

**PENERAPAN TERAPI WARNA UNTUK MENGURANGI KECEMASAN
PADA IBU HAMIL *PRIMIGRAVIDA*
*TRIMESTER III***

UMI LUDFIYATUL KHASANAH

16.05.052



**PRODI DIII KEPERAWATAN
AKPER WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2019**

**PENERAPAN TERAPI WARNA UNTUK MENGURANGI KECEMASAN
PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
TRIMESTER III**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

UMI LUDFIYATUL KHASANAH

16.05.052



**PRODI DIII KEPERAWATAN
AKPER WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2019**

HALAMAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Umi Ludfiyadatul Khasanah

Nim : 1605052

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : AKPER Widya Husada Semarang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini dengan judul “PENERAPAN TERAPI WARNA UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER IIF” adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Semarang, 19 Agustus 2019

Pembuat pernyataan

Umi Ludfiyadatul Khasanah

Mengetahui :

Pembimbing

Ns. Dyah Restuning P, M.Kep

NIDN. 0628018203

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Umi Ludfiyadatul Khasanah dengan PENERAPAN TERAPI WARNA UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2019

Dewan Penguji

| | | |
|-------------|---|-----|
| Penguji I | Ns. Emilia Puspitasari, M.Kep, Sp.Kep J NIDN. 0602088401 | () |
| Penguji II | Ns. Maulidta Karuningtyas W, M.Kep NIDN.0614118601 | () |
| Penguji III | Ns. Dyah Restuning P, M.Kep NIDN. 0628018203 | () |

Mengetahui

Ketua Program Studi

DIII Keperawatan Widya Husada Semarang

Ns. Emilia Puspitasari, M.Kep, Sp.Kep J

NIDN. 0602088401

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PENERAPAN TERAPI WARNA UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III”. Ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Dyah Restuning P, M.Kep, selaku Direktur AKPER Widya Husada Semarang sekaligus pembimbing yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Emilia Puspitasari S, M.Kep, Sp.Kep J, selaku Kaprodi DIII Keperawatan AKPER Widya Husada Semarang sekaligus penguji yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Ns. Maulidta Karuningtyas W, M.Kep, selaku penguji yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Kedua orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya.

Semarang, 19 Agustus 2019

Penulis

Penerapan Terapi Warna Untuk Mengurangi Kecemasan Pada ibu hamil *primigravida trimester III*

Umi Iudfiyatul Khasanah* Dyah Restuning P**

*Mahasiswa DIII Keperawatan Widya Husada Semarang

*Dosen AKPER Widya Husada Semarang

ABSTRAK

Latar belakang : Ibu primigravida mengalami kecemasan karena kehamilan yang dialaminya merupakan suatu pengalaman yang baru pertama kali dirasakan dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Kecemasan dapat cara dalam mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologi yaitu distraksi (pengalihan pikiran), terapi kognitif perilaku dan relaksasi; ketiga terapi ini tujuannya sama untuk memberikan relaksasi pada tubuh dan terapi relaksasi merupakan terapi yang lebih mudah dan efektif untuk dilakukan. Salah satu terapi yang dapat menimbulkan relaksasi yakni terapi warna.

Tujuan : menerapkan pemberian etrapi karena untuk penurunan kecemasan ibu *primigravida trimester III*. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum dan setelah pemberian terapi warna

Metode : penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *one grup pretest posttest*. Fakta dari pengkajian yang didapatkan melalui wawancara, observasi langsung dan koesioner. Partisipan dalam penelitian ini yaitu 2 ibu *primigravida trimester III* yang mengalami kecemasan.

Hasil : pemberian terapi warna diterapkan pada 2 responden dilakukan **1 kali sehari selama satu minggu**. Kedua partisipan mengalami penurunan kecemasan dari ringan menjadi tidak ada kecemasan.

Kesimpulan : terapi warna terbukti menurunkan kecemasan pada ibu *primigravida trimester III*.

Kata Kunci : Kehamilan, Kecemasan, Terapi Warna

The Application Of Color Therapy To Reduce Anxiety In Primigravida Pregnant Women Trimester III

Umi ludfiyatul khasanah*Dyah Restuning P**

*Mahasiswa DIII Keperawatan Widya Husada Semarang

*Dosen AKPER Widya Husada Semarang

ABSTRACT

Background : *Primigravida mother experiences anxiety because the pregnancy she experiences is an experience that is first felt and ignorance becomes a supporting factor for anxiety. Anxiety can be a way of overcoming anxiety can be done with nonpharmacological therapy namely distraction (mind transfer), cognitive behavioral therapy and relaxation; the third goal of this therapy is to provide relaxation to the body and relaxation therapy is an easier and more effective therapy to do. One therapy that can lead to relaxation is color therapy.*

Objective : *applying color therapy to anxiety of pregnant mothers in trimester III. knowing the level anxiety before and after being given color therapy.*

Method : *this scientific paper is an quantitative approach with design one grup pretest posttest. The facts of the assessment were obtained hrough interviews, direct observation, questionnaire. The participants were 2 pregnant mothers in trimester III.*

Result:*After applying color therapy once a day in 7 days,there was a decrease in the scale of anxiety all participants, is mild to no anxiety.*

Conclusion: *color therapy has been shown to reduce an*

Keywords: *Pregnancy, Anxiety, Color Therapy*

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN | i |
| HALAMAN SAMPUL DALAM | ii |
| HALAMAN BEBAS PLAGIASI | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAC | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Studi Kasus..... | 3 |
| 1.4 Manfaat Studi Kasus..... | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Teori Ibu Hamil Anak Pertama | 5 |
| 2.2 Asuhan Keperawatan Ibu Hamil | 17 |
| 2.3 Kecemasan | 22 |
| 2.4 Terapi warna | 27 |
| BAB 3 METODE STUDI KASUS | |
| 3.1 Rancangan Studi Kasus | 30 |
| 3.2 Subjek Studi Kasus..... | 30 |
| 3.3 Fokus Studi | 31 |
| 3.4 Definisi Operasional..... | 31 |
| 3.5 Instrumen studi kasus | 31 |
| 3.6 Tempat dan Waktu | 32 |
| 3.7 Pengumpulan Data..... | 32 |
| 3.8 Penyajian Data..... | 34 |
| 3.9 Etika Studi Kasus | 34 |
| BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN | |

| | |
|------------------------------------|----|
| 4.1 Hasil | 35 |
| 4.2 Pembahasan | 38 |
| 4.3 Keterbatasan Studi Kasus | 43 |
| BAB 5 PENUTUP | |
| 5.1 Kesimpulan | 44 |
| 5.2 Saran | 44 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| DAFTAR LAMPIRAN | |
| DAFTAR TABEL | |



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwa Kegiatan

Lampiran 2 Informed Consent

Lampiran 3 Kuesioner Pengukuran Tingkat Kecemasan

Lampiran 4 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lampiran 6 PSP (Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian)

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 8 Persembahan



DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 4.1 | Skoring penurunan tingkat kecemasan pada Ny. K dan Ny. A. Sebelum dan sesudah dilakukan terapi warna hijau selama 7 hari dengan 3 kali kunjungan..... | 37 |
|-----------|---|----|



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seseorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Pudiastuti, 2011).

Primigravida (pertama kali hamil), hampir semua mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan, maupun setelah persalinan. Kecemasan yang mereka rasakan umumnya berkisar mulai dari khawatir tidak bisa menjaga kehamilan sehingga janin tidak bisa tumbuh sempurna, khawatir keguguran, takut sakit saat melahirkan, takut bila nanti dijahit, bahkan lebih ekstrim lagi mereka takut terjadi komplikasi pada saat persalinan sehingga dapat menimbulkan kematian. Kadang kekhawatiran yang tidak rasional pun sering kali muncul dalam benak ibu hamil, apalagi pada ibu primigravida atau secundi (pernah hamil sebelumnya) yang pernah merasakan trauma persalinan, yang biasanya mengalami kecemasan saat mendekati hari H. Bagi sebagian wanita, proses melahirkan identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan, dan lebih menegangkan dibanding peristiwa mana pun dalam kehidupan (Aprillia, 2010).

Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di Kota Semarang pada tahun 2015 adalah 27.454 (97,5%) dari 28.149 persalinan. Angka ini mengalami sedikit penurunan jika dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 27.117 (97,9%) dari total persalinan (Dinkes, 2015).

Adaptasi fisiologis, terhadap kehamilan sangat besar. Banyak dari perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan

berlanjutnya sepanjang kehamilan. Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Perubahan-perubahan ini merupakan respon dari janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinandan menyusui selesai (Cunningham, 2005 dalam Kumalasari, 2015).

Perasaan cemas seringkali menyertai kehamilan terutama pada seorang ibu berjiwa labil. Kecemasan ini mencapai puncaknya pada saat persalinan. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi momok dalam pembicaraan mengenai kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, banyak calon ibu muda yang menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Kabar buruknya adalah bahwa beberapa penelitian telah membuktikan bahwa wanita yang mengalami kecemasan sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal.

Ruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi saraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, keluar keringat berlebih, sering mual, gemetar, muka merah, dan sukar bernapas.

Pada saat timbul kecemasan seseorang akan sering bertindak untuk menghadapi segala kemungkinan melawan atau melarikan diri (*fight or flight reaction*). Seseorang penderita kecemasan akan melakukan mekanisme pembelaan tertentu, dapat berupa regresi, depresi, rasionalisasi, menarik diri, agresi salah pindah, proyeksi, identifikasi, dan lain-lain. Hal tersebut tergantung kepribadian orang tersebut dan juga pada pengaruh lingkungan sosial yang dapat berupa pandangan hidup, kepercayaan masyarakat, adat istiadat dalam keluarga, pengaruh teman dan sebagainya (Detiana, 2010). Oleh karena itu dibutuhkan sebuah terapi yang mampu mengurangi kecemasan pada ibu hamil pertama salah satunya terapi warna.

Terapi warna adalah penyembuhan sebuah penyakit dengan mengaplikasikan warna-warna yang tepat untuk penyembuhan dalam

bentuk yang lebih terpusat dibandingkan dengan warna sinar matahari. (Kushariadi, 2011). Terapi warna pada manusia bekerja pada aspek fisiologis dan psikologis. Pada aspek psikologis, manusia bisa mengalami stress atau depresi bila terpapar beberapa lama dengan suatu kombinasi warna tertentu, misalnya warna abu-abu dan hitam. Namun kombinasi warna tertentu juga bisa menyebabkan kondisi manusia menjadi santai, rileks dan tenang, misalnya warna kuning dan biru (Yudha, 2008 dalam Setyoadi & Kushariyadi 2011). Pada aspek fisiologis terapi warna dapat mengakibatkan terangsangnya saraf otonom. Penelitian di Norwegia mencatat bahwa orang yang tinggal di ruangan berwarna biru mempunyai thermostat (ambang suhu tubuh) tiga derajat lebih tinggi dibanding dengan orang yang tinggal di ruangan berwarna merah (Yudha, 2008 dalam Setyoadi & Kushariyadi 2011).

Terapi warna adalah salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi stres. Efek warna mempengaruhi kerja saraf simpatik dan parasimpatik, dan memperbaiki suasana hati (Pratiwi, 2016). Terapi warna yang dikenal juga dengan nama *chromatherapy* merupakan terapi yang didasarkan pada pernyataan bahwa setiap warna tertentu mengandung energi-energi penyembuh (Arthini, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas dan melihat bahwa masalah psikologis pada ibu hamil *primigravida* salah satunya di sebabkan karena kecemasan, maka peneliti merumuskan “PENERAPAN TERAPI WARNA UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA IBU HAMIL *PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III*”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun resume asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi) dalam

penerapan terapi warna untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil *primigravida trimester III*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi manfaat terapi warna untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil *primigravida trimester III*.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang manfaat terapi warna untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil *primigravida trimester III*.

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan oleh perawat dalam asuhan keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil *primigravida trimester III*.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan serta tambahan pengalaman dalam melakukan penelitian selanjutnya di lapangan tentang manfaat terapi warna untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil *primigravida trimester III*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Ibu Hamil Anak Pertama (*Primigravida*)

2.1.1 Pengertian Ibu Hamil Anak Pertama (*Primigravida*)

Primigravida (pertama kali hamil), hampir semua mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan, maupun setelah persalinan. Kecemasan yang mereka rasakan umumnya berkisar mulai dari khawatir tidak bisa menjaga kehamilan sehingga janin tidak bisa tumbuh sempurna, khawatir keguguran, takut sakit saat melahirkan, takut bila nanti dijahit, bahkan lebih ekstrim lagi mereka takut terjadi komplikasi pada saat persalinan sehingga dapat menimbulkan kematian. Kadang kekhawatiran yang tidak rasional pun sering kali muncul dalam benak ibu hamil, apalagi pada ibu primigravida atau secundi (pernah hamil sebelumnya) yang pernah merasakan trauma persalinan, yang biasanya mengalami kecemasan saat mendekati hari H. Bagi sebagian wanita, proses melahirkan identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan, dan lebih menegangkan dibanding peristiwa mana pun dalam kehidupan (Aprillia, 2010)

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seseorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Pudiastuti, 2011).

2.1.2 Manifestasi Klinis Kehamilan

Tanda kehamilan sendiri dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut: tanda kehamilan tidak pasti ada 6:

- a. Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap dari sebelumnya yang kira – kira terjadi di atas minggu ke – 12 kehamilan.
- b. Keputihan atau keluarnya cairan berlebihan dari vagina karena pengaruh hormonal.
- c. Gusi bengkak terutama pada bulan – bulan pertama kehamilan.
- d. Perubahan payudara menjadi lebih tegang dan membesar.
- e. Pembesaran perut terutama tampak jelas setelah kehamilan 14 minggu.
- f. Tes kehamilan memberikan hasil positif (Manuaba, 2007 dalam Wardiyah & Rilyani 2016)

Tanda pasti kehamilan

- a. Pada perubahan di bagian perut dirasakan adanya janin serta gerak janin.
- b. Apabila di dengarkan menggunakan alat Doppler maka akan terdengar detak jantung janin.
- c. Pada pemeriksaan USG dilihat gambar rangka janin.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat gambaran rangka janin (Manuaba, 2007 dalam Wardiyah & Rilyani 2016)

2.1.3 Patofisiologi

Untuk tiap kehamilan harus ada spermatozoon, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), nidasi hasil konsepsi. Setiap spermazoon terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor, dan bagian silindris menghubungkan kepala ekor. Dengan getaran ekornya spermatozoon dapat bergerak cepat.

Dalam pertumbuhan embrional spermatogonium berasal dari sel-sel primitif tubulus-tubulus testis. Setelah janin dilahirkan, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan hingga masa pubertas tiba pada masa pubertas sel-sel interstisial.

Leyding mulai aktif mengadakan mitosis terjadilah spermatogenesis.

- a. Tiap spermatogonium membelah dua dan menghasilkan spermatisit pertama kemudian membelah menjadi dua spermatisit kedua.
- b. Spermatisit kedua membelah dua lagi, tetapi dengan hasil bahwa kromosom setengah dari jumlah yang khas untuk jenis itu. Dari spermatid ini kemudian tumbuh spermatozoon.

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di *genital ridge*, dan di dalam kandungan jumlah oogonium bertambah terus sampai pada kehamilan enam bulan. Pada waktu dilahirkan, bayi mempunyai sekurang-kurangnya 750.000 oogonium. Jumlah ini berkurang akibat pertumbuhan dan degenerasi folikel-folikel. Pada umur 6-15 tahun ditemukan 439.000, pada 16-25 tahun hanya 34.000. Pada masa menopause semuanya menghilang.

Sebelum janin dilahirkan, bagian oogonium mengalami perubahan-perubahan pada nukleusnya. Terjadi pula migrasi dari oogonium-oogonium ke arah korteks ovarii, hingga pada waktu dilahirkan korteks ovarii terisi dengan primordial folikel ovarian. Padanya dapat dilihat bahwa kromosomnya telah berpasangan. DNA-nya berduplikasi, yang berarti bahwa sel menjadi tetraploid, pertumbuhan berikutnya berhenti oleh sebab yang belum diketahui, folikel itu terangsang dan berkembang lagi ke arah kematangan. Sel yang terhenti dalam profase meiosis dinamakan oosit pertama. Oleh rangsangan FSH meiosis (pembelahan ke arah pematangan) terjadi terus, benda kutub (*polar body*) pertama disisihkan dengan hanya sedikit plasma, sedangkan oosit kedua ini berada di dalam sitoplasma yang cukup banyak.

Proses pembelahan ini terjadi sebelum ovulasi. Proses ini disebut pematangan pertama ovum, pematangan kedua ovum terjadi pada waktu spermatozoon membuahi ovum. Jutaan spermatozoon dikeluarkan di fornix vagina dan disekitar porsio

pada waktu koitus. Hanya beberapa ratus ribu spermatozoon dapat meneruskan ke kavum uteri dan tuba, serta hanya beberapa ratus yang dapat sampai ke bagian ampulla tuba, yakni satu spermatozoon dapat memasuki ovum yang telah siap untuk dibuahi. Hanya satu spermatozoon, yang mempunyai kapasitas (*capacitation*) untuk membuahi, dan kaputnya lebih mudah menembus karena diduga dapat melepaskan hialuronidase.

Ovum yang dilepaskan oleh ovarium disapu oleh mikrofilamen-mikrofilamen fimbria infundibulum ke arah ostium tuba abdominal, dan disalurkan terus ke arah medial. Ovum sesudah dilepaskan oleh ovarium mempunyai diameter 100μ ($0,1\text{mm}$). Ditengah-tengahnya dijumpai nukleus yang berada dalam metafase pada pembelahan pematangan kedua, terapung-apung dalam sitoplasma yang kekuning-kuningan yakni *vitellus*. *Vitellus* ini mengandung banyak zat hidrat arang dan asam amino.

Ovarium dilingkari oleh zona pelusida, di luar zona pelusida ini ditemukan sel-sel korona radiata, dan di dalamnya terdapat ruang perivetilin, yaitu terdapat benda-benda kutub. Bahan-bahan dari sel-sel korona radiata dapat disalurkan ke ovum melalui saluran-saluran halus di zona pelusida. Jumlah sel-sel korona radiata di dalam perjalanan ovum di ampulla tuba makin berkurang, hingga ovum hanya dilingkari oleh zona pelusida pada waktu berada dekat pada perbatasan ampulla dan isthmus tuba, tempat pembuahan umumnya terjadi. Hanya satu spermatozoon yang telah mengalami proses kapasitas, dapat melintasi zona pelusida segera mengalami perubahan dan mempunyai sifat tidak dapat dilintasi oleh spermatozoon lain. Spermatozoon yang telah masuk ke *vitellus* kehilangan membran nukleusnya, yang tinggal hanya pronukleusnya. Masuknya spermatozoon ke dalam *vitellus* membangkitkan nukleus ovum yang masih dalam metafase untuk pembelahan-pembelahannya.

Sesudah anafase kemudian timbul telofase, dan benda kutub (*polar body*) kedua menuju ke ruang perivitelin. Ovum sekarang hanya mempunyai pronukleus yang haploid. Pronukleus spermatozoon telah mengandung juga jumlah kromosom yang haploid.

Kedua pronuklei saling mendekati dan bersatu membentuk zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria. Pada manusia terdapat 46 kromosom, yaitu 44 kromosom autosom dan 2 kromosom kelamin. Pada seorang pria satu X dan satu Y. Sesudah pembelahan kewanitaan maka ovum matang mempunyai 22 kromosom autosom serta 1 kromosom X atau 22 kromosom autosom serta 1 kromosom Y. Zigot sebagai hasil pembuahan yang memiliki 44 kromosom autosom serta 22 kromosom X akan tumbuh sebagai seorang janin wanita, sedangkan 44 kromosom autosom serta 1 kromosom X dan kromosom Y akan tumbuh sebagai seorang janin pria.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembuahan zigot. Hal ini dapat berlangsung karena sitoplasma ovum mengandung banyak zat asam dan enzim. Segera setelah pembelahan ini terjadi, maka pembelahan-pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar, dan dalam tiga hari terbentuk suatu sel-sel yang sama besarnya. Hasil konsepsi berada dalam stadium morula. Energi untuk pembelahan ini diperoleh dari *vitellus*, hingga volume *vitellus* makin berkurang dan terisi seluruhnya oleh morula. Dengan demikian, zona pelusida tetap utuh, atau dengan perkataan lain, besarnya hasil konsepsi tetap sama. Dengan ukuran yang sama ini, hasil konsepsi disalurkan terus ke pars istmikadan pars interstisialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus ke arah kavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Dalam kavum uteri hasil konsepsi mencapai stadium blasuta.

Pada stadium blasuta ini sel-sel yang lebih kecil yang membentuk dinding blasuta, akan menjadi trofoblas. Dengan demikian, blasuta diselubungi oleh suatu sampai yang disebut trofoblas. Trofoblas yang mempunyai kemampuan menghancurkan dan mencarikan jaringan menemukan endometrium dalam masa sekresi, dengan sel-sel desidua. Sel-sel desidua ini besar-besar dan mengandung lebih banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas, blasuta dengan bagian yang mengandung *inner cell mass* aktif mudah masuk ke dalam lapisan desidua. Luka pada desidua kemudian menutup kembali. Kadang-kadang pada saat nidasi yakni masuknya ovum ke dalam endometrium terjadi perdarahan pada luka desidua. Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut adanya kehamilan (Hani, 2010 dalam Wardiyah&Rilyani, 2016).

2.1.4 Adaptasi Fisiologis

Adaptasi fisiologis, terhadap kehamilan sangat besar. Banyak dari perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjutnya sepanjang kehamilan. Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Perubahan-perubahan ini merupakan respon dari janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinandan menyusui selesai (Cunningham, 2005 dalam Kumalasari, 2015).

Berikut berupa perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada wanita hamil.

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Vagina dan vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan *tanda Chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak.

2) Serviks

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (*tanda Goodell*) serta serviks berwarna kebiruan *tanda Chadwick*. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada tiga bulan pertama kehamilan.

3) Uterus

Perubahan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Hal ini terjadi akibat perubahan hormon estrogen dan progesteron. Penyebab pembesaran uterus antara lain sebagai berikut:

- a) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah.
- b) Hiperplasia dan hipertrofi.
- c) Perkembangan desidua.

4) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum

dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk, korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

b. Perubahan kardiovaskular atau hemodinamik

- 1) Volume darah ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar, biasanya karena adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari adrenal oleh estrogen. *Cardiac output* meningkat \pm 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur kehamilan 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil.
- 2) Penekanan pada vena cava (aliran balik vena) dapat menyebabkan hipotensi arterial dan wanita dapat menjadi pingsan atau kehilangan kesadaran. Hal ini dapat diatasi dengan wanita tersebut berbaring miring atau duduk.

c. Perubahan pada sistem pernapasan

- 1) Tibuk keluhan sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.
- 2) Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan berubah bentuk rongga toraks sehingga O_2 dalam darah meningkat.

d. Perubahan pada ginjal

- 1) Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum

persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

- 2) Terjadi miski (berkemih) seing pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

e. Sistem endokrin

Kehamilan mempengaruhi hampir semua hormon dalam tubuh.

- 1) Ovarium dan plasenta

Korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) adalah hormon utama yang dihasilkan oleh plasenta yang berperan mencegah ovulasi dan merangsang pembentukan estrogen serta progesteron oleh ovarium untuk mempertahankan kehamilan. Selain itu plasenta juga menghasilkan *Human Placental Lactogen* (HPL) atau *Human Chorionic Somatomammotropin* (HCS), *Human Chorionic Thyrotropin* (HCT), dan *Melanocyte stimulating hormone* yang menyebabkan kulit berwarna lebih gelap di saat kehamilan.

- 2) Kelenjar tiroid

Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebih, dan perubahan suasana hati, selain itu juga bisa terjadi pembesaran kelenjar tiroid. Akan tetapi, hipertiroidisme

(overaktivitas kelenjar tiroid) hanya terjadi pada kurang dari 1% kehamilan.

3) Kelenjar paratiroid

Ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15 sampai 35. Oleh karena hormon ini untuk mempertahankan kecukupan kalsium dalam darah, jadi tanpa hormon ini metabolisme otot dan tulang terganggu.

4) Pankreas

Sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat. Oleh karena itu penderita diabetes yang sedang hamil bisa mengalami gejala diabetes yang lebih buruk.

5) Kelenjar pituitari

Pada lobus anterior mengalami sedikit pembesaran dan terus menghasilkan semua hormon tropik, tetapi dengan jumlah yang sedikit berbeda. FHS ditekan oleh HCG. Hormon pertumbuhan berkurang dan hormon melanotropik meningkat. Pembentukan prolaktin meningkat selama kehamilan dan persalinan. Oksitosin meningkat dan menstimulasi kontraksi otot uterus.

f. Perubahan sistem integumen

1) Payudara

Payudara biasanya membesar disebabkan karena hipertropi alveoli. Dibawah kulit payudara sering tampak gambaran-gambaran dari vena yang meluas. Puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih gelap serta sering mengeluarkan kolostrum. Kelenjar Montgomery menonjol keluar, areola lebih gelap, dan nyeri tekan. Perubahan-perubahan pada payudara ini disebabkan karena pengaruh hormonal.

2) Pigmentasi

Mengalami pengumpulan pigmen di tiga area yaitu linianigra (garis gelap mengikuti *midline* [garis tengah] abdomen), topeng kehamilan (*cloasma*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi, dan peningkatan pigmentasi disekitar puting susu (areola).

3) Spider angioma

Spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul dikulit, biasanya di atas pinggang. Sementara itu, pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah.

4) Striae gravidarum

Striae gravidarum yaitu tanda regangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan terputus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal.

5) Perspirasi dan sekresi kelenjar lemak

Kelenjar sebacea atau keringat menjadi lebih aktif, akibatnya ibu hamil mungkin mengalami gangguan bau badan, banyak mengeluarkan keringat dan berminyak.

g. Sistem muskuloskeletal

1) Gigi, tulang, dan persendian membutuhkan kira-kira sepertiga lebih banyak kalsium dan fosfor pada masa kehamilan.

2) Saliva yang asam pada saat hamil membantu aktivitas penghancuran bakteri email yang menyebabkan karies.

3) Sendi pelvik sedikit dapat bergerak.

4) Bahu tertarik lebih kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung sebagai akibat dari penyesuaian diri karena janin yang membesar dalam abdomen sehingga tulang belakang menjadi kifosis.

- h. Perubahan sistem gastrointestinal
- 1) Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.
 - 2) Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan.
 - 3) Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

2.1.5 Perubahan adaptasi psikologis selama kehamilan

a. Trimester I

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Banyak wanita merasa butuh dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa hubungan seks. Libido sangat dipengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, kekhawatiran. Semua ini bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

b. Trimester II

Trimester kedua sering disebut dengan sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama *trimester* ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah biasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif.

c. *Trimester* III

Trimester ketiga ini sering disebut sebagai periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. *Trimester* tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Sejumlah ketakutan terlihat selama *trimester* tiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia akan melahirkan (Kumalasari, 2015).

2.1.6 Komplikasi

Beberapa komplikasi kehamilan menurut (Manuaba, 2008): Hiperemesis gravidarum, Abortus, Perdarahan abortus, Mola hedatidosa, Preeklampsia ringan, Preeklampsia berat, Kersalinan prematur, Ketuban pecah dini.

2.2 Asuhan Keperawatan Ibu Hamil

2.2.1 Pengkajian

Menurut Reeder (2011) dalam Wardiyah & Rilyani (2016), perawatan masa prenatal merupakan perawatan selama kehamilan meliputi:

- a. Kaji adanya masalah keperawatan yang dirasakan oleh ibu hamil seperti:

- 1) Perilaku sehat yang berhubungan dengan metode perawatan diri untuk mengurangi ketidaknyamanan yang bisa terjadi, persiapan untuk persalinan, dan menjadi orang tua.
 - 2) Ansietas (kecemasan) yang berhubungan dengan peningkatan ketidaknyamanan pada saat akhir kehamilan.
 - 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologis kehamilan.
- b. Pemeriksaan fisik umum
- 1) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas).
 - 2) Berat badan
 - 3) Tinggi badan
 - 4) Lingkar lengan atas (LILA)
 - 5) Muka, adakah edema atau terlihat pucat, status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi kepala, mata, higiene mulut atau gigi, karies tiroid, jantung, paru, payudara (adanya bekas operasi di daerah areola, dan bagaimana kondisi puting), abdomen (bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, dan refleks patela), dan kebersihan kulit.
- c. Melengkapi pemeriksaan obstetri
- 1) Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama harus meliputi 10 T, diantaranya sebagai berikut:
 - a) Timbang BB dan ukur LILA.
 - b) Ukur tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur usia kehamilan > 20 minggu.
 - c) Pemberian tablet Fe.
 - d) Vulva atau perinium untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.

- 2) Pemeriksaan obstetri pada setiap kunjungan berikutnya.
 - a) Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri dan DJJ menggunakan Doppler.
 - b) Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV.
 - (1) Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I).
 - (2) Leopold II: menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II).
 - (3) Leopold III: menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II).
 - (4) Leopold IV: menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu).
 - c) Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau Doppler (jika usia kehamilan > 16 minggu).

Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus: (usia kehamilan dalam minggu +2 cm).

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul (Herdman, 2015)

- a. Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan, fungsi peran, status peran)

- b. Kelelahan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (kehamilan)
- c. Nyeri berhubungan dengan gangguan pola tidur

2.2.3 Intervensi Keperawatan

- a. Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan, fungsi peran, status pera)

Tujuan: untuk mengetahui tindakan personal untuk menghilangkan atau mengurangi perasaan khawatir, tegang, atau perasaan tidak tenang.

Kriteria hasil: ansietas berkurang dengan tingkat ansietas ringan sampai sedang, menunjukkan kemampuan untuk berfokus pada pengetahuan dan ketrampilan yang baru.

Intervensi:

- 1) Kaji dan dokumentasikan tingkat ansietas pasien, termasuk reaksi fisik
- 2) Kaji untuk faktor budaya yang menjadi penyebab ansietas
- 3) Berikan informasi mengenai sumber komunitas yang tersedia, seperti teman, keluarga, tempat ibadah dan kelompok swabantu
- 4) Beri dorongan kepada pasien untuk mengungkapkan sevara verbal pikiran dan perasaan
- 5) Berikan penguatan positif (Wilkinson, 2016)

- b. Kelelahan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (kehamilan)

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien diharapkan tidak kelelahan.

Kriteria hasil pasien diharapkan tidak mengalami mual, pasien diharapkan tidak mengalami muntah, tidak kehilangan nafsu makan, tidak mengalami syndrome restless legs (kondisi dimana tubuh tidak merasa nyaman baik dalam keadaan duduk maupun berdiri)

Intervensi:

- 1) Sediakan lingkungan yang aman dan bersih
 - 2) Posisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan
- c. Nyeri berhubungan dengan gangguan pola tidur

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien diharapkan tidak mengalami insomnia.

Kriteria hasil pasien diharapkan tidak mengalami gangguan pola tidur dan nyeri berkurang.

Intervensi :

- 1) Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, suara bising).
- 2) Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya, ketakutan, kelelahan, keadaan monoton dan kurang pengetahuan).
- 3) Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

- a. Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan, fungsi peran, status peran)
 - 1) Kaji dan dokumentasikan tingkat ansietas pasien, termasuk reaksi fisik
 - 2) Kaji untuk faktor budaya yang menjadi penyebab ansietas
 - 3) Berikan informasi mengenai sumber komunitas yang tersedia, seperti teman, keluarga, tempat ibadah dan kelompok swabantu
 - 4) Beri dorongan kepada pasien untuk mengungkapkan secara verbal pikiran dan perasaan.
 - 5) Berikan penguatan positif (Wilkinson, 2016)
- b. Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (kehamilan)
 - 1) Menyediakan lingkungan yang aman dan bersih.
 - 2) Memposisikan pasien memfasilitasi kenyamanan.

- c. Nyeri berhubungan dengan gangguan pola tidur
- 1) Lakukan pengkajian nyeri komperhensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.
 - 2) Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif.
 - 3) Pastikan perawatan analgetik pada pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat.
 - 4) Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.

2.2.5 Pelaksanaan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intrvensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi 2008).

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara bersinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Asmadi, 2008).

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Perasaan cemas seringkali menyertai kehamilan terutama pada seorang ibu berjiwa labil. Kecemasan ini mencapai puncaknya

pada saat persalinan. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi momok dalam pembicaraan mengenai kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, banyak calon ibu muda yang menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Kabar buruknya adalah bahwa beberapa penelitian telah membuktikan bahwa wanita yang mengalami kecemasan sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal.

Disadari atau tidak, penyakit komplikasi obstetrik (selama kehamilan) tidak hanya disebabkan gangguan yang sifatnya biologis saja. Beberapa diantaranya ditimbulkan atau diperberat oleh gangguan psikologik seperti *hiperemisis gravidarum*, *abortus*, *preeklamsi* dan *eklamsi*, serta persalinan yang lama.

Mengingat kecemasan mempunyai akibat yang buruk pada kehamilan, maka diperlukan suatu tindakan pencegahan dan pengobatan bila diperlukan, agar tidak menimbulkan komplikasi dan penyakit pada kehamilan.

Kecemasan merupakan reaksi yang normal terhadap perubahan yang terjadi pada lingkungan dan hal ini akan membawa perasaan yang tak senang atau tidak nyaman pada diri seseorang. Kondisi ini dialami oleh seseorang sebagai akibat dari adanya dugaan terhadap bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan. Perasaan cemas tersebut sering disertai dengan satu atau beberapa reaksi badanlah, yang khas dan yang akan datang berulang pada seseorang. Perubahan ini dapat berupa : Rasa kosong di pusat perut, Dada sesak, Jantung berdebar, Keringat berlebihan, Sakit kepala, Rasa ingin bergerak, dan Gelisah.

2.3.2 Gejala kecemasan

Gejala kecemasan dibagi menjadi dua:

- a. Tingkat psikologis, yaitu kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu.
- b. Tingkat fisiologis, yaitu kecemasan yang sudah memengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi saraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, keluar keringat berlebih, sering mual, gemetar, muka merah, dan sukar bernapas (Detiana, 2010).

Pada saat timbul kecemasan seseorang akan sering bertindak untuk menghadapi segala kemungkinan melawan atau melarikan diri (*fight or flight reaction*). Seseorang penderita kecemasan akan melakukan mekanisme pembelaan tertentu, dapat berupa regresi, depresi, rasionalisasi, menarik diri, agresi salah pindah, proyeksi, identifikasi, dan lain-lain. Hal tersebut tergantung kepribadian orang tersebut dan juga pada pengaruh lingkungan sosial yang dapat berupa pandangan hidup, kepercayaan masyarakat, adat istiadat dalam keluarga, pengaruh teman dan sebagainya.

2.3.2 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Ramaiah (2003 dalam Manurung, 2016) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

- a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir 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 lingkungan.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan 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.

c. Sebab-sebab fisik

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

Kehamilan adalah sebuah penanda bahwa akan hadir manusia baru dengan segala perasaan yang ikut terbawa bersamanya seperti harapan, kebahagiaan bahkan kekecewaan. Seorang wanita hamil mungkin telah siap secara fisik untuk menghadapi akhir dari proses kehamilan namun bukan berarti secara kejiwaan dia telah siap. Pengalaman masa kanak-kanak, pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan atau pengalaman sendiri pada kehamilan sebelumnya akan memengaruhi makna kehamilan dalam diri seorang wanita.

Bisa saja seorang wanita hamil mengalami perasaan *ambivalensi* dalam benaknya. Artinya disatu sisi dia menginginkan kelahiran bayi tersebut, namun di sisi lain dia menolak. Jika perasaan ini dapat diekspresikan secara bebas biasanya tidak menimbulkan perasaan bersalah, ketakutan, dan kecemasan.

Jika perasaan yang negatif kurang dapat diekspresikan dengan baik, jika hal ini akan berpengaruh besar terhadap kehamilan yang dijalani. Perasaan negatif yang berusaha untuk menolak kelahiran bayi ini meliputi :

- a. Cemas dan takut akan sakit waktu melahirkan, terutama kelainan pada persalinan sebelumnya.
- b. Kehilangan sifat menarik.
- c. Perasaan tidak nyaman akibat pembesaran perutnya.
- d. Terganggunya pekerjaan dan aktivitas sosial.
- e. Kelelahan.
- f. Kesiediaan merawat bayi.
- g. Masalah biaya.
- h. Perasaan cemas atau bertanggung jawab sebagai ibu.

Jika kehamilan dapat diterima dengan baik oleh si ibu, maka gangguan-gangguan yang diantaranya, pembatasan-pembatasan yang ditimbulkannya akan diterima dengan baik. Rasa takut menghadapi persalinan dapat diatasi atau diimbangi dengan perasaan positif terhadap harapan untuk memperoleh anak yang menjadi buah hatinya, sebagai pengikat cinta mesra suami terhadap dirinya. Lebih baik lagi jika harapan tersebut ditambah dengan keyakinan bahwa ia akan mendapat pertolongan tepat pada saat persalinan tiba (Detiana, 2010).

2.3.1 Alat Ukur Kecemasan

Hawari (2011) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27

kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

Hasil penelitian terapi warna yang dilakukan oleh Harini (2013) bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima, yaitu terapi warna dapat mengurangi kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Selanjutnya hasil penelitian dari Muharyani (2015) bahwa didapatkan 3 orang (20%) yang berusia dibawah 20 tahun, 10 orang (66.7%) berusia 20-30 tahun dan 2 orang (13.3%) berusia diatas 30 tahun. Ibu primigravida trimester III yang hamil pada usia dibawah 20 tahun mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda, dari kecemasan ringan, sedang dan berat.

2.4 Terapi warna

2.4.1 Pengertian

Terapi warna adalah penyembuhan sebuah penyakit dengan mengaplikasikan warna-warna yang tepat untuk penyembuhan dalam bentuk yang lebih terpusat dibandingkan dengan warna sinar matahari (Setyoadi & Kushariyadi 2011).

Terapi warna pada tubuh manusia bekerja pada aspek fisiologis dan psikologis. Pada aspek psikologis, manusia bisa mengalami stress atau depresi bila terpapar beberapa lama dengan suatu kombinasi warna tertentu, misalnya warna abu-abu dan hitam. Namun, kombinasi warna tertentu juga bisa menyebabkan kondisi manusia menjadi santai, rileks, dan tenang, misalnya warna kuning dan biru. Pada aspek fisiologis, terapi warna dapat seorang individu atau kelompok sosialnya (Detiana, 2010). mengakibatkan terangsangnya sistem saraf otonom. Penelitian di Norwegia mencatat bahwa orang yang tinggal di ruangan berwarna biru mempunyai *thermostat* (ambang suhu tubuh) tiga derajat lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tinggal di ruangan

berwarna merah (Yudha, 2008 dalam Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

2.4.2 Tujuan

Terapi warna merupakan terapi komplementer yang memberi efek relaksasi dan berpengaruh terhadap kerja saraf simpatik dan parasimpatik. Dari hasil penelitian didapatkan hasil pada kelompok intervensi ada pengaruh terapi warna terhadap penurunan tingkat stres (Pratiwi, 2016).

Terapi warna hijau diberikan dengan panjang gelombang 490-560 nm, dengan cara menempatkan responden ke dalam ruangan yang telah dicat dengan warna hijau, dan diberikan paparan slide *powerpoint* berwarna hijau selama 10 menit (Arthiri, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2016) bahwa sebelum dilakukan terapi warna diketahui skor rata-rata 20,78% dan setelah terapi warna 11,05% dengan standar deviasi sebelum terapi warna 2,647 dan setelah terapi warna 2,975. Tidak ada perbedaan tingkat stres lansia di BPSTW Provinsi DIY Unit Budi Luhur Kasihan Bantul antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi warna pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok intervensi ada perbedaan tingkat stres lansia di BPSTW Provinsi DIY Unit Budi Luhur Kasihan Bantul setelah dilakukan terapi warna. Dan ada perbedaan antara tingkat stres lansia di BPSTW Provinsi DIY Unit Budi Luhur Kasihan Bantul antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dilakukan terapi warna.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sawitri) sebelum dilakukan terapi warna hijau, didapatkan *mens* TDS rata-rata kelompok kontrol sebesar 145,10 mmHg, dan kelompok eksperimental sebesar 145,49 mmHg. Perubahan TDS (tekanan darah sistolik) setelah terapi warna hijau pada kelompok kontrol didapatkan *mens* TDS rata-rata sebesar 145,16 mmHg, sedangkan

pada kelompok eksperimental didapatkan *mens* TDS rata-rata sebesar 138,94 mmHg.

Terapi warna ini menggunakan prosedur atau cara sebagai berikut, yaitu : yang pertama sebelum pasien melakukan terapi warna dianjurkan untuk berkonsentrasi dengan lingkungan dan satu titik warna hijau. Kedua, pasien fokus dengan warna hijau selama 30 menit. Ketiga, pasien dianjurkan menutup mata sambil melakukan teknik napas dalam dan membayangkan warna hijau pada saat menutup mata. Serta pada saat menghembuskan napas keluarkanlah semua emosi negative, stress, yang ada di dalam tubuh.



BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dengan menggunakan bentuk rancangan *one group pretest posttest*. Ciri tipe penelitian ini adalah tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program).

Metode penulisan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan studi kasus. Metode deskriptif adalah mendeskripsikan peristiwa-peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan menekan pada data faktual dari pada penyimpulan. Fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut.

Jenis studi kasus ini menggunakan asuhan keperawatan pendekatan dengan klien gangguan kecemasan pada ibu hamil *primigravida trimester III* dengan memberikan terapi warna untuk mengurangi kecemasan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang diteliti adalah individu (pasien) yang akan dijadikan sebagai responden adalah terbatas hanya 2 responden sebagai kelompok perlakuan dengan *primigravida trimester III* yang dilakukan terapi warna hijau, yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah ibu hamil *primigravida trimester III* dengan kecemasan ringan, tidak buta warna, kooperatif, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, tidak ada gangguan tingkat kesadaran. Sedangkan Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

ibu hamil *primigravida trimester III* yang buta aksara dan warna, mengalami gangguan pendengaran.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi pada studi kasus ini adalah penerapan terapi warna untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil *primigravida trimester III*.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional itu merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama

3.4.1 Terapi warna

Terapi warna yang dilakukan untuk mengurangi rasa cemas. Terlampir prosedur terapi warna.

3.4.2 Kecemasan

Kecemasan yang dirasakan pasien ibu hamil *primigravida trimester III* dimana pengukuran kecemasan menggunakan alat ukur *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A).

3.4.3 Kehamilan pertama (*primigravida*)

Primigravida adalah wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya, seorang ibu primigravida biasanya mendapatkan kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung.

3.5 Instrumen studi kasus

Dalam hal ini peneliti perlu menjelaskan tentang instrumen studi kasus. Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (instrumen pengukuran kecemasan). Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat

juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai, dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti. Pertanyaan dapat diajukan secara langsung kepada subjek atau disampaikan secara lisan oleh peneliti dari pertanyaan yang sudah tertulis.

3.6 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Purwoyoso pada bulan Juni 30 – Juli 15 2019 dengan 2 responden ibu hamil *primigravida trimester III* selama 1 minggu.

3.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini dimulai setelah peneliti mendapatkan ijin dari pihak Institusi Akademi Widya Husada Semarang dan ijin dari CI (Clinical Instruktur) dari ruangan tempat penelitian melakukan penelitian di Puskesmas Purwoyoso Semarang.

Pengambilan sampling dilakukan secara aksidental (*accidental*), dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Subjek peneliti adalah pasien yang mengalami kecemasan ringan pada ibu hamil *primigravida trimester III*, yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien yang akan dijadikan responden adalah terbatas hanya 2 orang responden sebagai kelompok perlakuan. Dalam pengumpulan data ini peneliti perlu menjelaskan tentang metode pengumpulan data :

- a. Metode wawancara tidak terstruktur, pertanyaan yang diajukan mencakup permasalahan secara luas yang menyangkut kepribadian, perasaan, dan emosi seseorang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali emosi dan pendapat dari subjek terhadap suatu masalah penelitian.
- b. Metode pengukuran, dalam hal ini peneliti melakukan tes yang berkaitan dengan masalah yang ditelitinya (misalnya: mengukur kecemasan, nyeri, tingkat pengetahuan, dll).

- c. Metode observasi partisipatif, dalam hal ini peneliti harus membuat lembar observasi dengan merinci aspek-aspek yang akan diobservasi.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mencari pasien ibu hamil primigravida trimester III sesuai dalam kriteria inklusi. Pada saat peneliti sudah mendapatkan responden, peneliti kemudian memperkenalkan diri dengan baik dan segera untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan peneliti, prosedur intervensi yang akan diberikan kepada pasien serta manfaatnya. Apabila responden bersedia mengikuti penelitian, peneliti akan memberikan informed consent atau surat persetujuan sebagai bukti resmi bahwa pasien tersebut bersedia dengan senang hati atau tanpa paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Selanjutnya peneliti membuat kontrak waktu dan tempat pelaksanaan dengan pasien untuk disetujui bersama. Peneliti dapat memulai pengkajian ke responden setelah mendapatkan persetujuan agar mendapatkan data subjektif maupun objektif. Pertama peneliti harus menilai adanya kecemasan ringan atau tidak (pretest) kepada 2 responden tersebut dengan lembar *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (instrumen pengukuran kecemasan). Jika didapatkan responden mengalami kecemasan ringan, selanjutnya peneliti memberikan implementasi dengan terapi warna hijau dan pasien diminta duduk rileks dengan mengatur pernafasan selama 30 menit. Relaksasi ini dilakukan sehari 1 kali, selama 1 minggu 3 kali kunjungan dirumah pasien. Kemudian peneliti meneliti kembali tingkat kecemasan responden (posttest) dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (instrumen pengukuran kecemasan). Sebelum dan Setelah diberikan terapi warna hijau, peneliti berpamitan dan membuat kontrak waktu kembali dengan responden untuk dilakukan tindakan yang sama di hari berikutnya selama 1 minggu, 3 kali kunjungan dirumah pasien.

3.8 Penyajian Data

Data statistik perlu disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca dan dimengerti. Tujuannya adalah memberikan informasi dan memudahkan interpretasi hasil analisis. Secara garis besar ada 3 cara yang sering dipakai untuk penyajian data, yaitu tulisan, tabel dan diagram. Penyajian data studi kasus ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yaitu terkait dengan kecemasan sebelum dan sesudah terapi warna.

3.9 Etika Studi Kasus

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi (Setiadi 2007). Untuk mendapatkan persetujuan penelitian bagi pasien ibu hamil *primigravida trimester III* maka dalam melakukan studi kasus dengan menekankan masalah etika meliputi:

3.8.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

3.8.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pengkajian pada pasien I yaitu Ny. K yang dilakukan pada tanggal 2 juli 2019 di rumah pasien, didapatkan data dengan teknik wawancara, observasi langsung, kuesioner, didapatkan data identitas umum Ny. K adalah seorang istri berumur 20 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan SMA, pekerjaan karyawan swasta. Klien mengatakan cemas pada kehamilan yang pertama kali, karena sudah memasuki kehamilan trimester ketiga dan mendekati persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah : 140/110 mmHg, nadi : 130 kali/menit, respirasi : 24 kali/menit, suhu 36,5⁰C, wajah tampak gelisah, dan khawatir terhadap kehamilannya. Riwayat penyakit keluarga klien adalah klien tidak mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC. Hasil pengukuran kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yaitu kategori kecemasan ringan.

Pengkajian pada pasien II yaitu pada pasien Ny. A, yang dilakukan pada tanggal 7 Juli 2019 di rumah pasien, didapatkan data dengan teknik wawancara, observasi langsung, dan kuesioner, didapatkan data identitas Ny. A adalah seorang ibu berumur 26 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan SMA, pekerjaan karyawan swasta. Klien mengatakan cemas, perasaan takut, khawatir, sering terbangun saat malam hari. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah : 110/90 mmHg, nadi : 128 kali/menit, respirasi : 24 kali/menit, suhu 36,2⁰C, wajah tampak gelisah, dan tegang. Riwayat penyakit keluarga klien adalah klien tidak mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, *diabetes mellitus* dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC. Hasil pengukuran kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yaitu kategori kecemasan ringan. Keluhan utama pada Ny. K mengatakan cemas karena

sudah memasuki kehamilan *trimester III* dan mendekati persalinan, dan pada Ny. A mengatakan cemas, perasaan takut, khawatir, sering terbangun saat malamhari.

Hasil dari pengkajian pada pasien I ; data subjektif : Ny. K mengatakan cemas karena sudah memasuki kehamilan *trimester III* dan mendekati persalinan. Data objektif : wajah tampak gelisah,dan khawatir terhadap kehamilannya, tanda-tanda vital : tekanan darah : 140/110 mmHg, nadi : 130 kali/menit, respirasi : 24 kali/menit, suhu 36,5⁰C, hasil pengukuran kecemasan : kategori kecemasan ringan.

Pada pasien II : data subjektif Ny.A mengatakan cemas, perasaan takut, khawatir, sering terbangun saat malam hari. Data objektif : tampak gelisah,waspada, tanda- tanda vital, tekanan darah : 110/90 mmHg, nadi : 128 kali/menit, respirasi : 24 kali/menit, hasil pengukuran kecemasan : kategori kecemasan ringan.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif pada pasien Ny.K dan Ny.A tersebut,maka ditegakkan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan. Intervensi yang dapat dirumuskan untuk mengatasi cemas yaitu NOC: *anxiety control* dengan kriteria hasil memiliki informasi untuk mengurangi takut, menggunakan teknik relaksasi ,mempertahankan hubungan sosial dan fungsi peran, mengontrol respon takut dan NIC : identifikasi tingkat kecemasan, dorong mengungkapkan secara verbal perasaan, dan rasa cemasnya, berikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis, puji dan kuatkan perilaku secara baik,intsruksikan pasien menggunakan teknik non farmakologis (terapi warna, teknik relaksasi, aromaterapi, musik). Dalam NIC, peneliti menekankan mengurangi cemas menggunakan terapi warna.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny.K dan Ny.A selama 7 hari yang pertama melakukan identifikasi kecemasan dan faktor pencetus : pasien I dan pasien II mengatakan cemas. Melakukan metode yang tepat dengan metode nonfarmakologis yaitu terapi warna dengan cara melihat ruangan warna hijau dan meminta pasien duduk rileks dengan mengatur pernafasan selama 30 menit, kemudian setelah diberikan terapi warna pasien I

dan pasien II mengatakan cemasnya berkurang. Monitor tanda-tanda vital. Memberikan penguatan positif.

Tabel 4.1

Skoring penurunan tingkat kecemasan pada Ny. K dan Ny. A. Sebelum dan sesudah dilakukan terapi warna hijau selama 7 hari dengan 3 kali kunjungan

| Responden | Perlakuan sbelum dan sesudah | Kunjungan | | | Rata-rata penurunan tingkat kecemasan |
|-----------|------------------------------|-----------|----|---|---------------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | |
| Ny. K | Sebelum | 12 | 10 | 8 | 1 |
| | Sesudah | 11 | 9 | 7 | |
| Ny. A | Sebelum | 11 | 8 | 5 | 2 |
| | Sesudah | 9 | 6 | 3 | |

Pada Ny. K sebelum diberikan terapi warna hijau dihari pertama didapatkan skala kecemasan yaitu 12 (kecemasan ringan) kemudian turun menjadi 11 (kecemasan ringan). Pada hari kedua terdapat penurunan dari 10 (kecemasan ringan) menjadi 9 (kecemasan ringan). Pada hari ketiga mengalami penurunan dari 8 (kecemasan ringan) menjadi 7 (kecemasan ringan). Dari hasil tersebut, Ny. K mengalami perubahan skala kecemasan yang dirata-rata memper oleh nilai rata-rata 1.

Pada Ny. A sebelum diberikan terapi warna hijau dihari pertama didapatkan skala kecemasan yaitu 11 (kecemasan ringan) kemudian turun menjadi 9 (kecemasan ringan). Pada hari kedua terdapat penurunan dari 8 (kecemasan ringan) menjadi 6 (tidak ada kecemasan). Pada hari ketiga mengalami penurunan dari 5 (tidak ada kecemasan) menjadi 3 (tidak ada kecemasan). Dari hasil tersebut, Ny. K mengalami perubahan skala kecemasan yang dirata-rata memper oleh nilai rata-rata 2.

Evaluasi yang dilakukan penulis pada Ny.K berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan utama yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan. Evaluasi dilakukan pada hari ke 7 yaitu pada tanggal 7 Juli 2019 dengan data subjektif yaitu klien mengatakan cemas berkurang

setelah diberikan terapi warna. Dimana tingkat kecemasan pada Ny.K awalnya skore 12 (kecemasan ringan) menjadi skore 8 (kecemasan ringan) masih tetap, namun klien mengatakan lebih tenang. Data objektif : pasien terlihat rileks. Klien kooperatif. Tanda-tanda vital 135/100 mmHg, nadi 110 x/ menit, Respirasi 20x /menit. *Assesment* yaitu masalah teratasi sebagian, *planning* yaitu lanjutkan intervensi (terapi warna, lakukan teknik relaksasi nafas dalam, dorong mengungkapkan perasaan).

Evaluasi yang dilakukan peneliti pada Ny.A berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan. Evaluasi dilakukan pada hari ke 7 yaitu pada tanggal 13 Juli 2019, dengan data subjektif yaitu klien mengatakan cemas berkurang, dan mengatakan tenang setelah diberikan terapi warna. Dimana tingkat kecemasan menurun awalnya skore 11 (kecemasan ringan) menjadi skore 3 (tidak ada cemas). Data objektif : klien tampak tersenyum, bersemangat dan rileks. Klien kooperatif. *Assesment* yaitu masalah teratasi, *planning* yaitu pertahankan intervensi dilanjutkan (terapi warna, dorong mengungkapkan perasaan, berikan penguatan positif).

4.2 Pembahasan

Pada bab ini akan membahas masalah keperawatan pada Ny.K dan Ny.A dengan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan didapatkan dari data subjektif pasien mengatakan cemas. Tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik (Halter,2014). Data objektif : pasien terlihat gelisah, dan tegang.

Tujuan dari terapi warna untuk meringankan kecemasan dan kekhawatiran saat masa kehamilan (Nawawi,2013). Metode terapi warna yang digunakan dalam penelitian ini adalah meditasi warna. Meditasi dapat memberikan ketenangan pikiran dan kedamaian jiwa (Bassono,2009). Dalam terapi warna ini digunakan warna hijau karena warna hijau merupakan warna alam yang memberikan kesegaran dan menenangkan. Dalam bidang kedokteran, terapi warna digolongkan sebagai electromagnetic medicine atau

pengobatan dengan gelombang elektromagnetik. Salah satu warna yang dapat dimanfaatkan dan memiliki efek positif yaitu warna hijau. Warna hijau dapat menimbulkan rasa nyaman, rileks, mengurangi stres, menyeimbangkan, dan menenangkan emosi (Kusuma, 2010). Menurut Jane (2012), warna hijau termasuk golongan warna yang dingin yang memiliki efek menenangkan, memberikan kesegaran dan menyeimbangkan. Oleh karena itu terapi warna hijau dengan menggunakan metode meditasi warna hijau diharapkan dapat membuat responden merasa lebih tenang dan rileks yang pada akhirnya dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida *trimester III*.

Kecemasan adalah kekhawatiran atau ketegangan yang tidak jelas, perasaan tidak berdaya dan tidak pasti serta tidak memiliki objek yang spesifik, yang dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Faktor faktor penyebab kecemasan antara lain lingkungan, emosi yang ditekan, sebab-sebab fisik (Ramaiah dalam Manurung, 2016). Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya kekhawatiran akan kegagalan, frustrasi pada hasil tindakan yang lalu, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya, dan orientasi diri yang negatif (Ghufroon & Risnawita, 2010).

Ada beberapa kecemasan yang dialami para ibu primigravida menjelang persalinan pertamanya, mulai dari cemas akan bayi lahir prematur, cemas terhadap perkembangan janin dalam rahim, cemas akan kematian bayinya, cemas akan kelahiran bayinya cacat, cemas akan proses persalinan, cemas akan kemungkinan komplikasi saat persalinan dan cemas akan nyeri saat persalinan (Keswamas, 2008). Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu primigravida *trimester III*, jika tidak ditangani akan berdampak tidak baik terhadap fisik dan psikis pada ibu maupun pada janin. Menurut Burnner dan Suddarth dalam Muharyani (2015) cara dalam mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologi yaitu distraksi (pengalihan pikiran), terapi kognitif perilaku dan relaksasi; ketiga terapi ini tujuannya sama untuk memberikan relaksasi pada tubuh dan terapi relaksasi merupakan terapi yang

lebih mudah dan efektif untuk dilakukan. Menurut Kusuma (2010), salah satu jenis terapi yang dapat menimbulkan relaksasi adalah terapi warna.

Penelitian terapi warna ini diberikan kepada 2 responden yaitu Ny.K dan Ny.A dalam pemberian terapi warna kepada 2 responden tersebut dilakukan dengan cara yang sama yaitu menggunakan terapi ruangan berwarna hijau dan duduk rileks, serta menganjurkan pengatur pernafasan dan diberikan selama 30 menit. Pada dasarnya kedua pasien tersebut memiliki ambang kecemasan yang sama, karena dalam proses pemberiannya tingkat penurunan kecemasan pada kedua pasien sama. Pada Ny.K memiliki tingkat kecemasan ringan masih tetap dan proses pemberiannya tidak ada peningkatan tingkat kecemasan. Untuk pasien kedua yaitu Ny.A memiliki tingkat kecemasan ringan dan setelah diberikan terapi warna dengan cara dan lama pemberian yang sama dengan Ny.K tingkat kecemasan ringan menjadi tidak ada cemas.

Pada Ny.K tidak mengalami perubahan kecemasan. Menurut Mapierre dalam Rahmi (2010) terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan diantaranya usia ibu, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Dalam penelitian ini Ny.K masih berumur 20 tahun, dimana menurut Susanti (2008) bahwa usia ibu ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang proses persalinan. Karena pada usia tersebut termasuk dalam kategori kehamilan beresiko tinggi. Prioritas dapat mempengaruhi kecemasan karena terkait dengan aspek psikologis. Menurut Handayani (2015) dengan semakin dekatnya masa persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul perasaan takut ataupun cemas. Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil *trimester III* menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil *trimester III* menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil *trimester III* (Jannah 2015).

Terapi warna ini yang dilakukan menggunakan dua metode yakni pernafasan warna dan meditasi warna dengan menggunakan warna hijau dan

biru untuk mengurangi kecemasan pada subjek. Pada dasarnya, metode terapi warna yang diberikan kepada subjek penelitian memiliki unsur relaksasi. Penelitian yang dilakukan oleh Ali (2010) yakni mengenai relaksasi tubuh yang mampu mengurangi kecemasan individu dengan berbagai teknik seperti pernafasan, pelepasan otot-otot, membayangkan sesuatu yang membuat individu tenang dan rileks. Oleh karena itu dalam terapi warna dimana kedua metode yang digunakan (meditasi warna dan pernafasan warna) mampu mengurangi kecemasan pada subjek penelitian. Tidak hanya karena terapi warna mengandung unsur relaksasi, namun dalam metode terapi warna yang menggunakan dua warna yakni hijau yang memiliki efek penenang, mengurangi iritasi dan kelelahan, meningkatkan hormon-hormon yang bersifat antidepresan dan mengurangi hormon yang membuat individu merasa cemas, serta dapat menenangkan gangguan emosi dan sakit kepala, dan warna biru untuk memperkuat kondisi tubuh pikiran untuk menenangkan kondisi jiwa, memulihkan stress dan menciptakan kondisi yang tenang bagi individu (Vernolia dalam Sawitri, 2013).

Pada Ny. K sebelum diberikan terapi warna hijau didapatkan skala kecemasan pasien dengan skor 12 (kecemasan ringan). Mengalami penurunan kecemasan menjadi 7 masih menetap dalam kecemasan ringan, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kecemasan selama kehamilan diantaranya usia ibu yang masih berusia 20 tahun, perasaan cemas karena akan menjadi seorang ibu.

Ny. A sebelum diberikan terapi warna hijau didapatkan skala kecemasan pasien dengan skor 11 (kecemasan ringan). Mengalami penurunan kecemasan menjadi 3 (tidak ada keceasan), terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kecemasan selama kehamilan diantaranya perasaan cemas karena akan menjadi seorang ibu.

Berdasarkan studi percontohan yang dilakukan oleh Shealy, dkk dalam Honig (2007), yang mengukur perubahan dalam berbagai zat kimia saraf dan neuro hormonnya sebagai respon terhadap cahaya berwarna, ditemukan bahwa warna hijau menyebabkan terjadinya peningkatan rata-rata kadar serotonin hingga 104%, oksitosin hingga 45,5%, beta endorfin hingga 33%,

dan growth hormone hingga 150%. Warna hijau juga menyebabkan terjadinya penurunan kadar norepinefrin hingga 29%. Perubahan kadar zat kimia saraf dan neurohormon tersebut memiliki pengaruh dalam menurunkan stres. Di hipotalamus, oksitosin dibuat di magnocellular neurosecretory cells di supraoptik and nukleus paraventricular. Oksitosin dapat menginduksi anti stres serta memberikan efek dalam penurunan tekanan darah dan kadar kortisol (Psychother dalam Devi, dkk (2014). Tingkat oksitosin endogen berhubungan dengan kecemasan dan stres secara dua arah, yaitu oksitosin memberikan efek ansiolitik, tetapi oksitosin juga dirilis dalam respon terhadap stres. Pemberian terapi warna hijau dapat meningkatkan kadar oksitosin dalam darah, sehingga efek ansiolitik yang dikeluarkan dapat menurunkan stres.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori yang menunjukkan bahwa terapi warna hijau ini dapat mempengaruhi hipotalamus dalam mengeluarkan berbagai neurohormon sehingga dapat mengurangi stres. Jalur utama dari mekanisme transmisi warna menuju sistem limbik dan sistem endokrin adalah Retinohypothalamic tract yang merupakan salah satu jalur dimana hipotalamus menghubungkan sistem saraf dengan Autonomic Nervous System (ANS) dan sistem endokrin (Holzberg & Albrecht, 2003 dalam Devi, dkk 2014).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Harini (2013) yang menunjukkan ada penurunan tingkat kecemasan dengan *p value* 0,008. Hasil yang sama diperoleh dari penelitian Muharyani (2015) menyatakan ada pengaruh terapi warna terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan dengan nilai *p value* = 0,001. Pada penelitian lain oleh Devi (2014) menyatakan ada pengaruh terapi warna hijau terhadap stress pada lansia di Panti Sosial Treasna Werdha Wana Seraya Denpasar dimana dengan *p value* < 0,005.

Kesimpulan dari kedua responden bahwa terapi warna mampu menurunkan kecemasan dimana tingkat kecemasan pada Ny.A awalnya kecemasan ringan dengan skor 11 menjadi tidak cemas dengan skor 3 dan

Ny.K memiliki kecemasan ringan dengan skor 12 namun masih menetap pada kecemasan ringan dengan skor 7.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Dari penelitian ini penulis tidak bisa mengendalikan faktor yang dilingkungan klien yakni kebisingan di lingkungan pasien, ini mengakibatkan pasien terlihat kurang konsentrasi dalam melakukan terapi warna.



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengkajian dilakukan menggunakan teknik wawancara dan koesioner. Hasil analisis dari data pasien I yakni dengan keluhan cemas karena kehamilan pertama yang sudah mendekati kelahiran, dan pada pasien II dengan keluhan cemas, khawatir dan sering terbangun pada malam hari. Masalah keperawatan yang muncul yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan. Rencana Tindakan Keperawatan meliputi identifikasi kecemasan, memberikan teknik relaksasi, memberikan penguatan positif dan melakukan terapi warna hijau. Evaluasi pada tahap akhir mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya oleh penulis yaitu kecemasan pasien dapat berkurang dengan dilihat dari mengungkapkan berkurangnya rasa cemas dengan tingkat kecemasan pada pasien Ny.A yaitu dari tingkat kecemasan ringan menjadi tidak cemas. Penelitian ini menyatakan bahwa terapi warna hijau bermanfaat dalam menurunkan kecemasan pada Ny.A

5.2 Saran

5.2.1 Pasien

Adanya penelitian ini diharapkan pasien dapat menjadi motivasi dan menambah pengetahuan pasien agar mampu menerapkan terapi warna hijau sebagai terapi komplementer untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil *primigravida trimester III*.

5.2.2 Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya penatalaksanaan ibu hamil *primigravida trimester III* yang berfokus pada kecemasan.

5.2.3 Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadikan terapi ini sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP) keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi kecemasan



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, U. (2010). *The effectiveness of relaxation therapy in the reduction of anxiety related symptoms (a case study)*. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 202 – 208.
- Aprilia, Yessie. (2010). *Hipnotetri: Rilex, Nyaman, Aman, saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media
- Aprilia, Yessie. (2010). *Hipnotetri: Rilex, Nyaman, Aman, saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media
- Arthini. (2015). *Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tekanan Darah Sistolik Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar*. *Jurnal*. Vol 3 No 1 (2015) edisi Januari sampai April 2015. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Ed.1. Jakarta: EGC
- Asyha, Kafiyatul.(2016). *Terapi Warna Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Remaja Yang Hamil Di Luar Nikah*. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang
- Bassono, M. (2009). *Healing with music and colour*. Edisi bahasa Indonesia, terapi musik dan warna. Yogyakarta: Rumpun
- Detiana, Prilia. (2010). *Hamil Aman dan Nyaman diatas 30 Tahun*. Yogyakarta: Media Presindo
- Devi, P.S. Dkk. (2014). *Pengaruh Terapi Warna Dhijau Terhdap Stress Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokterann Universitas Udayana
- Doenges. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan*. 3rd ed. Jakarta: EGC
- Ghufron, M.N., & Rini, R. (2010). *Teori-teori psikologi*. Yogyakarta: Ar- Ruzz. Media
- Halter, M. J. (2014). *Varcarolis' Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing*. Diakses pada laman [http://evolve.elsevier.com/Varcarolis'](http://evolve.elsevier.com/Varcarolis)
- Handayani, R. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*. *Ners Jurnal Keperawatan*. 11(1):62–71
- Harini. (2013). *Terapi Warna Untuk Mengurangi Kecemasan*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol 1. No 2, Agustus 2013. Universitas Muhammadiyah Malang

- Halter, M. J. (2014). Varcarolis' Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing. Diakses pada laman <http://evolve.elsevier.com/Varcarolis>
- Hawari. 2013. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta : FKUI
- Herdman. (2015). Diagnose Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Jakarta: EGC
- Honig, L.M. 2007. Physiological and Psychological Response to Colored Light, (online), Dissertation. Faculty of Saybrook Graduate School and Research Center San Francisco
- Iswari. 2016. Gambaran Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pasien Post Operasi Orthopedi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Jurnal Masker Medika 4 (2). 2011-219. Stikes Muhammadiyah Palembang
- Jannah, N. (2015). ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi. E. K. Yudha, (ed). Jakarta: EGC
- Jane, Struthers. (2012). Terapi Warna. Yogyakarta : Kanisius
- Kumalasari, Intan. (2015). Perawata Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika
- Kumalasari, Intan. (2015). Perawata Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika
- Kusuma, E. (2010). Pengertian gelombang dan aplikasi (online), <http://ichsan09.blog.uns.ac.id/files/2010/11/pengertian-gelombang-dan-aplikasi.pdf>
- Keswamas. (2008) . Kesehatan Jiwa Pada Ibu Hamil (online), http://rsjlawang.com/artikel_080508.html
- Manuba, Ida A. C. (2008). Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC
- Manurung. (2016). Terapi Reminiscece: Solusi Pendekatan Berbagai Upaya Tindakan Keperawatan dalam Menurunkan Kecemasan, Stres dan Depresi. Ed.1. Jakarta : Trans Info media
- Muharyani. (2015). Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Vol 2 No 1 Januari 2015 : 105-114. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

- Nawawi, Q. 2013. Terapi Warna Bantu Bumil Tetap Sehat. (online), [http://health.okezone.com/read/2013/10/16/483/882296/terapi-warna-bantu bumil tetap- sehat](http://health.okezone.com/read/2013/10/16/483/882296/terapi-warna-bantu-bumil-tetap-sehat)
- Notoatmojo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Pratiwi, dkk. (2016). Pengaruh Terapi Warna Terhadap Tingkat Stres Lansia di BPSTW Provinsi DIY Unit Budi Luhur Kasihan Bantul. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta. Vol 3 (2). September 2016. 6-9
- Pudiastuti, Ratna D. (2011). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmi, Iaili. (2010). Hubungan usia, tingkat pendidikan, dukungan suami, dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu primigravida trimester III di poliklinik kebidanan Rsup Dr. M. Djamil Padang tahun 2009
- Sawitri, Devi, P.S., & Nurhesti, K.A. (2013). Pengaruh terapi warna hija terhadap stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. Jurnal Online Udayana, 42(2), 14–23
- Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan. Ed.1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setyoadi dan Kushariyadi. (2011). Terapi Modalitas Keperawatan pada klien psikogeriatik. Jakarta : Salemba Medika
- Susanti, Ni Nengah. (2008). Psikologi Kehamilan. Jakarta: EGC
- Thomas & Silva. (2015). Pain , anxiety & functional status of patients with lower limb fracture and dislocation after open reduction. Nitte University Journal of Health Science. Vol 5 issue 1. Page 26-30
- Varney, Helen. (2006). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Ed 4. Jakarta: EGC
- Wardiyah, Aryanti. (2016). Sistem Reproduksi. Jakarta: Salemba Medika
- Wilkinson. 2016. Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC. 9th ed. Jakarta: EGC

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Umi Ludfiyatul Khasanah dengan judul “PENERAPAN TERAPI WARNA UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA IBU HAMIL *PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III*”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Semarang,

Juli 2019

Yang memberikan
Persetujuan

()

Lampiran 6

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi / jurusan / program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta dan untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **PENERAPAN TERAPI WARNA UNTUK MENURUNKAN KECEMASA PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III**
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi warna pada kecemasan *PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III* yang dapat memberi manfaat berupa rasa nyaman, penelitian ini akan berlangsung selama dua hari
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara check list yang akan berlangsung kurang lebih 30 menit. Penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan / pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada peneliti ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 089668315073

PENELITI

Umi Ludfiyatul Khasanah

Lampiran 4

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI WARNA HIJAU**

A. Pengertian

Terapi warna adalah penyembuhan sebuah penyakit dengan mengaplikasikan warna-warna yang tepat untuk penyembuhan dalam bentuk yang lebih terpusat dibandingkan dengan warna sinar matahari.

B. Tujuan

Memberi efek relaksasi dan berpengaruh terhadap kerja saraf simpatik dan parasimpatik sehingga menurunkan kecemasan.

C. Persiapan

1. Persiapan Pasien

Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan

2. Persiapan Alat

Ruangan cat warna hijau

3. Persiapan Perawat

- a. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
- b. Mencuci tangan

4. Persiapan Lingkungan

- a. Menutup sampiran
- b. Memastikan privasi pasien terjaga

D. Pelaksanaan

Cara melakukan terapi warna adalah:

1. Mencuci tangan
2. Menyiapkan ruangan dengan warna hijau
3. Menyiapkan pasien duduk dengan nyaman
4. Melihat ruangan cat warna hijau selama 30 menit

lampiran 3

PENGUKURAN TINGKAT KECEMASAN

Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

| NO | Gejala kecemasan | Nilai | | | | |
|----|--|-------|---|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung | | | | | |
| 2 | Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu | | | | | |
| 3 | Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar | | | | | |
| 4 | Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk | | | | | |
| 5 | Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi | | | | | |
| 6 | Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari | | | | | |
| 7 | Gejala somatik : nyeri path otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot | | | | | |
| 8 | Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah | | | | | |
| 9 | Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, dan deta jantung hilang sekejap | | | | | |
| 10 | Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek | | | | | |
| 11 | Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obtipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaasan panas diperut | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 12 | Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah dan impotensi | | | | | |
| 13 | Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala | | | | | |
| 14 | Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi dan kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat | | | | | |

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/ lebih dari ½ gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala yang ada

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

1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
2. Skor 7-14 = kecemasan ringan
3. Skor 15-27 = kecemasan sedang

Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

Biodata Pasien

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

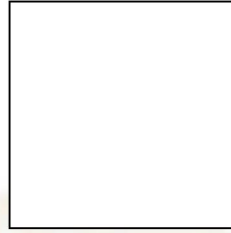
Penyakit yang diderita :

1. Pasien primigravida : ya / tidak
2. Pasien tidak buta warna : ya / tidak
3. Tidak ada gangguan kesadaran : ya / tidak

Keterangan :

Pilih jawaban ya / tidak dengan mencoret salah satu pilihan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Diri

Nama : Umi Ludfiyatul Khasanah
NIM : 1605052
TTL : Semarang, 31 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku / Kebangsaan : Jawa / Indonesia
Anak ke : 2 (dua) dari 2 (dua) bersaudara
Nama Ayah : Repin
Nama Ibu : Sumiati
Nama Kakak : Choirul Anwar
Alamat : Wates, RT 02 / RW 03, Ngaliyan, Semarang
Email : umilutfi12345@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2002 - 2003 : TK RA Darul Ulum Semarang
2. Tahun 2003 - 2010 : MI Darul Ulum Semarang
3. Tahun 2010 - 2013 : MTS Tajul Ulum Banat Grobogan
4. Tahun 2013 - 2016 : SMA N 16 Semarang
5. Tahun 2016 - sekarang : AKPER Widya Husada Semarang

PERSEMBAHAN

Allhamdulillah ucapkan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan kesempatan yang diberikan untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Tak lupa pula sholawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang kita nantikan syafaatnya di hari akhir nanti aamiin. Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah sederhana ini kepada orang yang sangat saya cintai dan sayangi.

1. Kedua orang tua saya yaitu bapak dan ibu tersayang. Bapak Repin dan Ibu Sumiati. Apa yang saya berikan kepada Bapak dan Ibu ini memang tidak mampu membayar semua yang telah diberikan kepada saya selama ini. Terima kasih atas dukungan bapak dan ibu, baik moral maupun materi. Tanpa bapak dan ibu saya bukan apa-apa dan tidak mungkin menjadi seperti sekarang. Saya berharap bisa membahagiakan bapak dan ibu selalu. Aamiin Ya Robbal Alamin.
2. Kakak saya tersayang, Choirul Anwar yang selalu mendukung saya secara moral dan selalu menuntun saya agar menjadi pribadi yang lebih baik lagi. Walaupun terkadang disaat bersama kita sering bertengkar, saya berterima kasih untuk semangat yang telah diberikan.
3. Terima kasih kepada Ibu Dyah Restuning P, M. Kep yang telah sabar membimbing saya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak/Ibu guru dan dosen saya sejak sekolah dasar hingga perguruan tinggi sekarang ini. Terima kasih atas semua bimbingan dan ilmu yang telah diberikan.
5. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan satu bimbingan dengan saya (Affia F, Indah Wijayanti, Mira D, Brigita A, Ria A) yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, serta kebersamaannya selama ini.
6. Terima kasih untuk seseorang yang menemani saya berproses dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai sekarang (Ahmad Yudha Tama) yang telah mbant, memotivasi dan memberikan semangat kepada saya selama ini.

7. Terima kasih kepada sahabat saya Nadiya Turrohmah yang telah memberikan semangat kepada saya selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Terima kasih kepada Via Aulia, Tanya Syahmanis, Syafira Azmiatur Rochmah yang telah memberikan semangat kepada saya selama ini.
9. Terima kasih kepada teman-teman satu kelas saya yang telah berjuang sama-sama dari awal sampai sekarang.

