

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan serta persalinan merupakan suatu peristiwa alamiah dan hal yang sangat dinanti setiap ibu yang sedang menunggu proses kelahiran bayinya. Meskipun persalinan merupakan peristiwa fisiologis namun setiap proses persalinan yang terjadi beresiko mengalami komplikasi selama persalinan. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayi selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya kematian pada ibu dan bayi (Winancy, 2019). Kehamilan merupakan sesuatu Hal yang sangat wajar yang terjadi pada wanita yang masih produktif, akan tetapi kurangnya pengetahuan mereka akan perilaku-perilaku, akan informasi- informasi yang berkaitan dengan reproduksi dapat menimbulkan perasaan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan (Depkesri2017).

Menurut WHO. Beberapa negara berkembang di dunia, antara lain Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe, memiliki tingkat gangguan psikologis yang tinggi pada ibu hamil. Di Inggris Raya, 81% wanita hamil pernah mengalami masalah kesehatan mental. Sementara itu, di Prancis, 7,9% ibu primigravida melaporkan mengalami

kecemasan selama kehamilan, 11,8% melaporkan mengalami depresi selama kehamilan, dan 13,2% melaporkan mengalami kecemasan sekaligus depresi selama kehamilan (WHO, 2020). Pada tahun 2018, terdapat 19.371 ibu hamil di Kabupaten Semarang yang cemas akan persalinan, sedangkan jumlah penduduk ibu hamil di Jawa Tengah sebanyak 62.3955. Dari 373.000 ibu hamil tersebut, 107.000 merasa cemas dengan proses persalinan. Akibatnya, baik ibu maupun janin tidak akan tertolong dengan mengabaikan kecemasan selama kehamilan (Risksedas, 2019).

Perilaku ibu selama masa kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya, dimana penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Petugas kesehatan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan (Oktarina, 2015).

Proses persalinan sering kali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi ibu hamil yang salah satunya adalah kecemasan. Ibu hamil sering kali diliputi oleh kecemasan, terutama pada wanita yang baru pertama. Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (Nanda, 2017). Kecemasan dapat diatasi lebih dari satu cara, termasuk pengobatan farmakologis dan pengobatan non-

farmakologis.

Kecemasan (anxiety) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama. Kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin (Shodiqoh, 2014). Kecemasan dapat meningkatkan aktivitas hipotalamic pituitary adrenal untuk merangsang sekresi corticotrophine factor (CFR) dan juga dapat meningkatkan kortisol. Selain itu kecemasan juga merangsang sistem simpatodrenal sehingga kadar norepinefrin meningkat. Peningkatan yang terjadi pada kortisol dan norepinefrin dapat meningkatkan tekanan darah. Penyebab kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kelahiran, ketidaktahuan mengenai apa yang akan terjadi pada waktu persalinannya.

Beberapa hasil penelitian terdahulu terkait tingkat kecemasan, Menurut penelitian Maki dkk (2018) disimpulkan bahwa terdapat tingkat kecemasan ibu hamil pada tingkat ringan sebanyak 6 orang, kecemasan sedang sebanyak 14 orang, dan tingkat kecemasan berat sebanyak 10 orang. Hasil penelitian lain (Heriani 2016) diperoleh data sebanyak 21 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2013) menunjukkan

kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil multigravida.

Terapi farmakologis seperti obat cemas (anxiolytic) dapat membantu menurunkan ketegangan namun memiliki dampak ketergantungan, sementara perawatan non-farmakologis seperti psikoterapi terapi relaksasi terapi tertawa terapi kognitif hipnoterapi salah satunya adalah dengan hipnoterapi lima jari Psikoterapi yang merupakan terapi kejiwaan atau mental dengan semangat, motivasi dan dukungan sehingga pasien yang bersangkutan tidak merasa sengsar, putus asa dan motivasi serta kepercayaan diri (Badrujamaludin, etal.,2018).

Hipnosis 5 jari adalah suatu kondisi di mana batas logis cerdas otak besar menurun untuk memungkinkan masuk kealam bawah sadar. Individu yang berada dalam kondisi hipnosis akan lebih terbuka untuk sugesti atau afirmasi (sesuatu yang dikatakan dan dididik) oleh terapi dan individu dalam keadaan hypnosis yang mengetahui apa yang terjadi di sekitar mereka. Hipnotis memiliki hak untuk digunakan sebagai salah satu metode relaksasi untuk mengatasi kecemasan. Relaksasi lima jari adalah sistem prosedur gangguan dari berpikir sendiri dengan hipnotis lima jari yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan seseorang (Asri Dasri, etal.2021).

Menurut Long (2010) dalam Rizkiya dkk, (2017) terapi hipnotis 5 jari tangan dapat membantu merubah persepsi ansietas,

stress, tegang dan takut, dengan menerima saran-saran ambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah. Sehingga ibu dengan gangguan kecemasan berkaitan dengan resiko preeklamsi meningkat. Hipnotis lima jari adalah pemberian perlakuan pada mahasiswa dalam keadaan rileks, kemudian memusatkan pikiran pada bayangan atau kenangan yang diciptakan sambil menyentuhkan lima jari secara berurutan dengan membayangkan kenangan saat nikmat (Hastuti, 2015).

Peran perawat pada pasien dengan ansietas dapat dilakukan dengan cara memberikan motivasi dan memberikan penyuluhan antenatal, meyakinkan pasien, memahami pasien selain itu mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, membantu pasien mengidentifikasi situasi ansietasnya dalam pelaksanaan terapi hipnotis lima jari yang merupakan tindakan mengatasi kecemasan secara non farmakologi dapat dilakukan secara mandiri serta praktis, dimana dan kapan saja yang tidak memerlukan alat lainnya. Dengan adanya kegiatan ini ibu hamil mulai memahami bagaimana cara mengatasi kecemasan yang dialami selama kehamilan.

Berdasar hasil wawancara dengan bidan dan perawat yang ada di rumah sakit tersebut untuk mengurangi ansietas pada ibu hamil pernah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam mendengarkan music namun untuk teknik hipnotis 5 jari belum dilakukan. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik menulis tentang “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ibu Hamil

Preeklamsia Berat Dengan Masalah Ansietas Menggunakan Terapi Hipnotis 5 jari di RSUD R A BASOENI

1.2 Konsep kehamilan

1.2.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan, masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dan 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 (Dewi R. dkk, 2011). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin A.B. dkk, 2009). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis setiap Wanita memiliki organ reproduksi yang sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Elda 2017).

1. Perkembangan Fungsi Organ Janin

Kehidupan janin di dalam Rahim ibu (intrauterus) dibagi menjadi tiga fase pertumbuhan yaitu fase germinal, embryonal dan fetus (janin) :

a. Fase *Germinal*

Fase ini berlangsung pada waktu 10-14 hari setelah pembuahan. Zigot (hasil pembuahan) berkembang cepat 72 jam setelah pembuahan, membelah diri menjadi 32 sel dan sehari kemudian sudah 72 sel. Pembelahan ini berlangsung terus sampai menjadi 800 milyar sel atau lebih, dan dari sinilah manusia tumbuh dan berkembang. Dalam fase *germinal* ini terbentuklah saluran yang menempel pada uterus yang dicapai selama 3-4 hari yang kemudian berubah bentuk menjadi "*blastocyst*" yang terapung bebas dalam uterus selama satu atau dua hari. Beberapa sel sekitar pinggir *blastocyst* membentuk piringan embrionik (*embryonic disk*) merupakan massa sel yang tebal dan dari sinilah bayi akan tumbuh. Massa ini mengalami diferensiasi menjadi tiga lapisan, bagian atas yaitu ectoderm (akan membentuk lapisan kulit luar, kuku rambut gigi, organ perasa dan system syaraf termasuk otak dan sumsum tulang belakang), bagian bawah endoderm (membentuk system pencernaan hati pancreas kelenjar ludah system pernafasan) dan lapisan tengah mesoderm (berdiferensiasi menjadi lapisan kulit bagian dalam urat daging kerangka system ekskresi dan system sirkulasi

b. Fase Embrional

Fase ini berkembang mulai pada 2-8 minggu setelah pembuahan. Selama fase ini system pernafasan pencernaan System syaraf dan tubuh mengalami pertumbuhan dan berkembang dengan cepat Pada periode pertumbuhan embryonal ini sangatlah peka terhadap pengaruh lingkungannya. Keadaan tidak normal atau cacat pada waktu lahir dapat terjadi karena adanya gangguan pada masa kandungan tiga bulan pertama. Selama periode pertumbuhan embrio terjadi pembelahan sel, dan relative lebih cepat dari periode lainnya. Pertumbuhan embrio yang cepat tersebut menunjukkan kebutuhan oksigen dan zat gizi tinggi untuk setiap unit massa embrio. Hal ini menyebabkan embrio sensitive terhadap perubahan suplai gizi dan oksigen. Pada saat ketersediaan oksigen menurun atau kekurangan zat gizi tertentu dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan yang permanen

c. Fase *Fetus* (Janin)

Fase ini dimulai pada usia 8 minggu setelah pembuahan. Sel tulang pertama mulai tumbuh dan embrio menjadi janin. Dari periode ini sampai saat kelahiran bentuk tubuh makin sempurna, bagianbagian tubuh tumbuh dengan laju yang berbedabeda dan janin sendiri tumbuh memanjang sampai kira-kira 20 kalinya Selama janin tumbuh dan berkembang, total cairan tubuh menurun dari 92% menjadi 72%. Perubahan ini diikuti oleh peningkatan

protein dan lemak terutama selama dua bulan terakhir kehamilan, dimana peningkatan protein lebih banyak dari pada lemak. Selain itu pada janin terjadi pula penambahan yang nyata pada natrium kalsium dan besi. Natrium terutama terdapat dalam cairan ekstraseluler dan dalam tulang sedang kalium terdapat dalam cairan intraseluler berkaitan dengan massa sel. Kegiatan janin selama dalam kandungan selain menghisap zat gizi dan bernafas, janin juga bergerak aktif seperti menyepak berputar, melengkung dan menggenggam. Selain itu janin mampu melakukan respon terhadap rangsangan suara atau getaran. Janin juga peka terhadap kondisi kejiwaan ibunya, misalnya ibu yang mengandung merasa takut, sedih atau cemas maka janin akan melakukan gerakan-gerakan yang lebih cepat. Demikian pula apabila si ibu kelelahan. Respon tersebut diduga karena adanya perubahan sekresi kelenjar yang terjadi dalam tubuh ibunya

Tabel 2.3. Perubahan-perubahan dan organogenesis yang terjadi pada berbagai periode kehamilan

Umur Kehamilan	Panjang fetus (cm)	Pembentukan organ
4 minggu	0,75-1	Rudimen mata, telinga, dan hidung
8 minggu	2,5	Hidung, telinga, jari jemari mulai dibentuk. Kepala menekuk ke dada
12 minggu	9	Daun telinga lebih jelas, kelopak mata melekat, leher mulai terbentuk, genitalia eksterna terbentuk tetapi belum Berdiferensiasi
16 minggu	16-18	Genitalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal, kulit tipis dan warna merah

20 minggu	25	Kulit lebih tebal, rambut mulai tumbuh dikepala, dan rambut halus (lanugo) tumbuh dikulit.
24 minggu	30-32	Kedua kelopak mata ditumbuhi alis dan bulu mata serta kulit keriput. Kepala besar, jika lahir dapat bernapas tetapi hanya bertahan hidup

1.2.2 Diagnosis kehamilan

Menurut Elisabeth (2013), diagnosis kehamilan ditegakkan berdasarkan gejala gejala dan tanda-tanda yang ditemukan pada pemeriksaan fisik yang teliti.

a. Bukti presumtive (tanda mungkin hamil) Bukti presumtive kehamilan didasarkan atas tanda dan gejala kehamilan antara lain :

1. Amenorea (tidak dapat haid)

Saat konsepsi dan nidasi mulai mengeluarkan hormon, maka pertumbuhan dan perkembangan folikel tidak terjadi sehingga terdapat keadaan tidak datang bulan. Amenorea wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan Hari Tafsiran Persalinan (HTP).

2. Payudara membesar

Umumnya perubahan payudara yang terjadi bersamaan dengan kehamilan dimana payudara membesar tegang dan sedikit nyeri disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara Kelenjar Montgomery terlihat lebih besar.

3. Perasaan mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan dan minuman tertentu terutama pada triwulan pertama (ingin makanan khusus) yang dapat berupa mual muntah terutama pada pagi hari (morning sickness). Kurang suka makanan tidak tahan bau-bauan, terdapat pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi) kepala sakit dan pusing. Sering kencing Miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

b. Hiperpigmentasi kulit

Hiperpigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas pada pipi, hidung dahi. Kadang-kadang Nampak deposit pigmen yang berlebihan dikenal sebagai cloasma gravidarum. Areola mammae dan daerah leher, demikian pula linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (linea nigra), pigmentasi ini terjadi karena pengaruh dari hormone kortikosteroid placenta yang merangsang melanofor dan kulit.

a. Pembesaran abdomen Pembesaran perut dipengaruhi karena uterus membesar sehingga terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsisten dalam Rahim.

b. Tanda Hegar Regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan istmus uteri makin tertarik keatas dan menipis atau segmen bawah rahim menipis.

- c. Tanda Chadwick Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat dari pengaruh hormon dan adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan (levide) tanda ini disebut tanda chadwick.
- d. Tanda piscoeck Uterus membesar kesalahan satu jurusan hingga menonjol jelas kejurusan pembesaran tersebut
- e. Tanda Braxton Hicks Kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang mudah berkontraksi, tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. (Daswati et al., 2020).

Perubahan Yang Terjadi Pada Kehamilan Menurut Ari Sulistyawati (2013), perubahan-perubahan yang dapat terjadi sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus; disamping itu, serabut-serabut kolagen yang Adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan 40 minggu berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan Panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm.

2. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot sedangkan serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat serviks banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

3. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan pula akibat hormone estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan tanda ini disebut tanda Chadwick.

4. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta kira-kira kehamilan 16 minggu kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk dimana korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan

16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).

c. Perubahan sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini.

d. Perubahan sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya umur kehamilan dan akan timbul lagi keluhan sering kencing, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul.

e. Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam uterus diperlambat oleh

tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas pada dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

f. Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

g. Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini

digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang.

h. Perubahan pada kulit

Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak pada kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan pada perut bagian bawah bagian te tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba laba) bisa muncul dikulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis seringkali tampak pada tungkai bawah. Pembesaran uterus menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae livide. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastatis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat. Perubahan pada payudara Payudara sebagai

organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami oleh ibu diantaranya :

1. Selama kehamilan payudara bertambah besar,tegang, dan berat.
2. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
3. Bayangan vena-vena lebih membiru
4. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
5. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (colostrum) berwarna kuningngah biasanya

i. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi Luteinizing Hormon (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

1.2.3 Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

- a. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi

badan adalah dengan menggunakan IMT dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

- a) 19,8-26,6 : normal
- b) < 19,8 : underweight
- c) 26,6-29,0 : overweight
- d) 29,0 : obese

b. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri Intra Uterin Growth Retardation (IUGR). Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1kg/bulan. Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan :

- a) 4 kg pada kehamilan trimester I
- b) 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III
- c) Totalnya sekitar 15-16 kg

c. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016 merekomendasikan kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan IMT sebelum hamil sebagai berikut :

- a) Underweight (IMT $<18,5 \text{ kg/m}^2$) harus mencapai 12,5-18 kg
 - b) Normal weight (IMT $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$) harus mencapai 11,5-16 kg
 - c) Overweight (IMT $25-29,9 \text{ kg/m}^2$) harus mencapai 7-11,5kg
 - d) Obesitas (IMT $>30 \text{ kg/m}^2$) harus mencapai 5-9 k
- d. Perubahan Psikologi

Menurut Ari Sulistyawati (2013), perubahan psikologi yang terjadi pada ibu hamil sebagai berikut :

- a) Trimester I (Periode penyesuaian)
 - 1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
 - 2. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkankadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - 3. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - 4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - 5. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
 - 6. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

b) Trimester II (Periode kesehatan yang baik)

1. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
3. Merasakan gerakan anak.
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
5. Libido meningkat
6. Menuntut perhatian dan cinta
7. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
8. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
9. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru

c) Trimester III (Periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal,

bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.

5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka.

1.3 Konsep Ansietas

1.3.1 Defenisi

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016). Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) (Yusuf, Fitryasari, & Tristiana, 2019). Stuart (2012) mendefinisikan ansietas sebagai perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Adanya tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak kesehatan psikologi yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2019).

1.3.2 Tanda dan gejala

Menurut SDKI (2016) tanda dan gejala ansietas sebagai berikut ini:

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

Objektif :

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

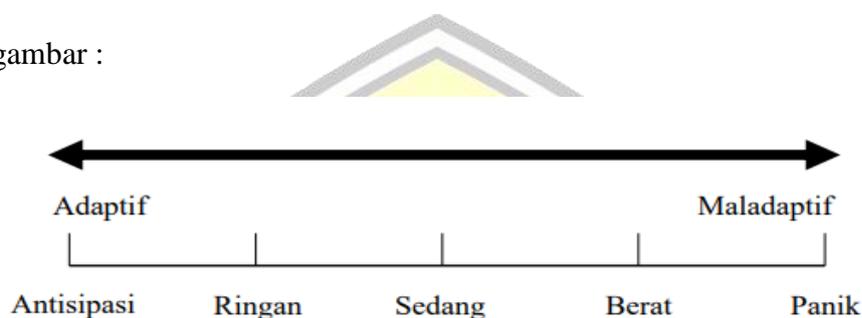
Objektif : BINA SEHAT PPNI

- 1) Frekuensi nafas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaphoresis
- 5) Tremor
- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar

- 8) Kontak mata buruk
- 9) berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

1.3.3 Rentang Respon

Rentang respon tingkat ansietas rentang respon individu terhadap ansietas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif seperti pada gambar :



Sumber : (Stuart, G.W, Buku Saku Keperawatan Jiwa, 2013)

Tingkat Kecemasan Menurut Donsu (2017) adapun tingkat ansietas adalah :

- a. Ansietas ringan (Mild Anxiety) berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
- b. Ansietas sedang (Moderate Anxiety), memusatkan perhatian pada hal – hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.
- c. Ansietas berat (Severe Anxiety), kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal – hal lain, di

mana semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi etegan Stuart & Sudent (2014) menyatakan bahwa ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas

1.3.4 Faktor-Faktor Ansietas

1. Faktor Predisposisi:

- a. Faktor Psikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian Id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- b. Faktor Interpersonal, bahwa ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat
- c. Faktor Perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

- d. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
- e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulatory inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

2. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegrasi pada individu.

3. Faktor penyebab

Beberapa faktor penyebab ansietas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) antara lain yaitu Krisis situasional

- a. Kebutuhan tidak terpenuhi
- b. Krisis maturasional
- c. Ancaman terhadap konsep diri
- d. Ancaman terhadap kematian
- e. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- f. Disfungsi sistem keluarga
- g. Hubungan orang tua anak tidak memuaskan
- h. Faktor keturunan (Temperamen udah reagitasi sejak lahir)
- i. Penyalahgunaan zat k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dll)
- j. Kurang terpapar informasi

1.3.5 Penatalaksanaan Ansietas

- a. Menurut Hawari (2016) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan maupun terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikosial dan psikoreligius. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan, yaitu:
- b. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress Upaya ini dapat dilakukan dengan cara: jari-jarinya sesuai perintah (Mawarti, 2021). Pemberian intervensi hipnosis lima jari dapat memberikan perasaan rileks dan menenangkan sehingga dapat menurunkan ansietas. Teknik hipnosis lima jari ini bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang sehingga tubuh

akan mengeluarkan hormon endorphin. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang (Badar dkk., 2021)

1.4 Konsep Terapi Hipnosis Lima Jari

1.4.1 Defenisi

Hipnosis lima jari Hipnosis 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). Hipnosis lima jari adalah suatu cara relaksasi yang menggunakan kekuatan pikiran (Dekawaty, 2021). Terapi hipnosis 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). Jadi terapi hipnosis lima jari adalah suatu teknik relaksasi menggunakan lima jari tangan dengan cara mengalihkan pikiran pada hal-hal yang menyenangkan utntuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan, dan rasa takut

1.4.2 Indikasi Hipnosis Lima Jari

Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan dan stres dari pikiran seseorang. Menurut Badar dkk. (2021) indikasi pemberian tterapi hipnosis lima jari antara lain adalah :

1. Pasien dengan ansietas ringan
2. Pasien dengan ansietas sedang

1.4.3 Prosedur hipnosis lima jari

Langkah-langkah melakukan terapi hipnosis lima jari menurut Badar dkk. (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 interaksi
 - e. Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat
2. Fase Kerja
 - a. Ciptakan lingkungan yang nyaman
 - b. Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
 - c. Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
 - d. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
 - e. Minta klien untuk menutup mata agar rileks
 - f. Dengan diiringi musik (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnosisi dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:
 - 1) Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.
 - 2) Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momenmomen indah ketika anda bersama dengan orang yang

anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).

3) Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.

4) Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.

5) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali h. Minta klien untuk membuka mata secara perlahan

3. Fase Terminasi Evaluasi perasaan klien

a. Evaluasi tingkat ansietas

b. Terapkan rencana tindak lanjut klien

a. Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya

b. Salam penutup

1.4.4 Mekanisme hipnosis lima jari dalam menurunkan ansietas

Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon (hormon adrenalin) yang dapat memacu timbulnya stress (Mahoney, 2007 dalam Dekawaty, 2021).

1. Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan menarik napas dalam dan perlahan untuk menimbulkan 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 (Dekawaty, 2021).
2. Respon yang ditimbulkan oleh ansietas dapat dimanifestasikan oleh syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Respon simpatis akan menyebabkan pelepasan epineprin, adanya peningkatan epineprin mengakibatkan denyut jantung cepat, pernafasan cepat dan dangkal, tekanan pada arteri meningkat. 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, 2013).
3. Peningkatan frekuensi pernafasan terjadi akibat respon fisik menghadapi ansietas. Pemberian teknik relaksasi hipnosis lima jari akan merangsang sistem saraf simpatis untuk menurunkan kadar zat katekolamin yang dapat menyebabkan konstiksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Ketika aktivitas sistem saraf simpatis turun karena efek relaksasi maka produksi zat katekolamin akan berkurang sehingga menyebabkan

dilatasi pembuluh darah dan akhirnya tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nafas menurun. Teknik relaksasi hipnosis lima jari bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom.

4. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang, sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang. (Stuart, 2013 dalam Badar dkk., 202

1.5 Konsep pengakjian asuhan keperawatan

1.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara komperhensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostic (Asmadi, 2016).

- a. Data dasar Pengumpulan data pada pasien dengan keluarga dilakukan dengan cara anamnese, pemeriksaan fisik dan melalui pemeriksaan penunjang.
- b. Data pasien Identitas pasien, usia, status perkawinan, pekerjaan, jumlah anak, agama, alamat, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.
- c. Keluhan utama Ansietas : pada pasien ansietas biasanya pasien tampak gelisa, napas pendek-pendek, mulut kering, dan merasa keletihan, dan terjadi peningkatan tekanan darah dan nadi, gemetar, anoreksia, wajah memerah, perasaan tidak adekuat

- d. Riwayat kesehatan sekarang yaitu keluhan sampai saat klien pergi ke sarana kesehatan atau pada saat pengkajian seperti muntahmuntah berlebihan, demam tinggi, pergerakan janin menurun pada kehamilan dan lain sebagainya.
- e. Riwayat pembedahan Kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa dan dimana tindakan tersebut berlangsung
- f. Riwayat penyakit yang pernah dialami Kaji adanya penyakit yang pernah dialami oleh klien misalnya DM, jantung, hipertensi, masalah ginekologi/urinary, penyakit endokrin, dan penyakit lainnya.
- g. Riwayat kesehatan keluarga Yang dapat dikaji melalui genogram dan dari genogram tersebut dapat diidentifikasi mengenai penyakit turunan dan menular yang terdapat dalam keluarga.
- h. Riwayat kesehatan reproduksi Kaji tentang menorrhoe, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya, sifat darah, bau, warna dan adanya dismenorrhoe serta kaji kapan menopause terjadi.
- i. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas Kaji bagaimana keadaan klien mulai dari dalam kandungan hingga saat ini, bagaimana keadaan kesehatan anaknya.
- j. Riwayat seksual Kaji mengenai aktivitas seksual klien, jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang menyertainya.
- k. Riwayat pemakaian obat Kaji riwayat pemakaian obat-obatan kontrasepsi oral, obat digitalis dan jenis obat lainnya

1. Pola aktivitas sehari-hari Kaji mengenai nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat tidur, hygiene, ketergantungan, baik sebelum dan saat sakit.

2. Pemeriksaan Fisik Meliputi

Inspeksi: Mengobservasi kulit terhadap warna, pola pernapasan terhadap kedalaman dan kesimetrisan, bahasa tubuh, pergerakan dan postur, penggunaan ekstremitas, adanya keterbatasan fisik, dan seterusnya.

Palpasi: Sentuhan merasakan pembengkakan pada perut, merasakan gerakan janin. Tekanan : menentukann karakter nadi, memperhatikan posisi janin.

Perkusi: Menggunakan jari ketuk lutut, dada dan degarkan bunyi yang menunjukkan ada tidaknya cairan. Menggunakan palu perkusi : ketuk lutut dan amati ada tidaknya refleks/gerakan pada kaki bawah.

Auskultasi: Mendengarkan diruangan antekubiti untuk tekanan darah, dada dan bunyi jantung/ paru abdomen untuk bising usus atau denyut jantung janin

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

- a. Leopold I : menaruh kedua tangan di atas perut ibu. Dokter akan mencari area atas rahim (fundus) untuk menentukan posisi tertinggi janin. Apabila kepala atau bokong bayi berada di fundus, maka janin berada di posisi vertical. Pada tahap Leopold ini, akan dapat dirasakan bokong bayi. Ketika bayi di dalam kandungan tidak berada di posisi ini, kemungkinan besar janin berada di posisi transversal (melintang).
- b. Leopold II : Setelah tahap Leopold pertama, dokter akan memindahkan kedua tangan pada setiap sisi perut lainnya seperti area pusar. Ini dilakukan agar bisa menentukan area punggung atau tulang belakang bayi. Tidak hanya itu saja, pada tahap ini juga mencari tahu bayi di dalam kandungan sedang berada di posisi kanan atau kiri
- c. Leopold III : Digunakan ibu jari dan jari tangan lainnya dan memeriksa bagian bawah perut untuk memastikan bagian tubuh bayi mana yang berada di bawah rahim. Sebagai contoh, apabila terasa keras maka ada kemungkinan itu merupakan area kepala bayi. Selain itu, pada tahap ini juga bisa menilai berat janin serta volume air ketuban
- d. Leopold IV : posisi menghadap panggul ibu, kedua telapak tangan akan ditaruh pada kedua sisi perut bagian bawah. Setelah itu, ujung jari akan menekan area sepanjang jalan lahir. Ini dilakukan

untuk memastikan apakah kepala bayi masih di area perut atau sudah sampai jalan lahir.

- e. Pemeriksaan Laboratorium: Pemeriksaan darah dan urine serta pemeriksaan penunjang: USG.
- f. Data Sosial ekonomi Adakalanya risiko kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan kondisi perekonomian keluarga.
- g. Data psikologis Ibu hamil dengan risiko tinggi biasanya berada dalam kondisi labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir dengan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam kandungan. ibu takut anak terlahir cacat atau keadaan meninggal sehingga takut untuk melahirkan.

1.5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam masalah ini adalah masalah ansietas pada ibu hamil risiko tinggi. Kecemasan adalah respons yang dialami ibu hamil terhadap situasi hamil yang dirasa mengancam, diikuti dengan gejala-gejala fisiologis, emosional atau psikologis dan kognitif. Kecemasan sebagai emosi tanpa obyek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui dan didahului oleh pengalaman baru (Stuart, 2016).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia disebutkan bahwa gejala dan tanda mayor serta minor kecemasan meliputi (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017):

1. Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- a. Merasa bingung
- b. Merasa khawatir dengan akibat
- c. Sulit berkonsentrasi

Objektif:

- a. Tampak gelisah
- b. Tampak tegang
- c. Sulit tidur
- d. Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- a. Mengeluh pusing
- b. Anoreksia
- c. Palpitasi
- d. Merasa tidak berdaya

Objektif :

- a. Frekuensi napas meningkat
- b. Frekuensi nadi meningkat
- c. Tekanan darah meningkat
- d. Diaforesis

- e. Tremos
- f. Muka tampak pucat
- g. Suara bergetar
- h. Kontak mata buruk
- i. Sering berkemih
- j. Berorientasi pada masa lalu

1.5.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Asmadi, 2016).

Tabel 1.5.3. perencanaan atau rencana keperawatan.

NO	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	<p>Setelah dilakukan asuhan kepeawatan selama 1 x 24 jam tdiharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ke bingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Frekuensi nadi menurun 6. Tekanan darah menurun 7. Pucat menurun 8. Konsentrasi membaik 9. Perasaan keberdayaan membaik 	<p>Observasi</p> <p>Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)</p> <p>Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)</p> <p>Terapeutik</p> <p>Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p>

1.5.4 Tindakan Keperawatan Pelaksanaan atau implementasi keperawatan

Merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategor dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan

dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2013). Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2016).

1.5.5 Evaluasi dan SOAP Tahap evaluasi

Tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya secara umum, evaluasi ditujukan untuk melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2016). Menurut Dinarti & Mulyanti (2017), evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, assessment, planing). Komponen SOAP yaitu S (subyektif) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan.

O (obyektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan.

A (assesment) adalah kesimpulan dari data subyektif dan obyektif (biasaya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan).

P (planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

1.6 TUJUAN PENULISAN

1.6.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan keperawatan dengan masalah Ansietas pada pasien ibu hamil di RSUD R A BASOENI

1.6.2 Tujuan khusus

- 1. Melaksanakan pengkajian keperawatan dengan masalah ansietas pada ibu hamil di ruangan Vk Bersalin RSUD R A BASOENI .**
- 2. Menegakan diagnosa keperawatan ansietas pada ibu hamil di ruangan Vk Bersalin RSUD R A BASOENI.**
- 3. Melaksanakan perencanaan keperawatan dengan masalah ansietas pada ibu hamil di ruangan Vk Bersalin RSUD R A BASOENI.**
- 4. Melaksanakan intervensi keperawatan dengan masalah ansietas pada ibu hamil di ruangan Vk Bersalin RSUD R A BASOENI**

5. Melakukan evaluasi dengan masalah ansietas ibu hamil di ruangan Vk Bersalin RSUD R A BASOENI.

1.7 Manfaat Praktik

Studi kasus dapat digunakan untuk menerapkan ilmu keperawatan dalam perkuliahan, sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi Asuhan keperawatan dengan masalah Ansietas pada ibu hamil dengan menggunakan terapi hipnotis 5 jari di RSUD R A BASOENI

1.7.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan masalah ansietas menggunakan terapi hipnotis 5 jari di RSUD R A BASOENI

1.7.2 Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam memberikan terapi komplementer salah satunya adalah tindakan terapi hipnotis 5 jari terhadap ansietas pada ibu hamil

b. Bagi insitusi pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan dan informasi bagi peserta didik di masa yang akan datang serta menjadi acuan SOP rumah sakit untuk melakukan perawatan pada pasien ibu hamil

terutama dengan masalah Ansietas dan digunakan sebagai bahan pemikiran dalam upaya mengembangkan kualitas pelayanan.

c. Bagi perawat

Tugas akhir ini akan memberikan masukan bagi profesi keperawatan lebih lanjut dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan dapat dijadikan wacana dalam proses pembelajaran sehingga pada akhirnya mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan mampu disiplin terutama dalam hal pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun masyarakat.

