

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Partus Prematurus Imminens (PPI) adalah terjadinya kontraksi uterus disertai dengan perubahan serviks berupa dilatasi dan *effacement* sebelum 37 minggu usia kehamilan dan berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram atau menyebabkan kelahiran prematur (Widiana et al., 2019). Partus Prematurus Imminens (PPI) dapat menyebabkan kelahiran prematur karena kontraksi uterus yang disertai perubahan serviks sebelum usia kehamilan aterm (Widiana et al., 2019). Partus prematurus imminens dapat menimbulkan risiko cedera pada janin dan salah satu masalah yang terkait seperti ansietas karena kondisi yang dialami. Oleh karena itu, jumlah kasus yang dilaporkan di negara maju dan berkembang tinggi setiap tahunnya.

Ansietas berhubungan dengan terjadinya kelahiran prematur. Ansietas adalah perasaan khawatir yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Selain itu, gangguan kecemasan adalah sekelompok gangguan yang memberikan gambaran penting tentang kecemasan berlebihan yang berkaitan dengan respon perilaku, emosional, dan fisiologis pada individu dengan gangguan kecemasan. Kondisi ansietas dalam Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42) dikategorikan menjadi normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah (Istioningsih et al., 2019).

Menurut perkiraan WHO, terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia dan total 6.400 kematian ibu pada tahun 2019. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Melani & Nurwahyuni, 2022). Kelahiran prematur adalah penyebab utama, terhitung 60–80% dari morbiditas dan kematian neonatal di seluruh dunia. Prevalensi persalinan prematur di Indonesia mengalami penurunan di tahun 2016 yaitu 14%, meningkat lagi di tahun 2018 yaitu 13,8% dan tahun 2019 menjadi 29,5% per 1000 kelahiran hidup (Mustika & Minata, 2019). Tingginya angka kematian ibu di Indonesia merupakan bagian dari tingginya angka kematian ibu di tingkat provinsi. Jawa Timur merupakan provinsi yang perlu mendapat

perhatian serius karena angka kematian ibu yang tinggi di beberapa kabupaten.

Menurut penelitian, masalah kelahiran prematur yang akan datang seringkali mengarah pada aspek psikologis yang menimbulkan berbagai masalah psikologis bagi ibu hamil, termasuk ansietas. Hal ini juga terjadi karena adanya perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil yaitu kontraksi rahim sebelum hamil. Perasaan ansietas pada kondisi dengan partus prematurus imminens semakin meningkat dimana ibu mulai membayangkan proses persalinan yang penuh tekanan, rasa sakit dan bahkan kematian pada saat persalinan. Hal ini juga disebabkan pula dengan kondisi hormonal yang cenderung menciptakan ketidakstabilan fisik dan mental, sehingga wanita yang sedang hamil menjadi lebih mudah panik hingga cemas, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah tersinggung, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya. Ansietas selama kehamilan telah dikaitkan dengan berbagai komplikasi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, pembatasan pertumbuhan janin, dan komplikasi pascanatal (Arianti & Susanti, 2022).

Ansietas selama kehamilan merupakan kondisi yang relatif umum, dengan sekitar 10-15% wanita hamil mengalami ansietas selama masa transisi dalam kehamilan. Kondisi psikologis yang berhubungan dengan gangguan ansietas pada ibu partus prematurus imminens mempengaruhi tingkat penyakit dan komplikasi kehamilan selama kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bayinya. Tingginya level ansietas akan memiliki efek terhadap kesehatan ibu dan juga bayi dalam kandungan (Istioningsih et al., 2019).

Penatalaksanaan ansietas ini dapat diatasi dengan banyak cara, termasuk terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi seperti obat anti cemas (anxiolytic) dapat membantu mengurangi cemas tetapi memiliki efek adiktif, sedangkan terapi non farmakologi seperti psikoterapi, terapi tertawa, terapi kognitif, relaksasi dan salah satunya dengan hipnotis lima jari. Hipnotis lima jari adalah memperlakukan klien dalam keadaan rileks, kemudian berfokus pada bayangan atau ingatan yang dibuat sambil

menyentuh lima jari secara berurutan dengan membayangkan ingatan saat menikmati. Teknik hipnotis lima jari merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi tingkat ansietas, menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian dan mengurangi rasa takut. Terapi hipnotis lima jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stres dari pikiran seseorang (Marrbun et al., 2019). Penelitian yang dilakukan (Noviana, 2021) menyatakan bahwa terapi hipnotis lima jari dengan 3x tindakan kunjungan ansietas klien tentang kehamilannya yang sampai terbawa mimpi mampu teratasi. Penelitian tersebut didapatkan bahwa penerapan terapi hipnotis lima jari dapat menurunkan ansietas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan atau perawat di rumah sakit tersebut, salah satu teknik yang digunakan untuk mengurangi ansietas pada masalah ibu dengan partus prematurus imminens sudah pernah dilakukan yaitu teknik relaksasi napas dalam, namun untuk teknik lainnya seperti terapi hipnotis lima jari belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, sesuai dengan uraian diatas penulis tertarik menulis tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Maternitas Dengan Ansietas Pada Ibu Partus Prematurus Imminens Menggunakan Terapi Hipnotis Lima Jari di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika Krian”.

1.2 Tinjauan Pustaka Terkait Kasus

1.2.1 Konsep Partus Prematurus Imminens

1.2.1.1 Definisi

Partus Prematurus Imminens (PPI) adalah adanya suatu ancaman pada kehamilan dimana timbulnya tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan yang belum aterm (20 minggu – 37 minggu) (Arya et al., 2020).

Partus Prematurus Imminens (PPI) merupakan adanya kontraksi uterus yang disertai perubahan serviks sebelum 37 minggu usia kehamilan dan dapat menyebabkan kelahiran prematur (Widiana et al., 2019).

Partus Prematurus Imminens (PPI) adalah persalinan terancam yang terjadi akibat berupa kontraksi uterus dan/atau tanda persalinan lainnya pada usia kehamilan antara $> 20 - < 37$ minggu.

Berdasarkan beberapa teori diatas dapat diketahui bahwa *partus prematurus imminiens (PPI)* merupakan terjadinya suatu ancaman pada kehamilan dengan tanda-tanda persalinan berupa kontraksi uterus pada usia kehamilan 20 – 37 minggu dan dapat terjadi kelahiran bayi prematur.

1.2.1.2 Etiologi dan Faktor Risiko

Faktor risiko PPI menurut (Wiknojosastro, 2017) yaitu :

- 1) Janin dan plasenta: perdarahan pada trimester pertama, perdarahan antepartum, KPD, retradasi pertumbuhan janin, cacat lahir, gemeli dan polihidroamnion
- 2) Ibu: DM, pre-eklampsia, HT, infeksi saluran kemih, infeksi demam, kelainan bentuk uterus, riwayat kelahiran prematur atau abortus berulang, inkompetensi serviks, penggunaan narkoba, trauma, perokok berat dan kelainan imun/resus.

Namun menurut (Taufan, 2018) ada beberapa resiko yang dapat menyebabkan partus prematurus yaitu:

1. Faktor risiko mayor: kehamilan ganda, hidroamnion, kelainan uterus, dilatasi serviks lebih dari 1 cm pada usia kehamilan 32 minggu, serviks mendatar/mengecil kurang dari 1 cm pada usia kehamilan 32 minggu, riwayat abortus pada trimester II lebih dari 1 kali, riwayat persalinan pretem sebelumnya, operasi abdominal pada kehamilan pretem, riwayat operasi konsepsi dan iritabilitas uterus
2. Faktor risiko minor: penderita demam, perdarahan pervaginam setelah usia kehamilan 12 minggu, riwayat pielonefritis, merokok lebih dari 10 batang/hari, riwayat abortus pada trimester II dan riwayat abortus pada trimester I lebih dari 2 kali.

1.2.1.3 Tanda dan Gejala

Partus Prematurus Imminiens ditandai dengan (Widiana et al., 2019):

1. Kontraksi uterus dengan atau tanpa nyeri
2. Rasa berat dipanggul
3. Kontraksi uterus seperti disminorea

4. Keluarnya cairan pervaginam
5. Nyeri punggung

Gejala-gejala diatas sangat mirip dengan kondisi normal yang sering lolos dari kewaspadaan tenaga medis. Menurut (Widiana et al., 2019) jika proses persalinan berkelanjutan akan terjadi tanda klinik sebagai berikut:

1. Kontraksi terjadi sekitar 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam satu jam
2. Serviks mengalami perubahan progresif seperti dilatasi lebih dari 1cm dan pelunakan sekitar 75-80% bahkan terjadi penipisan serviks.

1.2.1.4 Patofisiologis

Persalinan prematur menunjukkan kegagalan mekanisme yang bertanggung jawab untuk menjaga ketenangan rahim selama kehamilan atau gangguan yang mempersingkat durasi kehamilan atau membebani proses persalinan normal, sehingga menyebabkan persalinan prematur. Empat jalur berbeda, yaitu stres, infeksi, stres, dan pendarahan. Enzim sitokin dan prostaglandin, pecah ketuban, pecah ketuban, berkurangnya aliran darah ke plasenta, menyebabkan nyeri dan intoleransi kontraksi rahim, menyebabkan persalinan prematur. Konsekuensi kelahiran prematur mempengaruhi janin dan ibu. Pada janin, hal itu menyebabkan kelahiran prematur, sehingga mengakibatkan ketidakmatangan jaringan janin. Salah satu dampaknya adalah ketidakmatangan paru-paru yang menyebabkan risiko kerusakan pada janin. Sedangkan bagi ibu, risiko kesehatan yang tinggi menimbulkan kecemasan psikologis, kurangnya informasi tentang kehamilan menyebabkan kurangnya pengetahuan untuk merawat dan menjaga kesehatan selama kehamilan.

1.2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Taufan, 2018) pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Laboratorium
 - a. Tes kultur urine
Pemeriksaan gas dan pH darah janin
 - b. Pemeriksaan darah ibu : jumlah leukosit
 - c. Protein C-reaktif
- 2) Amniosintesis: sel darah putih, perwarnaan Gram bakteri (+) untuk memastikan infeksi ketuban, kultur, kadar IL-1, IL-6, kadar glukosa cairan amnion
- 3) Pemeriksaan ultrasonografi
 - a. Oligrohidroamnion: berhubungan dengan amnionitis dan koloni bakteri pada selaput ketuban
 - b. Penipisan serviks: jika ketebalan serviks < 3 cm (USG), dapat dipastikan akan terjadi persalinan preterm
 - c. Kardiotokografi: kesehatan janin, frekuensi dan kekuatan kontraksi
 - d. Sonografi serviks transperineal dapat membantu menghindari manipulasi intravagina terutama pada kasus KPD dan plasenta previa.

1.2.1.6 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Yulinda, 2018) penatalaksanaan keperawatan pada partus prematur imminens adalah:

- 1) Anjurkan masuk rumah sakit untuk tirah baring
- 2) Periksa usia kehamilan, tanda-tanda vital, kondisi janin, posisi plasenta, periksa DJJ dan pemeriksaan dalam.

b. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Yulinda, 2018) penatalaksanaan medis pada partus prematur imminens adalah:

1) Tatalaksana umum

Tatalaksana umum mencakup pemberian analgesik,

kortikosteroid, dan antibiotik profilaksis. Namun ada beberapa kasus yang perlu disesuaikan

2) Tatalaksana khusus

Jika salah satu dari kondisi berikut terpenuhi, tokolitik tidak diperlukan dan bayi dilahirkan secara pervaginam atau pervaginam tergantung pada kondisi kehamilan:

- a) Usia kehamilan kurang dari 24 minggu dan lebih dari 34 minggu
- b) Pembukaan > 3 cm
- c) Tanda infeksi rahim, preeklamsia atau perdarahan aktif
- d) Mengalami kegagalan kehamilan
- e) Janin meninggal atau cacat lahir, peluang hidup rendah
- f) Jika kondisi diatas dikembalikan ke RS

Tokolitik hanya boleh diberikan dalam 48 jam pertama untuk memungkinkan kortikosteroid. Obat-obat tokolitik yang digunakan adalah:

- a) Nifedipin: 3 x 10 mg per oral
- b) Salbutamol: Dosis awal 10 mg IV dalam 1 liter infus 10 tetes/menit. Jika kontraksi berlanjut, tingkatkan kecepatan sebanyak 10 tetes/menit setiap 30 menit sampai kontraksi berhenti/irama > 120 tetes/menit, kemudian pertahankan dosis hingga 12 jam setelah kontraksi berhenti

Berikan kortikosteroid untuk pematangan paru janin. Obat pilihan adalah :

- a) Dexametashone 6 mg IM setiap 12 jam sebanyak 4 kali
- b) Betamethasone 12 mg dua kali setiap 24 jam

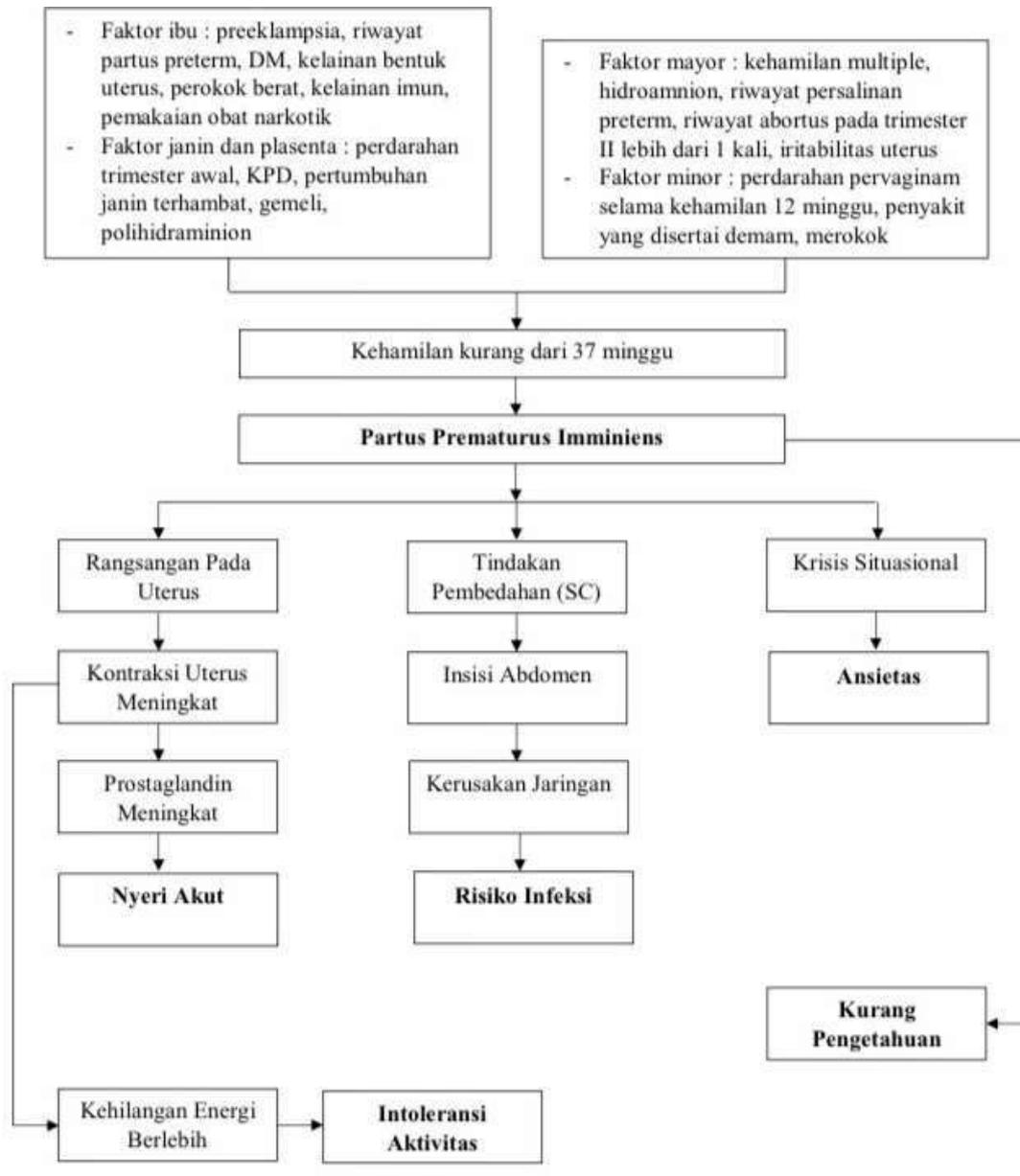
Pilihan antibiotika diberikan untuk persalinan preterm adalah :

- a) Ampisilin: 2 g IV setiap 6 jam
- b) Penisilin G 2 juta unit IV setiap 6 jam
- c) Klindamisin: 3 x 300 mg PO (untuk penisilin)

Antibiotik yang digunakan bila persalinan prematur disertai dengan ketuban pecah dini adalah eritromisin 4 x 400 mg per oral. Jika selama pemantauan penggunaan tokolitik masih ada kontraksi atau tanda persalinan, segera ke rumah sakit.



1.2.1.7 Pathway Partus Prematurus Imminiens WOC



(Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017))

1.2.1.8 Komplikasi

Menurut (Taufan, 2018) komplikasi partus prematurus imminens yang terjadi pada ibu adalah terjadinya persalinan prematur yang dapat menyebabkan infeksi endometrium sehingga mengakibatkan sepsis dan lambatnya penyembuhan luka episiotomi. Sementara itu, bayi prematur memiliki risiko infeksi neonatal yang lebih tinggi seperti gagal napas, sepsis neonatal, necrotizing enterocolitis dan perdarahan intraventrikuler. Menurut (Widiana et al., 2019) terdapat paling sedikit enam bahaya utama yang mengancam neonatus prematur, yaitu gangguan respirasi, gagal jantung kongestif, perdarahan intraventrikel dan kelainan neurologis, hiperbilirubinemia, sepsis dan kesulitan makan. Prognosis yang mungkin terjadi pada persalinan prematur adalah:

1. Hipoksia pada bayi prematur 12 kali lebih tinggi
2. Gangguan pernapasan
3. Kemudahan kompresi kepala karena tulang tengkorak yang lunak dan jaringan otak yang belum matang
4. Perdarahan intraserebral pada bayi prematur 5 kali lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan
5. Kelumpuhan otak
6. Tingkat kerusakan otak organik lebih tinggi pada bayi prematur (walaupun banyak orang jenius yang lahir prematur).

1.2.2 Konsep Ansietas

1.2.2.1 Definisi

Ansietas adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau sepertinya datang tanpa ada penyebabnya yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan (Saleh, 2019).

Ansietas adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah (Shanafelt

et al., 2020).

Ansietas adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh, definisi secara umum ansietas yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan (Id et al., 2021).

Berdasarkan beberapa teori di atas, dapat diketahui bahwa ansietas merupakan respon terhadap ancaman yang mungkin terjadi, ditandai dengan perasaan stres, pikiran cemas, dan perubahan fisik.

1.2.2.2 Faktor Penyebab

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) faktor-faktor yang menyebabkan ansietas pada seseorang, antara lain:

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan yang tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orangtua-anak yang tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Paparan bahaya lingkungan (mis. racun, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi

1.2.2.3 Data Mayor dan Minor

Adapun gejala dan tanda ansietas menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

Tabel 1.1 Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi	Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur

(Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017))

Tabel 1.2 Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya	Frekuensi napas meningkat Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu

(Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017))

Menurut (Azizah et al., 2016) gejala ansietas terbagi menjadi 4, yaitu :

1. Respon Fisiologis

- a. Kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, merasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, nadi menurun
- b. Respirasi: napas cepat, napas dangkal, rasa sesak di dada dan tercekik, sulit bernapas
- c. Neuromuskuler: peningkatan reflek, peningkatan rangsangan kaget, kedutan mata, insomnia, gelisah, wajah tegang, kelemahan secara umum
- d. Gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, rasa tidak nyaman pada epigastrium, mual, diare

- e. Saluran kemih: tidak dapat menahan kencing, nyeri saat buang air kecil
 - f. Integumen: rasa terbakar di wajah, keringat lokal seperti di telapak tangan, gatal-gatal, rasa panas dan dingin di kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh
2. Respon Perilaku: kegelisahan, ketegangan fisik, gemetar, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, rentan, menarik diri, menghindar, sesak napas, melarikan diri dari masalah
 3. Respon Kognitif
 4. Respon Afektif

1.2.2.4 Tingkat Ansietas

Menurut (Mubarak, 2015) mengidentifikasi 4 tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya:

1. Ansietas Ringan

Terkait dengan stres kehidupan sehari-hari, kecemasan ini membuat individu waspada dan meningkatkan bidang kognitif mereka. Kecemasan ini dapat meningkatkan pembelajaran dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Ansietas Sedang

Memungkinkan individu untuk fokus pada apa yang penting dan mengabaikan yang lainnya. Kecemasan ini mempersempit ranah individu. Dengan demikian, individu mengalami perhatian non-selektif tetapi dapat fokus pada lebih banyak area jika diminta.

3. Ansietas Berat

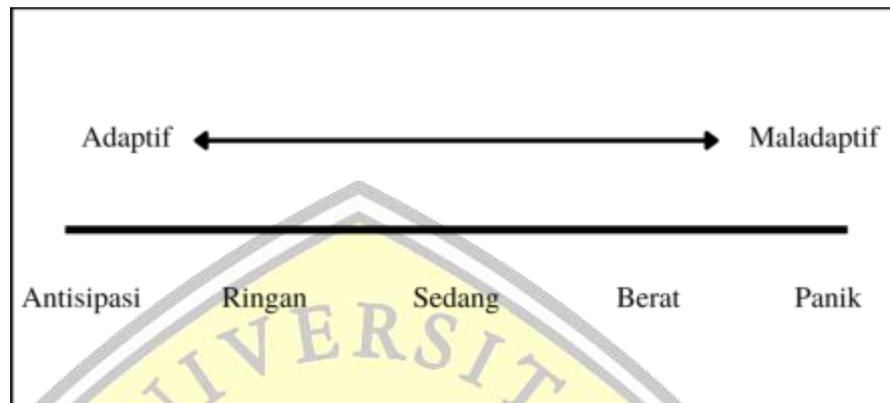
Secara signifikan mengurangi bidang kognitif individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang detail dan spesifik dan tidak memikirkan hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi stres. Individu membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada area lain.

4. Panik

Berkaitan dengan kebingungan, ketakutan dan teror. Detailnya berlebihan, di luar kendali. Orang yang panik tidak dapat melakukan apa pun bahkan dengan instruksi.

1.2.2.5 Rentang Respon

Rentang respon kecemasan adalah suatu keadaan atau kondisi yang tidak tetap atau variabel, antara respon adaptif yang dapat diprediksi dan respon maladaptif yaitu panik.



Gambar 1.1 Rentang Respon Ansietas

(Sumber: (Azizah et al., 2016))

1. Antisipasi

Keadaan di mana citra bidang perseptual menyatu dengan lingkungan

2. Ansietas Ringan

Kecemasan berkurang, penginderaan menjadi lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak

3. Ansietas Sedang

Keadaan menjadi lebih waspada dan ketegangan meningkat. Lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu menjadikan faktor atau peristiwa yang penting sebagai fokus perhatiannya

4. Ansietas Berat

Lapangan persepsi menjadi sangat sempit, menjadikan hal yang kecil menjadi pusat perhatian mereka sehingga membuat mereka tidak dapat berpikir luas, tidak mampu membuat kaitan juga tidak mampu menyelesaikan masalah

5. Panik

Pada rentang respon panik, persepsi sudah menyimpang, sangat kacau dan tidak terkendali, pikiran tidak teratur, dan perilaku menjadi tidak tepat dan agitasi (Azizah et al., 2016).

1.2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut (Mubarak, 2015) tidak semua ansietas dapat dikatakan bersifat patologis ada juga ansietas yang bersifat normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ansietas dari berbagai sumber, yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Internal, antara lain:

a. Usia

Meminta bantuan dari sekitar menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, dan nasehat-nasehat.

b. Pengalaman

Orang yang sudah berpengalaman menghadapi kecemasan dan memiliki cara menghadapinya akan cenderung melihat kecemasan apapun sebagai masalah yang bisa dipecahkan. Setiap pengalaman berharga, dan belajar darinya dapat meningkatkan keterampilan mengatasi kecemasan.

c. Aset fisik

Orang dengan aset fisik yang besar, kuat, dan garang akan menggunakan aset tersebut untuk menghilangkan ansietas yang mengganggu mereka.

2. Faktor Eksternal, antara lain:

a. Pengetahuan

Seseorang dengan pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan kepercayaan dirinya dalam menghadapi kecemasan, melakukan berbagai aktivitas untuk meningkatkan kemampuannya akan sangat membantunya.

b. Pendidikan

Pendidikan yang lebih baik juga dapat mengurangi perasaan tidak mampu mengelola stres. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah dan semakin baik mereka mampu menangani stres saat ini.

c. Finansial/Material

Aset berupa harta yang melimpah tidak akan menyebabkan individu merasakan kecemasan berupa gejalak finansial jika terjadi dalam hubungannya dengan orang lain yang memiliki aset finansial terbatas.

d. Keluarga

Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran suami istri dalam hal ini sangat berarti dalam pergaulan.

e. Obat

Di bidang psikiatri, diketahui bahwa obat tersebut termasuk dalam obat anti ansietas. Obat ini memiliki khasiat untuk mengatasi kecemasan sehingga penderitanya cukup tenang.

f. Dukungan sosial budaya

Dukungan sosial dan sumber daya masyarakat

serta lingkungan pribadi akan sangat membantu seseorang menghadapi stressor, memecahkan masalah bersama, dan bertukar pikiran dengan orang lain.

1.2.2.7 Penilaian Tingkat Ansietas

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besartingkat ansietas seseorang salah satunya yaitu Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), HARS adalah salah satu skala peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala ansietas pada orang dewasa, dan remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian (Shanafelt et al., 2020).

Penilaian ansietas berbasis HARS terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan ansietas (merasa khawatir, merasa tidak enak, takut pada pikiran sendiri, cepat marah, mudah tersinggung).
- b. Ketegangan (merasa tegang, lelah, gelisah, goyah, mudah menangis, tidak bisa rileks, mudah terkejut).
- c. Ketakutan (takut gelap, takut orang asing, takut ditinggal sendirian, takut hewan, takut lalu lintas, takut keramaian)
- d. Insomnia (susah tidur, tidur tidak nyenyak, merasa lelah saat bangun tidur, mimpi buruk, terbangun di tengah malam)
- e. Perasaan depresi (kehilangan minat, tidak tertarik pada hobi, merasa sedih/depresi, sering terbangun di dini hari)
- f. Gejala somatik (otot) (nyeri atau nyeri otot, otot berkedut, otot kaku, gigi bergemeretak, suara tidak stabil, tonus otot meningkat)
- g. Gejala sensorik (tinnitus, penglihatan kabur, kemerahan, merasa lemah, kesemutan).

- h. Gejala kardiovaskuler (takikardia, jantung berdebar, nyeri dada, denyut nadi cepat, lemas/lambat seperti mau pingsan, detak jantung seperti berhenti sejenak).
- i. Gejala pernapasan (sesak napas/dada sesak, perasaan tercekik, sering bernapas dalam, napas cepat).
- j. Gejala gastrointestinal (disfagia, sakit perut, kembung, sensasi terbakar, kembung, mual, muntah, dispepsia/sembelit, penurunan berat badan).
- k. Gejala genitourinari (frekuensi kencing meningkat, inkontinensia urin, terlambat haid, perdarahan menstruasi lebih dari biasanya).
- l. Gejala otonom (mulut kering, muka memerah, pucat, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, tegang, rambut tertarik)
- m. Tingkah laku (agitasi, gelisah, tangan gemetar, cemberut, wajah tegang, napas cepat, wajah pucat, sering menelan) (Shanafelt et al., 2020).

Metode penilaian ansietas memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut:

- 0 = tidak ada gejala
- 1 = ringan/dengan satu gejala
- 2 = sedang/setengah gejala
- 3 = berat/lebih dari separuh gejala yang muncul
- 4 = sangat parah semua gejala ada

Penentuan tingkat atau keparahan ansietas dengan cara menjumlahkan skor dari 1-14 dengan hasil antara lain:

- Skor kurang dari 14 = jangan khawatir
- Skor 14-20 = ansietas ringan
- Skor 21-27 = ansietas sedang
- Skor 28-41 = ansietas berat
- Skor 42-56 = ansietas berat atau kepanikan yang sangat parah

(Shanafelt et al., 2020).

1.2.2.8 Penatalaksanaan

Dalam melakukan penatalaksanaan ansietas diperlukan beberapa metode pendekatan:

1. Terapi kekebalan terhadap ansietas yaitu dengan diet seimbang dan olahraga yang teratur
2. Terapi psikofarmakologi khususnya pengobatan ansietas, menggunakan obat-obatan yang mengembalikan fungsi neurotransmitter yang terganggu pada sistem saraf pusat
3. Terapi somatik, khususnya terapi yang timbul akibat efek kecemasan yang berhubungan dengan gangguan fisik
4. Psikoterapi antara lain melakukan beberapa terapi antara lain terapi nafas dalam, relaksasi otot secara bertahap, hipnotis 5 jari, teknik relaksasi, dan terapi lainnya.

1.2.3 Konsep Hipnotis Lima Jari

1.2.3.1 Definisi

Hipnotis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai (Halim & Khayati, 2020).

Terapi hipnotis lima jari merupakan suatu terapi dengan menggunakan lima jari tangan dimana klien dibantu untuk mengubah persepsi ansietas, stres, tegang dan takut dengan menerima saran-saran diambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah (Mawarti, 2021).

Hipnoterapi lima jari merupakan metode alternatif untuk mengurangi ansietas. Terapi hipnotis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan serta membayangkan hal-hal yang menyenangkan (Ghanesia et al., 2022).

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa terapi hipnotis

lima jari adalah teknik distraksi untuk mengurangi kecemasan dengan menggunakan lima jari.

1.2.3.2 Prosedur

Teknik melakukan terapi hipnotis lima jari menurut (Badar et al., 2021) yaitu sebagai berikut:

1. Fase orientasi
 - a. Ucapkan Salam Terapeutik
 - b. Buka pembicaraan dengan topik umum
 - c. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
 - d. Jelaskan tujuan pertemuan
 - e. Tetapkan kontrak topik/waktu dan tempat
2. Fase Kerja
 - a. Ciptakan lingkungan yang nyaman
 - b. Membantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
 - c. Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan mereka
 - d. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
 - e. Minta klien untuk memejamkan mata agar rileks
 - f. Dengan diiringi musik (jika klien mau)/pandu klien untuk menghipnotis dirinya sendiri dengan sugesti berikut ini:
 - a) Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa yang anda inginkan.
 - b) Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, mengingat saat-saat indah saat Anda bersama orang yang Anda cintai.
 - c) Satukan ujung ibu jari dan jari manis, mengingat saat Anda menerima hadiah atas

kerja keras yang Anda lakukan.

- d) Satukan ujung ibu jari dan jari kelingking, mengingat saat Anda berada di tempat terindah dan nyaman yang pernah Anda kunjungi.
- g. Minta klien untuk menarik napas dalam 2-3 kali
- h. Minta klien membuka mata secara perlahan

3. Fase Terminasi

- a. Evaluasi perasaan klien
- b. Evaluasi tingkat ansietas
- c. Terapkan rencana tindak lanjut klien
- d. Kontrak topik/waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- e. Salam penutup



Gambar 1.2 Terapi Hipnotis Lima Jari

Hipnotis lima jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang (Hastuti & Arumsari, 2018).

1.2.3.3 Indikasi

Tujuan dari hipnosis lima jari adalah untuk membantu mengurangi ansietas, stres, dan ketegangan pada pikiran. Menurut (Badar et al., 2021) indikasi pemberian terapi hipnotis lima jari antara lain adalah:

1. Pasien dengan ansietas ringan

2. Pasien dengan ansietas sedang
3. Pasien mengalami nyeri ringan
4. Pasien mengalami nyeri sedang.

1.2.3.4 Mekanisme Hipnotis Lima Jari Dalam Menurunkan Ansietas

Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi umum, secara khusus meminta klien untuk menutup mata secara perlahan dan menarik napas dalam secara perlahan untuk menciptakan rasa relaksasi. Kemudian pasien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran, sehingga pikiran-pikiran yang sedang dipikirkan untuk sementara dihilangkan dan pasien dapat fokus terhadap bayangan yang mereka pikirkan, dan mulailah pasien untuk memenuhi pikiran dengan bayangan yang menyenangkan dan dapat dinikmati (Noviana, 2021). Respons ansietas dapat bermanifestasi melalui saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Reaksi simpatik akan menyebabkan pelepasan epinefrin, peningkatan epinefrin menyebabkan takikardia, pernapasan cepat dangkal, peningkatan tekanan arteri. Ansietas juga berdampak negatif pada fisiologi tubuh manusia antara lain dampak pada kardiovaskuler, sistem respirasi, gastrointestinal, neuromuscular, traktus urinarius, kulit, dampak pada perilaku, kognitif dan afektif (Alimansur & Anwar, 2017).

Peningkatan laju pernapasan terjadi sebagai akibat respons fisik terhadap kecemasan. Melakukan Teknik Relaksasi Hipnotis Lima Jari merangsang sistem saraf simpatik untuk menurunkan kadar katekolamin yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Ketika aktivitas sistem saraf simpatik menurun karena efek relaksasi, produksi katekolamin menurun, yang melebarkan pembuluh darah dan, akhirnya, tekanan darah, detak jantung, dan laju pernapasan. sistem saraf. Rangsangan ini membuat Anda merasa rileks dan tenang, yang pada gilirannya menyebabkan tubuh melepaskan endorfin. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang (Badar et al., 2021).

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1.2.4.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Pertanyaan diajukan untuk mengidentifikasi pasien dan menentukan status sosial ekonomi mereka, misalnya untuk menentukan rekomendasi atau pengobatan apa yang akan diberikan.

1. Nama

Nama lengkap, dan nama panggilan setiap hari untuk memastikan perawatan yang benar

2. Umur

Untuk mengetahui faktor risiko PPI pada ibu hamil yang biasanya terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun

3. Agama

Melihat dari segi spiritual pasien, dapat mengungkap dampak kebiasaan kesehatan klien.

4. Pendidikan

Pendidikan klien diperlukan untuk menentukan tingkat intelektualnya karena mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang

5. Pekerjaan

Pada ibu hamil, PPI terjadi pada kondisi sosial ekonomi rendah dan persalinan berat selama kehamilan

6. Suku Bangsa

Pengaruh kebiasaan sehari-hari

7. Alamat

Diminta untuk memfasilitasi komunikasi bila diperlukan dalam situasi darurat

b. Data Suami/Penanggunjawab

c. Data Subyektif

1. Alasan Datang

Ibu datang karena cemas mengalami keadaan yang buruk

pada kondisi kehamilannya

2. Keluhan Utama

Pada ibu hamil dengan partus prematurus iminens keluhannya seperti mengalami kecemasan karena kondisi kehamilannya

3. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu dan saat ini membantu mengidentifikasi keadaan kecemasan yang dapat memengaruhi kehamilan. Seperti hipertensi, anemia, asma dan diabetes.

4. Riwayat Obstetri

a. Pengkajian riwayat haid meliputi: Menarche umumnya usia haid pertama di Indonesia adalah 12 sampai 16 tahun, siklus haid normal adalah 21 hari sampai 30 hari, teratur.

b. Riwayat kehamilan sekarang meliputi: HPHT dan siklus haid normal, merasakan gerakan janin ≥ 10 kali dalam 12 jam, tidak ada masalah atau tanda bahaya, menjumpai penyakit umum pada kehamilan.

c. Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang cukup bulan perlu dikaji.

5. Riwayat Perkawinan

Untuk memahami suasana keluarga seperti ini akan mempengaruhi psikologi, waktu hidup bersama dan jumlah perkawinan.

6. Riwayat Keluarga Berencana

Metode kontrasepsi yang paling baru digunakan, jika saat hamil, tanyakan juga tentang KB setelah melahirkan.

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Pada ibu hamil, tingkatkan menjadi 300 kalori/hari, makan makanan yang mengandung protein, zat besi,

minum air putih yang cukup (menu seimbang). Pada ibu kurang gizi, hal ini dapat mempengaruhi terjadinya PPI.

b. Pola Eliminasi

Tekanan kandung kemih akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron, menyebabkan sering buang air kecil. Pada ibu hamil dengan PPI, penyebabnya biasanya infeksi saluran kemih atau bakteriuria.

c. Pola Aktivitas

Ibu hamil boleh bekerja, tapi tidak terlalu keras. Ibu hamil dengan PPI sering melakukan pekerjaan berat.

d. Pola Istirahat Tidur

Ibu hamil sebaiknya memanfaatkan banyak waktu luang untuk istirahat atau tidur, meskipun tidak benar-benar tidur, melainkan hanya berbaring untuk memperlancar peredaran darah.

e. Pola Seksual

Pada ibu dengan PPI, frekuensi berhubungan seks seringkali berlebihan terutama pada usia kehamilan lanjut dan pada posisi berbahaya.

f. Pola Kebersihan

Menjaga kebersihan diri sangat penting, terutama bagian lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, area genital) dengan cara dibilas dengan air dan dikeringkan.

g. Pola Hidup Sehat

Gaya hidup seperti merokok, penggunaan narkoba, dan penggunaan alkohol sangat berbahaya bagi ibu dan bayi.

h. Pola Psikososial dan Spiritual

Kondisi sosiokultural untuk menentukan kondisi psikososial seperti pendapat keluarga dan penerimaan kehamilan, kebiasaan yang menguntungkan dan

merugikan serta sistem pendukung bagi ibu dan para pengambil keputusan dalam keluarga sehingga membantu ibu membuat rencana kelahiran yang terbaik.

8. Pengkajian Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum: keadaan umum pada ibu hamil PPI dengan kecemasan biasanya mengalami keadaan umum lemah
- 2) Kesadaran: pemeriksaan kesadaran pada ibu PPI yang mengalami kecemasan seperti, composmentis, apatis, dirilium, somnolen dan stupor
- 3) BB: Pertambahan berat badan selama hamil rata-rata 9-13,5 kg (pada IV/III 9,5 kg). Makanan diperlukan untuk perkembangan janin, plasenta, rahim, payudara dan meningkatkan metabolisme
- 4) TB: tinggi badan normal ukuran standar ibu hamil adalah > 145 cm. TB pada ibu hamil < 145 cm bisa memiliki pinggul yang sempit
- 5) IMT: IMT normal adalah 19,8 hingga 26
- 6) LILA: standar minimal untuk ukuran LILA pada wanita dewasa atau wanita usia subur adalah 23,5 cm.

b. Tanda-tanda Vital

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti pengukuran tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan (RR dan SPO₂).

c. Pemeriksaan Head To Toe

- 1) Kepala: I (bentuk kepala, kulit kepala klien, rambut, pada ibu hamil dengan PPI yang

mengalami kecemasan maka akan mengeluh pusing), P (permukaan kulit kepala)

- 2) Wajah: I (pada ibu hamil dengan PPI yang mengalami kecemasan maka wajahnya akan pucat, gelisah, tegang)
- 3) Mata: I (bentuk bola mata, konjungtiva, sklera, kornea, pupil kanan dan kiri, pada ibu hamil dengan PPI yang mengalami kecemasan akan sulit tidur)
- 4) Telinga: I (bentuk, lubang telinga, gendang telinga), P (terdapat adanya nyeri tekan)
- 5) Hidung: I (amati adanya deformitas, mukosa), P (dilakukan pada dangkal, septum, dan cuping hidung, temukan nyeri tekan pada daerah sinus)
- 6) Mulut: I (bibir, gusi, gigi, lidah dan rongga mulut)
- 7) Leher: I (bentuk leher, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran vena jugularis)
- 8) Dada: I (bentuk, terdapat retraksi dada atau tidak)
- 9) Payudara: I (bentuk payudara bulat, simetris, hiperpigmentasi puting susu dan areola, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar), P (teraba massa, ditemukan nyeri tekan atau tidak)
- 10) Abdomen: I (bentuk, ada luka bekas operasi atau tidak, peregangan, hipertrofi uterus sesuai usia kehamilan, striae dan linea gravidarum), P (pemeriksaan leopold pada ibu hamil dengan PPI pada trimester 3 atau 7-8 bulan, leopold 1 : tinggi fundus uteri (TFU) 28–29 cm, sering teraba bulat lunak atau keras, pada ibu hamil dengan PPI terjadinya kontraksi uterus yang teratur dengan

jarak 7-8 menit atau 2-3 kali kontraksi selama kehamilan 10 menit atau 1-2 kali, Leopold 2 : sering teraba ekstermitas janin seperti keras dan panjang, Leopold 3 : sering teraba keras, bulat dan melenting (kepala) khususnya bagian janin di bawah rahim, Leopold 4 : sering terjadi janin belum masuk PAP (kovergen), A (mendengarkan DJJ)

- 11) Genitalia: I (tanda-tanda infeksi, hemoroid, penyakit perineum, varises), P (pada pemeriksaan dalam ibu hamil dengan PPI, kolaps 50-80 % atau lebih, pembukaan 2 cm atau lebih)
- 12) Anus: I (hemoroid, kebersihan)
- 13) Ekstermitas: I (bentuk, turgor, oedem dan varises).

1.2.4.2 Diagnosa

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) sebagai berikut:

Diagnosa 1: Ansietas (D.0080)

Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Batasan Karakteristik:

a. Mayor:

Subyektif: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan sulit berkonsentrasi

Objektif: **tampak gelisah, tampak tegang** dan sulit tidur

b. Minor:

Subyektif: **mengeluh pusing, anoreksia**, palpitasi dan merasa tidak berdaya

Objektif: **frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat**, diaphoresis, tremor, **muka tampak pucat**, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih dan berorientasi pada masa lalu

Faktor Yang Berhubungan: krisis situasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan dan kurang terpapar informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1.2.4.3 Intervensi

Setelah diagnosis keperawatan diidentifikasi dan diprioritaskan, tahap selanjutnya adalah mengidentifikasi outcome dan intervensi keperawatan dan diakhiri dengan dokumentasi rencana keperawatan (Fitriyani, 2020).

Tabel 1.3 Intervensi Keperawatan

UJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
ANSIETAS	TERAPI RELAKSASI Tindakan Observasi	
Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan ansietas teratasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab dari perilaku gelisah 2. Agar dapat membandingkan keefektifan relaksasi yang sebelumnya pernah digunakan dengan relaksasi (mis. <i>Terapi Hipnotis Lima Jari</i>) 3. Untuk mengevaluasi pengaruh relaksasi (mis. <i>Terapi Hipnotis Lima Jari</i>)
Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Konsentrasi membaik 4. Pola tidur membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi ansietas (mis. <i>Terapi Hipnotis Lima Jari</i>) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat ansietas (mis. tenang dan tanpa gangguan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur yang cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi tingkat ansietas pasien/mengalihkan pasien dari ansietas 2. Mengurangi faktor risiko yang dapat memperberat ansietas 3. Mengalihkan dan memenuhi kebutuhan istirahat
	Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi (mis. <i>Terapi Hipnotis Lima Jari</i>) 2. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 3. Anjurkan sering mengulangi teknik relaksasi (mis. <i>Terapi Hipnotis Lima Jari</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien tahu jenis relaksasi (mis. <i>Terapi Hipnotis Lima Jari</i>) yang digunakan 2. Memudahkan pasien selama melakukan teknik relaksasi (mis. <i>Terapi Hipnotis Lima Jari</i>) 3. Agar pasien mendapatkan manfaat yang optimal dengan melakukann relaksasi (mis. <i>Terapi Hipnotis Lima Jari</i>)

	<p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p>	<p>1. Untuk mengurangi atau menurunkan ansietas</p>
--	--	---

1.2.4.4 Implementasi

Implementasi adalah proses melakukan suatu asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien semaksimal mungkin dan meliputi aspek peningkatan kesehatan, pencegahan, pemeliharaan dan pemulihan dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Implementasi adalah pengadministrasian dan pengungkapan rencana asuhan keperawatan yang disusun pada tahap perencanaan. Untuk berhasil melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan, seorang perawat harus memiliki kemampuan kognitif (intelektual), keterampilan komunikasi, dan keterampilan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Helga, 2020).

1.2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah evaluasi dengan membandingkan perubahan kondisi pasien (observed outcome) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu pada evaluasi, tonggak, dan perbaikan. Selama pengkajian, perawat menilai respon klien terhadap intervensi yang diberikan dan menentukan apa tujuan dari rencana asuhan keperawatan yang dapat diterima. Perawat mengevaluasi kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghilangkan diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat menentukan tujuan dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Penilaian berfokus pada individu klien dan kelompok

klien. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan (Fitriyani, 2020).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan dan memberikan asuhan keperawatan maternitas terhadap kasus kelolaan Pada Ibu *Partus Prematurus Imminiens* dengan Ansietas Menggunakan *Terapi Hipnotis Lima Jari* di RSUD Anwar Medika Krian

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan dengan masalah ansietas pada Ibu *Partus Prematurus Imminiens* di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika
2. Menegakkan diagnosa keperawatan ansietas pada Ibu *Partus Prematurus Imminiens* di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika
3. Melaksanakan perencanaan keperawatan dengan masalah ansietas pada Ibu *Partus Prematurus Imminiens* di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika
4. Melaksanakan intervensi keperawatan dengan masalah ansietas pada Ibu *Partus Prematurus Imminiens* di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika
5. Melakukan evaluasi dengan masalah ansietas pada Ibu *Partus Prematurus Imminiens* di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika

1.4 Manfaat Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Partus Prematurus Imminiens* Dengan Ansietas Menggunakan *Terapi Hipnotis Lima Jari* Di RSUD Anwar Medika Krian

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai kontribusi terhadap tindakan adopsi diperlukan penerapan asuhan keperawatan secara holistik khususnya dalam pemberian terapi komplementer salah satunya tindakan adalah *tindakan Hipnotis Lima Jari* terhadap perubahan tingkat ansietas pada ibu dengan *Partus Prematurus Imminens*

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini akan menjadi masukan dan informasi bagi peserta yang akan datang serta sebagai acuan SOP rumah sakit untuk penanganan ibu hamil khususnya yang sedang hamil masalah kecemasan dan juga dapat dijadikan sebagai sumber upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

c. Bagi Pasien

Dapat membantu mengurangi kecemasan pasien dan membawa perbaikan baru bagi pasien ibu hamil

d. Bagi Perawat

Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan memberikan masukan tambahan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan dapat dijadikan acuan dalam proses pembelajaran bagi mahasiswa.