

KARYA TULIS ILMIAH

**“PENATALAKSANAAN TERAPI *BUTTERFLY HUG* PADA IBU
PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMPSIA YANG MENGALAMI
KECEMASAN DI WILAYAH PUSKESMAS PASIR PANJANG”**



MARGARETHA J. LABOK
NIM: PO5303201211348

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

2024

KARYA TULIS ILMIAH
**“PENATALAKSANAAN TERAPI *BUTTERFLY HUG* PADA IBU
PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMPSIA YANG
MENGALAMI KECEMASAN DI WILAYAH PUSKESMAS
PASIR PANJANG”**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan
Untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi
Diploma-III Keperawatan



MARGARETHA J. LABOK

NIM: PO5303201211348

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Margaretha J. Labok

NIM : PO5303201211348

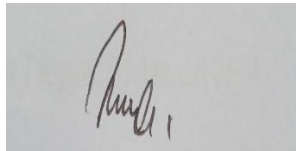
Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan tau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan ata pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Ilmiah (skripsi) ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 28 Juni 2024

Pembuat pernyataan

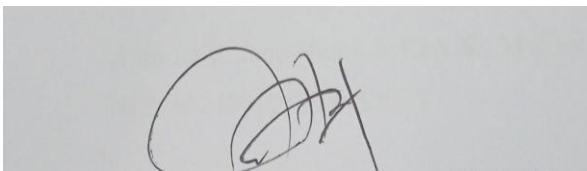


Margaretha J. Labok
PO. 5303201211348

Mengetahui

Pembimbing

Penguji



Antonia Helena Hamu.S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 197409191998032013



Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep,Ns,MSN
NUPN. 9908419437

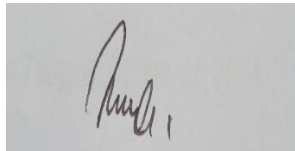
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah oleh Margaretha J. Labok, NIM PO.5303201211348

Dengan judul Penatalaksanaan Terapi *Butterfly Hug* Pada Ibu Primigravida Dengan Preeklamsia Yang Mengalami Kecemasan Di Wilayah Puskesmas Pasir Panjang telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Disusun oleh:



Margaretha J. Labok

PO.5303201211348

Telah disetujui untuk diseminarkan di depan dewan penguji prodi D-III

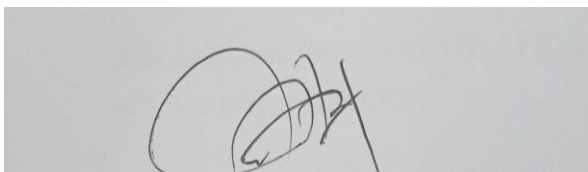
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal, 28 Juni 2024

Mengetahui

Pembimbing

Penguji



Antonia Helena Hamu.S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 197409191998032013



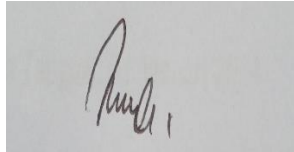
Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep,Ns,MSN
NUPN. 9908419437

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“PENATALAKSANAAN TERAPI *BUTTERFLY HUG* PADA IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMPSIA YANG MENGALAMI KECEMASAN DI WILAYAH PUSKESMAS PASIR PANJANG”

Disusun oleh:



Margaretha J. Labok
PO.5303201211348

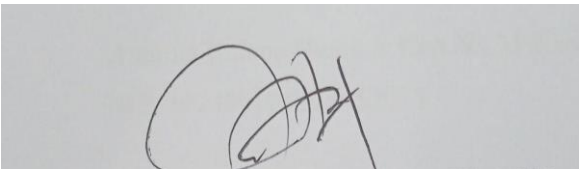
Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal: 28 Juni 2024

Mengetahui

Pembimbing

Penguji



Antonia Helena Hamu.S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 197409191998032013



Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep.Ns.MSN
NUPN. 9908419437

Mengesahkan

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Prodi D-III Keperawatan



Dr. Florentianus Tat.S.Kp.,M.Kes
NIP.196911281993031005



Meyeriance Kapitan S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197904302000122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena kebaikan, kemudahan dan berkat yang diberikan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Penatalaksanaan Terapi *Butterfly Hug* Pada Ibu Primigravida Dengan Preeklamsia Yang Mengalami Kecemasan Di Wilayah Puskesmas Pasir Panjang

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan dalam program studi D-III Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang melimpah kepada pihak-pihak yang telah membantu. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Ibu Meiyeriance Kapitan, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Diploma-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
4. Ibu Maria Sambriang M.P.h., S.ST selaku pembimbing akademik yang selalu mendukung, memotivasi untuk senantiasa bersemangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepada Bapak Yakobus Labok dan Mama Maria Noi Awa (Almh) yang selalu mendoakan, memotivasi serta memberikan semangat saling menguatkan untuk tidak pantang menyerah. Terima kasih karena selalu ada selama ini dan membiarkan saya mengejar impian yang diimpikan selama ini
6. Kepada kakak Ina Labok, Kakak Aris Labok, Kaka Nano Labok, yang dengan tulus hati mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan Program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang selalu memberikan semangat, informasi dan dukungan selama ini.

8. Teman-teman Gacor, Ranthi, Leni, Rini, Mario, Susan, Mellan yang telah menyemangati dan mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dengan tulus dan sabar dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak keterbatasan dan kekurangan dalam isi maupun susunannya. Besar harapan penulis akan saran dan kritrik yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap agar karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis tetapi juga bagi pembaca.

Kupang, 28 Juni 2024

Penulis

REVIEW KASUS: PENATALAKSANAAN TERAPI *BUTTERFLY HUG* PADA IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMPSIA YANG MENGALAMI KECEMASAN DI WILAYAH PUSKESMAS PASIR PANJANG

Margaretha J. Labok¹, Antonia Helena Hamu², Roswita Victoria Rambu Roku³

Prodi D-III Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang

Email: rethalabok1@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia adalah komplikasi serius selama kehamilan yang dapat menyebabkan kecemasan tinggi pada ibu hamil, berpotensi mempengaruhi kesejahteraan mental dan fisik mereka. **Tujuan:** Mengidentifikasi penatalaksanaan terapi *Butterfly Hug* pada ibu primigravida dengan preeklampsia yang mengalami kecemasan di wilayah Puskesmas Pasir Panjang. **Metode:** Alat pengumpulan data yang di gunakan pada penelitian ini yaitu: Lembar wawancara, lembar kuesioner, lembar observasi, SOP. **Hasil:** Dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi *Butterfly Hug* memiliki pengaruh positif terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida dengan preeklampsia. Sebelum intervensi, ibu hamil yang menjadi subjek penelitian menunjukkan tingkat kecemasan sedang dengan skor 33, yang mencerminkan kekhawatiran terhadap kondisi janin dan dirinya sendiri, serta gejala seperti gelisah, tegang, dan kesulitan tidur. Terapi *Butterfly Hug* dilaksanakan dalam tiga sesi, masing-masing selama 15 menit. Selama sesi ini, klien diajarkan teknik relaksasi yang dapat dilakukan secara mandiri. **Penurunan Kecemasan:** Setelah pelaksanaan terapi, dilakukan evaluasi kembali terhadap tingkat kecemasan klien. Hasilnya menunjukkan penurunan skor kecemasan menjadi 21, yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan klien berkurang menjadi kecemasan ringan. **Kesimpulan:** Terapi *Butterfly Hug* memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dengan preeklampsia. **Saran:** Diharapkan klien dapat menerapkan terapi *Butterfly Hug* secara mandiri untuk menurunkan kecemasan. Terapi ini mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya. Klien juga disarankan untuk menciptakan lingkungan yang tenang secara mental dan emosional saat melakukan terapi di rumah. **Kata Kunci:** Penatalaksanaan Terapi *Butterfly Hug* Pada Ibu Primigravida Dengan Preeklampsia Yang Mengalami Kecemasan

CASE REVIEW: MANAGEMENT OF BUTTERFLY HUG THERAPY IN A PRIMIGRAVIDA MOTHER WITH PREECLAMPSIA EXPERIENCED ANXIETY IN THE PASIR PANJANG HEALTH CENTER AREA

Margaretha J. Labok¹, Antonia Helena Hamu², Roswita Victoria Rambu Roku³
Ministry Of Health Kupang, Health Polytechnic Nursing Departement
Diploma –III Nursing Study Program
Email: rethalabok1@gmail.com

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is a serious complication during pregnancy that can cause high anxiety in pregnant women, potentially affecting their mental and physical well-being. **Objective:** To identify the management of Butterfly Hug therapy in primigravida mothers with preeclampsia who experience anxiety in the Pasir Panjang Community Health Center area. **Method:** Data collection tools used in this research are: Interview sheets, questionnaire sheets, observation sheets, SOP. **Results:** This research shows that Butterfly Hug therapy has a positive influence on reducing anxiety in primigravida mothers with preeclampsia. Before the intervention, pregnant women who were research subjects showed a moderate level of anxiety with a score of 33, which reflects concerns about the condition of the fetus and themselves, as well as symptoms such as restlessness, tension, and difficulty sleeping. Butterfly Hug Therapy was carried out in three sessions, each for 15 minutes. During this session, clients are taught relaxation techniques that can be done independently. **Reducing Anxiety:** After carrying out therapy, a re-evaluation of the client's anxiety level is carried out. The results showed a decrease in the anxiety score to 21, which indicates that the client's anxiety level was reduced to mild anxiety. **Conclusion:** Butterfly Hug therapy has a significant effect in reducing anxiety levels in primigravida mothers with preeclampsia. **Suggestion:** It is hoped that clients can apply Butterfly Hug therapy independently to reduce anxiety. This therapy is easy to do and does not require costs. Clients are also advised to create a mentally and emotionally calm environment when doing therapy at home.

Keywords: Management of Butterfly Hug Therapy in Primigravida Mothers with Preeclampsia Who Experience Anxiety

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KARYA TULIS ILMIAH.....	v
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB 1	14
PENDAHULUAN	14
1.1 Latar Belakang.....	14
1.2 Rumusan Masalah.....	17
1.3 Tujuan Studi Kasus	17
1.3.1 Tujuan Umum	17
1.3.2 Tujuan Khusus	17
1.4 Manfaat Studi Kasus	18
1.4.1 Teoritis	18
1.4.2 Praktis	18
BAB 2	20
TINJAUAN PUSTAKA	20
2.1 Konsep Preeklamsia.....	20
2.1.1 Defenisi Preeklamsia	20
2.1.2 Etiologi.....	20
2.1.3 Patofisiologi.....	21
2.1.4 Manifestasi Klinik.....	21
2.1.5 Klasifikasi	22
2.1.6 Penatalaksanaan	22
2.1.7 Komplikasi.....	23
2.2 Kecemasan	23
2.2.1 Pengertian	23
2.2.2 Jenis Kecemasan.....	24
2.2.3 Etiologi.....	25

2.2.4 Tanda dan Gejala	27
2.2.5 Rentan Respon	27
2.2.6 Proses Terjadinya Kecemasan Berhubungan Dengan Preeklamsia	28
2.2.7 Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan	29
2.2.8 Manifestasi Klinis	31
2.2.9 Proses Terjadinya Kecemasan	31
2.3 <i>Butterfly Hug</i>	31
2.3.1 Pengertian	31
2.3.2 Cara Melakukan <i>Butterfly hug</i>	32
2.3.3 Manfaat <i>Butterfly Hug</i>	32
2.4 Asuhan Keperawatan	33
2.4.1 Pohon Masalah.....	38
BAB 3	39
METODE STUDI KASUS	39
3.1 Desain Studi Kasus	39
3.2 Partisipan Studi Kasus	39
3.3 Fokus Studi	39
3.4 Defenisi Operasional.....	40
3.5 Instrumen Penelitian	40
3.6 Metode pengumpulan data	41
3.7 Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	41
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data.....	41
3.9 Etika Penelitian.....	41
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	43
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	43
4.1.2 Gambaran Partisipan	43
4.1.3 Analisa Data.....	45
4.1.4 Diagnosa	45
4.1.5 Intervensi	45
4.1.6 Implementasi.....	47
4.1.7 Evaluasi.....	48
4.2 Pembahasan.....	49
BAB 5 PENUTUP	52
5.1 Kesimpulan	52

5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan Pada pasien dengan kecemasan	35
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Analisa Data.....	45
Tabel 4.2 Intervensi Keperawatan	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar: 2.1 Rentan Respon	27
Gambar: 2.2 Proses Terjadinya Kecemasan berhubungan dengan preeklamsia.....	28
Gambar 2.3 Proses Terjadinya Kecemasan	31
Gambar 2.4 Pohon Masalah.....	38
Gambar 2.5 Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	56
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian	57
Lampiran 3 Lembar Wawancara	58
Lampiran 4 Lembar Observasi	59
Lampiran 5 Kuesioner Kecemasan Ibu Hamil	60
Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Data Awal	64
Lampiran 7 Surat izin Penelitian	65
Lampiran 8 Lembar Konsultasi KTI	66
Lampiran 9 SOP Terapi <i>Butterfly Hug</i>	67
Lampiran 10 Strategi pelaksanaan	68
Lampiran 11 Dokumentasi	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia merupakan kondisi yang membawa resiko pada Kesehatan ibu dan janin. Preeklamsia dapat muncul dengan gejala maupun tanda. Tekanan darah tinggi biasanya berkembang secara perlahan. Ibu hamil biasanya tidak sadar dan tidak mengetahuinya hingga memeriksakan dirinya dalam control rutin antenatal care baik ke bidan maupun dokter. Beberapa gejala dan tanda yang dapat muncul pada ibu hamil dengan preeklamsia, antara lain: Nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri perut kanan atas, mual dan muntah, produksi urine menurun, penurunan jumlah trombosit pada pemeriksaan darah, gangguan fungsi hati, sesak napas, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah (Hasliana Haslan & Ichsan Trisutrisno, 2022).

Preeklamsia ringan, tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih pada usia kehamilan 20 minggu dengan riwayat tekanan darah sebelumnya normal. Preeklamsia berat, tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih. Hal ini membuat setiap ibu hamil mengalami kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil jika tidak segera diatasi sejak awal kehamilan hingga trimenster ketiga, bahkan hingga persalinan akan berdampak negatif seperti janin yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhan dan melemahkan kontraksi otot Rahim. Dampak negatif dari kecemasan pada ibu hamil yakni memicu terjadinya rangsangan kontraksi Rahim sehingga menyebabkan hiperemesis gravidarum dan peningkatan tekanan darah yang dapat memicu terjadinya preeklamsia, eklamsia, dan keguguran (Hasliana Haslan & Ichsan Trisutrisno, 2022).

Preeklamsia diartikan menjadi hipertensi yang baru terjadi pada kehamilan di atas 20 minggu disertai adanya gangguan organ. Salah satu indikator terjadinya gangguan organ sebagian besar ditegakkan dengan adanya protein urin, sehingga dikatakan preeklamsia bila ditemukan ibu hamil pada usia

kehamilan di atas 20 minggu mengalami hipertensi dan protein urin.

Penyebab hasil protein dalam urin positif dapat disebabkan oleh konsumsi protein berlebih, demam tinggi, aktifitas fisik berat, atau dapat juga disebabkan oleh penyakit seperti gangguan ginjal, preeklamsia, dan infeksi saluran kemih. Faktor yang berperan dalam munculnya proteinuria yaitu filtrasi glomerulus dan reabsorpsi protein tubulus. Pada preeklamsia proteinuria muncul karena kecepatan filtrasi glomerulus menurun. Seperti pada glomerulopati lainnya terdapat peningkatan permeabilitas terhadap sebagian besar protein dengan berat molekul yang besar (Angelo P. Pangulimang, dkk. 2018)

Kecemasan merupakan kondisi emosi yang muncul karena objek yang tidak spesifik. Kecemasan yaitu perasaan yang tidak jelas dan diikuti rasa tidak berdaya, tidak jelas, dan tidak aman yang dialami oleh individu di mana merupakan penelitian individu secara subjektif terkait perasaannya (Asni Halil & Puspitasari Erika, 2023).

Kecemasan merupakan bentuk emosi yang terjadi ketika seseorang merasa terancam oleh sesuatu dengan objek yang tidak jelas. Kecemasan yang wajar dapat dinilai positif dan menjadi suatu motivasi dan sebaliknya jika kecemasan terjadi sangat kuat dan bersifat negatif maka dapat menimbulkan kerugian seperti gangguan pada kondisi tubuh dan psikis seseorang (Hasliana Haslan & Ichsan Trisutrisno, 2022).

Kecemasan ibu hamil akan berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pikiran negatif dapat membahayakan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kecemasan berdampak negative pada ibu hamil karena merangsang kontraksi Rahim. Akibat kondisi ini, tekanan darah bisa naik, memicu preeklamsia dan keguguran (Andira & Sri Rahayu. 2023).

Menurut penelitian, kecemasan yang dialami ibu hamil tampak signifikan pada trimester ketiga, yang dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, komplikasi pada kehamilan sebelumnya, riwayat keguguran, resiko kelahiran premature, keinginan ibu tentang kehamilan, jumlah aborsi, jumlah rokok yang dihisap setiap hari, dan penggunaan narkoba. Menurut penelitian, faktor pendidikan mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor usia juga berkontribusi

terhadap kecemasan. Selanjutnya, dukungan social dari lingkungan keluarga atau lingkungan dimana individu tersebut hidup memberikan pengaruh. Salah satu faktor pendukungnya adalah dukungan keluarga, terutama dari anggota keluarga terdekat, baik orang tua kandung maupun orang tua suami, dan yang terpenting dari suami (Dinar Maulani & Ernawaty Siagin.2022).

Setiap hari di tahun 2017, sekitar 808 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung. Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sebanyak 295.000 ibu hamil meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 27,1 %, infeksi 7,3%, namun rasionya berubah, perdarahan dan infeksi pada umumnya mengalami penurunan sedangkan hipertensi selama kehamilan meningkat, namun hipertensi selama kehamilan juga memiliki dampak yang signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas ibu hamil. Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia (2019) penyebab kematian ibu terbanyak pada hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus dari 100.000 kelahiran hidup (Peratama Andi,dkk. 2023)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. W.Z Johannes Kupang, didapat jumlah kasus preeklamsia pada tahun 2018 total kejadian preeklamsia sebanyak 781 kasus dan diantaranya meninggal dunia. Data dinas kesehatan kota kupang jumlah preeklamsia tahun 2017 sebanyak 117 kasus, tahun 2018 sebanyak 71 kasus dan tahun 2019 sebanyak 64 kasus yang tersebar di 11 puskesmas seseorang (Hasliana Haslan & Ichsan Trisutrisno, 2022).

Puskesmas Pasir Panjang merupakan salah satu puskesmas di Kota Kupang yang mempunyai wilayah kerja luas. Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota kupang jumlah ibu hamil tahun 2023 sebanyak 482 orang, jumlah ibu hamil dengan preeklamsia 16 orang seseorang (Hasliana Haslan & Ichsan Trisutrisno, 2022).

Oleh karena itu setelah mengetahui pengertian preeklamsia, tanda dan gejala preeklamsia, penyebaran preeklamsia, untuk mencegah terjadinya komplikasi preeklamsia yang lebih parah, maka para ibu hamil perlu mengetahui upaya dan cara apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah kondisi yang tidak diinginkan. Pencegahan primer preeklamsia adalah pemeriksaan antenatal care dilakukan secara rutin untuk deteksi awal faktor-faktor resiko, lalu untuk pencegahan sekunder terjadinya preeklamsia yaitu dengan meningkatkan suplementasi kalsium, makanan yang mengandung antioksidan, dan melakukan diet seimbang kaya protein. Kemudian, jika terjadi preeklamsia berat kepada ibu hamil maka harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Peratama Andi,dkk. 2023).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “PENATALAKSANAAN TERAPI *BUTTERFLY HUG* PADA IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMISIA YANG MENGALAMI KECEMASAN DI WILAYAH PUSKESMAS PASIR PANJANG”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penatalaksanaan Terapi *Butterfly Hug* Pada Ibu Primigravida Dengan Preeklamsia Yang Mengalami Kecemasan Di wilayah Puskesmas Pasir Panjang?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi penatalaksanaan terapi *butterfly hug* pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan di wilayah Puskesmas Pasir Panjang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan di wilayah Puskesmas Pasir panjang

2. Mampu melakukan menegakkan diagnosa pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan di wilayah Puskesmas Pasir Panjang
3. Mampu melakukan menetapkan perencanaan pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan di wilayah Puskesmas Pasir Panjang
4. Mampu melakukan implementasi penatalaksanaan terapi *butterfly hug* pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan di wilayah Puskesmas Pasir Panjang
5. Mampu melakukan evaluasi pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan di wilayah Puskesmas Pasir Panjang

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi kontribusi pemikiran dalam memperkaya wawasan penatalaksanaan terapi *butterfly hug* pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan di wilayah puskesmas pasir panjang

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu pengetahuan baik teori maupun praktik yang diperoleh selama menempuh Pendidikan di program studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang serta menambah wawasan bagi peneliti dalam melakukan penelitian

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kupang

Sebagai tambahan Pustaka bagi peneliti selanjutnya di
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

3. Bagi Ibu primigravida

Sebagai informasi tambahan untuk menambah pengetahuan
dan pemahaman tentang penatalaksanaan terapi *butterfly hug*
pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami
kecemasan di wilayah Puskesmas Pasir Panjang

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi
bagi puskesmas tentang penatalaksanaan terapi *butterfly hug*
pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami
kecemasan di wilayah Puskesmas Pasir Panjang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Preeklamsia

2.1.1 Defenisi Preeklamsia

Preeklamsia adalah hipertensi yang bisa terjadi pada kehamilan dengan umur kehamilan sudah 20 minggu atau setelah persalinan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi $\geq 140/90$ mmHg dan disertai proteinuria positif ≥ 300 mg/24 jam.

Preeklamsia adalah kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya plasenta tidak berfungsi secara normal dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi dan proteinuria pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada Wanita dengan kehamilan normal (Peratama Andi,dkk. 2023).

2.1.2 Etiologi

Penyebab preeklamsia masih belum diketahui secara pasti. Namun, kondisi ini diduga terjadi akibat kelainan perkembangan dan fungsi plasenta, yaitu organ yang berfungsi menyalurkan darah dan nutrisi untuk janin. Kelainan tersebut menyebabkan pembuluh darah menyempit dan muncul reaksi yang berbeda dari tubuh ibu hamil terhadap perubahan hormon. Akibatnya, terjadi gangguan pada ibu hamil dan janin.

Meski penyebabnya belum diketahui, ada beberapa faktor yang diduga memicu preeklamsia, yaitu: Riwayat penyakit ginjal, diabetes, hipertensi, penyakit autoimun, dan gangguan darah, Riwayat preeklamsia sebelumnya, Riwayat preeklamsia dalam

keluarga, Kehamilan pertama, Kehamilan selanjutnya setelah jeda kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun, Hamil di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun, Mengandung bayi kembar, Obesitas saat hamil, Kehamilan yang sedang dijalani merupakan hasil metode bayi tabung (Peratama Andi, dkk. 2023).

2.1.3 Patofisiologi

Terjadinya preeklamsia disebabkan karena endotel mengeluarkan Patofisiologi vasoaktif yang didominasi oleh vasokonstriktor, seperti endotelin dan tromboksan A₂. Selain itu, terjadi penurunan kadar renin, angiotensin I, dan angiotensin II dibandingkan kehamilan normal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah lebih dari normal. Selama kehamilan normal terjadi penurunan aliran darah ke ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Pada preeklamsia terjadi perubahan seperti peningkatan resistensi arteri aferen ginjal dan perubahan bentuk endotel glomerulus. Filtrasi yang semakin menurun menyebabkan kadar kreatinin serum meningkat. Terjadi penurunan aliran darah ke ginjal menimbulkan perfusi dan filtrasi ginjal menurun menimbulkan oliguria. Kerusakan pembuluh darah glomerulus dalam bentuk *glomerulo capillary endothelial* menimbulkan proteinuria (Peratama Andi, dkk. 2023).

2.1.4 Manifestasi Klinik

Preeklamsia dapat muncul dengan gejala maupun tanpa gejala. Tekanan darah tinggi biasanya berkembang secara perlahan. Ibu hamil biasanya tidak sadar dan tidak mengetahuinya hingga ia memeriksakan dirinya dalam kontrol rutin antenatal care, baik ke bidan maupun ke dokter. Beberapa gejala dan tanda yang dapat muncul pada ibu hamil dengan preeklamsia, antara lain: Nyeri kepala, gangguan penglihatan (menjadi buram), nyeri perut kanan atas, mual dan muntah, produksi urine menurun, penurunan jumlah

trombosit pada pemeriksaan darah, gangguan fungsi hati, sesak napas, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah (Peratama Andi, dkk. 2023).

2.1.5 Klasifikasi

1. Preeklamsia ringan, tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih pada usia kehamilan 20 minggu dengan riwayat tekanan darah sebelumnya normal
2. Preeklamsia berat, tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih (Peratama Andi, dkk. 2023).

2.1.6 Penatalaksanaan

Tatalaksana pada preeklamsia salah satunya adalah pemberian antikonvulsan yang digunakan untuk preeklamsia adalah magnesium sulfat. Pemberian magnesium sulfat bermakna dalam mencegah kejang dan kejang berulang. Pemberian magnesium sulfat terhadap preeklamsia dan eklamsia pada ibu hamil dinilai akan lebih baik dalam mencegah kejang atau kejang berulang dibandingkan antikonvulsan lainnya. Hal ini karena penggunaan magnesium sulfat pada antenatal tidak menunjukkan efek samping yang serius seperti kematian ibu, henti jantung, atau henti napas. Efek samping yang timbul dari penggunaan magnesium sulfat berupa efek samping minimal seperti "*flushing*." (Peratama Andi, dkk. 2023).

Magnesium sulfat ($MgSO_4$) adalah antagonis kalsium yang bekerja di otot polos pembuluh darah yang akan menyebabkan penurunan kalsium intraseluler sehingga akan terjadi relaksasi arteri, meredakan vasospasme, dan menurunkan tekanan darah arteri, seperti aorta serta pembuluh resisten yang lebih kecil termasuk mesenterika, otot rangka, uterus, dan arteri serebral. Salah satu mekanisme kerjanya adalah menyebabkan vasodilatasi melalui relaksasi dari otot polos, termasuk otot polos pada pembuluh darah

perifer dan uterus. Selain sebagai antikonvulsan, magnesium sulfat juga berguna sebagai antihipertensi dan tokolitik. MgSO₄ juga berperan dalam menghambat reseptor N-metil-D-aspartat (NMDA) di otak. Reseptor NMDA yang teraktivasi akan menyebabkan asfiksia dan kerusakan sel sehingga terjadi kejang (Peratama Andi,dkk. 2023).

2.1.7 Komplikasi

Preeklamsia menyebabkan komplikasi pada ibu maupun janin. Komplikasi bisa berupa eklamsia, sindrom HELPP (Hemolysis, elevated liver enzymes and now platelets), edema paru, infark miokard, sindrom distress pernapasan akut, stroke, kerusakan ginjal, dan abruption plasenta.

Komplikasi juga bisa berupa pertumbuhan janin terlambat, oligohidramnion, kelahiran premature, sampai dengan kematian ibu maupun janin. Selain itu, preeklamsia juga bisa berupa menimbulkan komplikasi jangka panjang pada ibu dan anak (Hasliana Haslan & Ichsan Trisutrisno, 2022).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Kecemasan adalah manifestasi keadaan emosi negatif yang menimbulkan kekhawatiran tentang perubahan ibu selama kehamilan, perkembangan janin, proses kelahiran yang akan datang, masalah dalam mempersiapkan psikologis ibu, dan banyak lagi. Masalah ini sering berdampak buruk terhadap ibu dan janin dengan efek jangka Panjang pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Asni Halil & Puspitasari Erika, 2023).

Kecemasan merupakan kondisi yang sangat umum dan dapat dialami oleh siapa saja, baik itu orang dewasa atau anak-anak .

seringkali kecemasan disebabkan oleh masalah atau situasi tertentu yang dihadapi , seperti menghadapi ujian, wawancara kerja, presentasi di depan umum, atau masalah pribadi (Asni Halil & Puspitasari Erika, 2023).

2.2.2 Jenis Kecemasan

Tingkat Kecemasan:

1. Cemas Ringan

Cemas ringan terjadi saat ketegangan hidup seseorang. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang resepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas. Skala nilai cemas ringan yaitu 1-3.

2. Cemas Sedang

Pertumbuhan Seseorang berfokus pada hal yang penting saja. Lapang resepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya. Skala nilai cemas sedang yaitu 4-6.

3. Cemas Berat

Cemas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang resepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain. Skala nilai cemas berat yaitu 7-9

4. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan

dengan orang lain, resepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran yang rasional. Orang yang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Skala nilai panic yaitu 10

Faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil ada 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari keyakinan tentang kelahiran dan perasaan sebelum kelahiran. Faktor eksternal diantaranya informasi dantenaga medis serta dukungan suami (Fitadaris,dkk. 2022).

2.2.3 Etiologi

Meski penyebab ansietas belum sepenuhnya diketahui, namun gangguan keseimbangan neurotransmitter dalam otak dapat menimbulkan ansietas pada diri seseorang. Faktor genetik juga merupakan faktor yang juga dapat menimbulkan gangguan, ansietas terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup (Fitadaris,dkk. 2022).

Setiap individu menghadapi stress dengan cara yang berbeda, seseorang dapat tumbuh dalam situasi yang dapat menimbulkan stress berat pada orang lain adapun faktor-faktornya yang mempengaruhi ansietas adalah:

1. Faktor predisposisi

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas adalah :

a. Teori psikoanalitik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen yaitu ide, ego dan super ego. Ide melambangkan dorongan insting, ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, ansietas berfungsi untuk memperingatkan ego tenang suatu budaya yang perlu segera diatasi.

b. Teori interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mengalami ansietas berat.

c. Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

d. Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas (Fitadaris,dkk. 2022).

2. Faktor presipitasi

Bersumber dari eksternal dan internal seperti :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas fungsi social.

3. Perilaku

Ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas (Fitadaris,dkk. 2022).

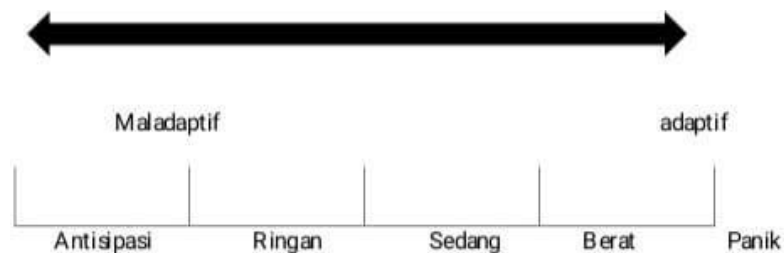
2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala fisik kecemasan yaitu: Tanda dan gejala fisik kecemasan yaitu sakit perut, mual atau masalah pencernaan, sakit kepala, insomnia atau masalah tidur, kelemahan atau kelelahan, napas sesak, jantung berdebar atau detak jantung meningkat.

Tanda dan gejala perilaku kecemasan yaitu: Merasa resah dan tidak bisa tenang, merasa selalu takut, merasa sulit berkonsentrasi (Fitadaris, dkk. 2022).

2.2.5 Rentan Respon

Rentan respon individu terhadap ansietas berfluktuasi Antara respon adaptif dan maladaptive seperti pada gambar:



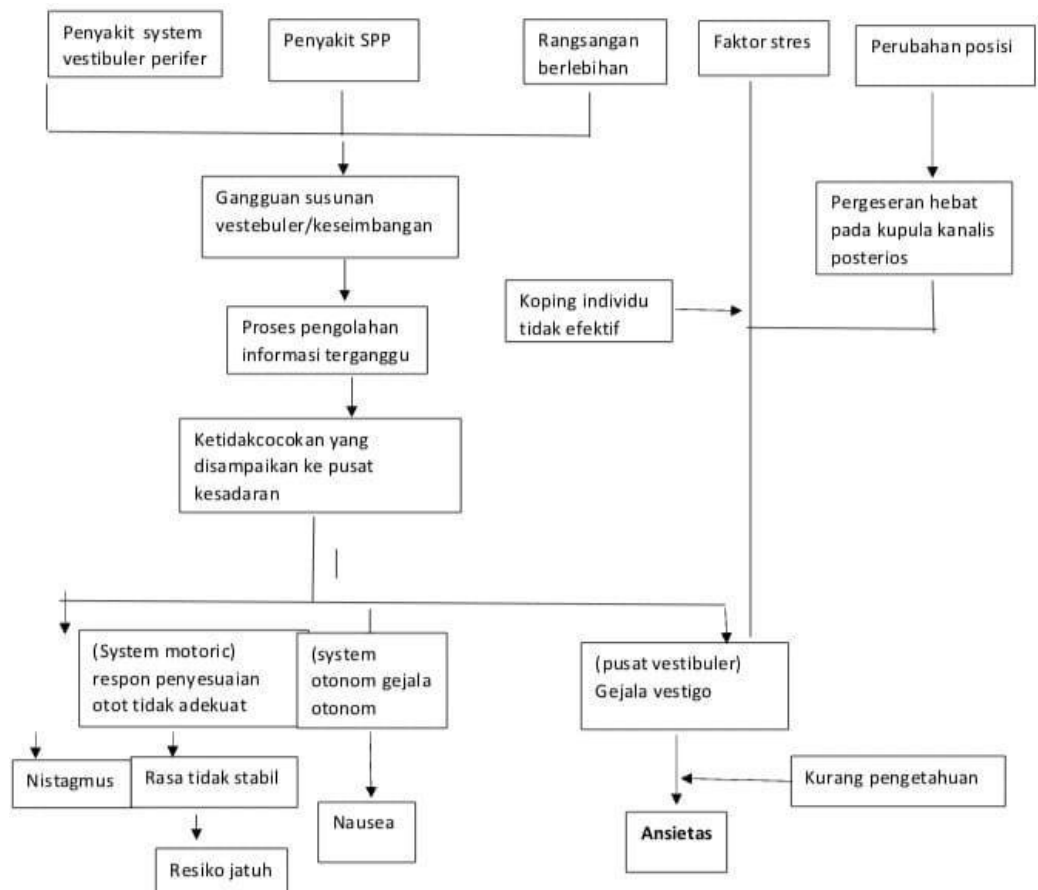
Gambar: 2.1 Rentan Respon

Sumber: (Fitadaris, dkk. 2022)

- 1) Respon adaptif ketika individu dapat mengatur dan menerima kecemasan yang dialami maka individu akan mendapatkan hasil yang positif. Kecemasan ini dapat menjadikan motivasi bagi individu yang memecahkan masalah, dan merupakan sarana untuk memperoleh sebuah hasil yang tinggi. Individu sering menggunakan strategi adaptif untuk mengontrol kecemasan dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, dan menggunakan teknik relaksasi.

- 2) Respon maladaptif jika individu tidak dapat mengatur ansietas yang mengalaminya maka individu kan menggunakan mekanisme koping yang disfungsi. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk bicara tidak jelas, perilaku agresif, konsumsi alkohol,berjudi

2.2.6 Proses Terjadinya Kecemasan Berhubungan Dengan Preeklamsia



Gambar: 2.2 Proses Terjadinya Kecemasan berhubungan dengan *preeklamsia*

Sumber: (Fitadaris,dkk. 2022)

2.2.7 Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan

1) Faktor Predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas :

a. Teori 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 hambatan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dari hubungan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan, trauma seperti perpisahan dan kehilangan sehingga menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c. Teori Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Daftar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

d. Kajian Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang

tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

e. Kajian Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas penghambat dalam aminobutirik. Gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya endorfin. Selain itu telah dibuktikan kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2) Faktor Presipitasi

Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori :

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari- hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

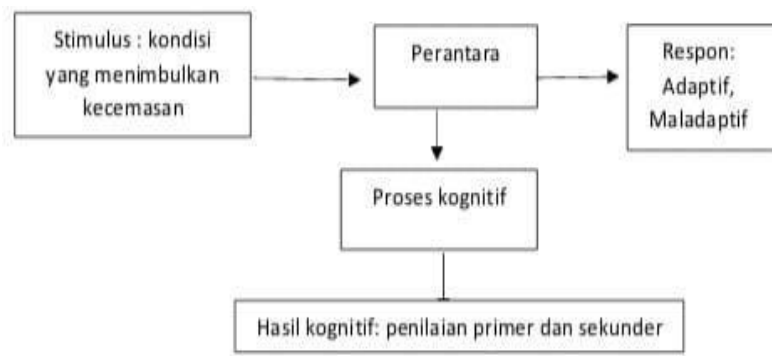
3) Perilaku

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologi dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan (Fitradaris,dkk. 2022).

2.2.8 Manifestasi Klinis

Tanda gejala mayor (Subjektif) Bingung, Merasa khawatir dengan akibat dari situasi saat ini, Sulit berkonsentrasi. (Objektif) Tampak gelisah, Tampak gugup, Sulit tidur. Tanda gejala minor (Subjektif) Mengeluh pusing, Anoreksia, Palpitasi, Merasa tidak berdaya. (Objektif) Meningkatnya laju pernafasan, Peningkatan frekuensi nadi, Meningkatnya tekanan darah, Gemetar (PPNI T Pokja SD. 2016).

2.2.9 Proses Terjadinya Kecemasan



Gambar 2.3 Proses Terjadinya Kecemasan
Sumber: (Fitadaris, dkk. 2022).

2.3 Butterfly Hug

2.3.1 Pengertian

Buttefly hug adalah salah satu metode terapi dengan memberikan sugesti kepada diri sendiri agar merasa lebih baik. Metode *butterfly hug* juga terbukti dapat meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan dapat membuat kita lebih tenang. Tidak hanya itu, *butterfly hug* juga dikenal efektif memulihkan perasaan negative dan traumatis. Hal ini dibuktikan pada saat metode ini digunakan pada saat menolong korban yang selamat dari bencana

alam di eksiko tahun 1998 untuk mengurangi perasaan traumatis yang dialami (Huizink. A.C,dkk. 2016).

2.3.2 Cara Melakukan *Butterfly hug*

Butterfly hug adalah metode stimulasi bilateral langsung (seperti mengerakkan mata atau tekanan) yang dilakukan dengan cara menyilangkan tangan di dada kemudian menepukkan kedua tangan seperti kepakan sayap kupu-kupu. Lakukan sambil menarik napas perlahan dan menghembuskannya perlahan . Metode *butterfly hug* ini dapat dilakukan oleh segala kategori usia dan dimana saja (Huizink. A.C,dkk. 2016).

2.3.3 Manfaat *Butterfly Hug*

Manfaat melakukan *butterfly hug* yaitu metode ini sangat cocok untuk mengurangi kecemasan karena dapat mengatur pikiran dan membuat tubuh lebih rileks dari sebelumnya. Tidak hanya mengurangi kecemasan, metode ini juga dipercaya dapat meningkatkan kepercayaan diri dan membuat perasaan jauh lebih baik karena metode ini dapat menyeimbangkan senyawa kimia yang ada dalam otak (Huizink. A.C,dkk. 2016).

2.3.4 Indikasi *Butterfly Hug*

Pemberian intervensi *Butterfly Hug* membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa percaya diri dan man, melepaskan rasa gembira dan sedih, melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat kecemasan, sehingga dapat menyebabkan penurunan kecemasan (Huizink. A. C, dkk. 2016)

2.4 Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

1) Faktor Predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas:

a. Teori 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 hambatan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dari hubungan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan, trauma seperti perpisahan dan kehilangan sehingga menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c. Teori Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Daftar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

d. Kajian Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih

dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

e. Kajian Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas penghambat dalam aminobutirik. Gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya endorfin. Selain itu telah dibuktikan kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2) Faktor Presipitasi

Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori :

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

3) Perilaku

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologi dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan (Fitradaris,dkk. 2022).

2. Diagnosa Keperawatan Jiwa

Adapun diagnosa yang biasanya muncul yaitu: (PPNI T Pokja SD. 2016).

a. Ansietas

3. Perencanaan

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan Pada pasien dengan kecemasan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Ansietas (D.0080)	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 30 menit tingkat ansietas menurun dengan kriteria: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Diaphoresis menurun 9. Tremor menurun 10. Pucat menurun 11. Konsentrasi pola tidur membaik 12. Frekuensi pernapasan membaik 13. Frekuensi nadi membaik 14. Tekanan darah membaik 15. Kontak mata membaik	Terapi relaksasi (I.09326) Tindakan Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognit 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 7. Berikan Informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 8. Gunakan pakaian longgar

-
16. Pola berkemih membaik
 17. Orientasi membaik

9. Gunakan nada suara lembut dengan Irama lambat dan berirama
10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

11. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditate napas dalam relaksasi otot progresif)
12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
13. Anjurkan mengambil posisi nyaman
14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
Demonstrasikan dan Latih teknik relaksasi (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).

(Sumber: *Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018*)

4. Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan

membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya.

Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan criteria/ rencana yang telah disusun.
- b. Hasil tindakan keperawatan ,berdasarkan criteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.

Hasil evaluasi Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/ kemajuan sesuai dengan criteria yang telah di tetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya.
- c. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan.

Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan (*PPNI T. Pokja SD. 2019*).

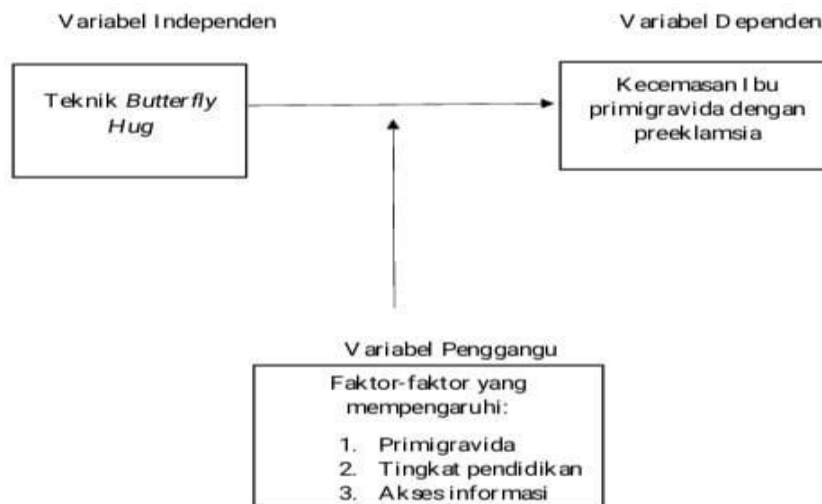
2.4.1 Pohon Masalah



Gambar 2.4 Pohon Masalah

(Sumber: : Fitadaris,dkk. 2022)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

(Sumber: Fitadaris,dkk. 2022)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada penatalaksanaan terapi *butterfly hug* pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan

3.2 Partisipan Studi Kasus

Subjek penelitian ini pada pasien Preeklamsia dengan kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang. Berjumlah 1 orang, dengan kriteria inklusi

- a. Karakteristik responden studi kasus
 1. Ibu primigravida dengan preeklamsia
 2. Ibu primigravida yang umur > 20 tahun
 3. Ibu hamil yang mengalami kecemasan

3.3 Fokus Studi

Fokus penelitian merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi titik fokus yaitu Penatalaksanaan terapi *butterfly hug* pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang

3.4 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Kecemasan pada ibu primigravida	<p>Kecemasan adalah keadaan dan emosi yang dialami ibu primigravida. Tanda dan gejala kecemasan:</p> <p>Ciri-ciri fisik dari kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan meningkat 2. Sulit tidur 3. Sering BAK <p>Ciri-ciri perilaku kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sulit berkonsentrasi 3. Tidak tenang 4. Takut 	SOP Dan Lembar Observasi	-	ordinal
2	<i>Butterfly Hug</i>	<p><i>Butterfly hug</i> adalah suatu cara yang dilakukan untuk mengatasi rasa kawatir, gelisah, susah tidur, dari ibu primigravida dengan cara menyilangkan tangan di depan dada, di bahu kiri begitu pula sebaliknya, menepuk kedua tangan secara bersamaan seperti kupu-kupu mengepak.</p>			

3.5 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang di gunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan lembar wawancara, lembar kuesioner dan Lembar Observasi.

3.6 Metode pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang di gunakan pada penelitian ini yaitu:

Lembar wawancara, lembar kuesioner, lembar observasi, SOP.

3.7 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah Puskesmas Pasir Panjang. Yang di lakukan pada tanggal 10-15 Juni, 2024.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Dari analisis data yang dilakukan dengan menarik hasil observasi dan memaparkan hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dinarasikan.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan harus memperhatikan prinsip etika penelitian yang meliputi:

a) *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang eektivitas terapi *butterfly hug* terhadap penurunan kecemasan. Kemudian peneliti menanyakan kepada pasien apakah pasien bersedia menjadi responden, apabila pasien bersedia menjadi responden peneliti memberikan lembar persetujuan dimana pasien mengisi data nama dan juga alamat serta tanda tangan yang menunjukkan bahwa pasien sah mejadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti. sebaliknya, jika pasien tidak bersedia menjadi responden maka peneliti harus menghormati hak dan keputusan pasien, dan responden tidak perlu menandatangani lembar persetujuan.

b) *Anonymity* (tanpa nama atau kerahasiaan nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti baik informasi identitas, foto dokumentasi dan masalah-masalah lainnya, dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

d) *Privacy* (privasi)

Peneliti harus menghargai/menghormati responden dan juga harus menjaga setiap privasi yang responden inginkan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas pasir panjang terletak di kecamatan kota lama, kota kupang. Batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Pasir panjang berbatasan utara dengan teluk kupang, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan oebobo, sebelah barat berbatasan dengan kelurahan merdeka, sebelah timur berbatasan dengan kelurahan kelapa lima. Puskesmas pasir panjang memiliki wilayah kurang lebih 2,23 Km².

Wilayah kerja UPT puskesmas pasir panjang mencakup 5 kelurahan yaitu, kelurahan pasir panjang, kelurahan nefonaek, kelurahan oeba, kelurahan fatubesi, dan kelurahan tode kisar. Jumlah penduduk pada tanggal 25 April 2015 yaitu 1.251 jiwa.

4.1.2 Gambaran Partisipan

Hasil pengkajian pada tanggal 10 juni 2024 jam 10.30 WITA pada Ny. M G1P0A0. Pada tanggal 20 Maret 2024 jam 9.15 WITA Ny. M usia kehamilan 22 minggu di nyatakan preeklamsia; protein urine +1 (30 mg/dl). Pasien lahir pada tanggal 20 april 1989 dan sekarang berumur 35 tahun. Ny M datang ke puskesmas pada tanggal 10 Juni 2024 jam 10.00 WITA. Dengan NRM 07-M-xxx, alamat Oeba. Keluhan utama Ny. M pada saat dilakukan pengkajian yaitu pasien khawatir dengan kondisi saat ini, sulit tidur pada malam hari, mimpi buruk pada malam hari,tampak bingung menghadapi kondisi saat ini, pasien tampak gelisah, pasien sedikit tegang, dan suara bergetar.

Pada riwayat kehamilan : selama hamil klien melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas pasir panjang dan

pemeriksaan dilakukan sebulan sekali .Pada riwayat penyakit Ny. M mengatakan setelah pulang kontrol kehamilan Ny. M lebih sering merasa khawatir dengan hasil pemeriksaan kehamilan seperti hasil pemeriksaan tekanan darah yang meningkat yang membuat Ny. M khawatir akan terpengaruh ke kesehatan janinnya.

Pada kebutuhan dasar Ny. M nutrisi terpenuhi, selera makan baik, makanan yang paling disukai: nasi kuning, lalu makanan yang tidak disukai pare . pola makan 3x sehari. Pola tidur 2x sehari yaitu pada pukul 14.00-15.00 WITA, dan pukul 23.00-05.00 WITA.

Pada pemeriksaan fisik: HPHT 18 Oktober 2023, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis GCS: 15 (E4V5M6), tanda-tanda vital: TD; 140/90 mmHg, suhu; 36,5⁰C, RR; 21 x/menit, SPO2; 98%, BB; 56 kg, TB; 139 cm, Nadi;80x/menit. LILA : 33 cm, Palpasi : TF: 26 cm, diatas simfisis pubis, DJJ: Terdengar 120/ menit, Komplikasi : preeklamsia dengan tanda dan gejala yang di dapat pada Ny. M yaitu, nyeri seluruh kepala, udem pada kedua kaki 2 cm, mual dan muntah, pada pemeriksaan lab di dapati urine mengandung protein. Bagian kepala tidak ada benjolan atau pembengkakan. Bagian leher tidak terdapat pembesaran limfe. Bagian mata, isokor, konjungtiva merah muda, sklera putih. Bagian telinga bersih, simetris, tidak ada gangguan pendengaran. Bagian hidung tidak terdapat sekret. Bagian mulut yaitu mukosa lembab, gigi bersih, irama napas teratur. Bagian abdomen; Leopold 1; yaitu pada perut bagian atas teraba bokong janin. Leopold 2; yaitu teraba punggung janin dan anggota tubuh lainnya. Leopold 3; yaitu teraba bagian tubuh janin sudah berada di bagian bawah rahim.

Pemeriksaan laboratorium pada Ny. M di tanggal 20 Maret 2024 yaitu Hb: 11,8 gr/dl, HIV/VDRL/HbsAg: NR. Protein Urine + 1 (30 mg/dl). Terapi obat yang di dapatkan: Nifedipin 10 mg 2x1 secara oral. Indikasi: Pengobatan dan pencegahan insufisiensi koroner (terutama angina pektoris setelah infrak jantung) dan

sebagai terapi tambahan pada hipertensi. Kontraindikasi: Hipersensitivitas terhadap nifedipin. Karena pengalaman yang terbatas, pemberian nifedipin pada wanita hamil hanya dilakukan dengan pertimbangan yang hati-hati.

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data

No	Data-data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds: klien mengatakan khawatir dengan kondisi saat ini, sulit tidur pada malam hari, dan merasa bingung menghadapi kondisi saat ini.</p> <p>Do: klien tampak gelisah, tegang, suara bergetar</p>	Ancaman terhadap kematian	Ansietas (D.0080)

4.1.4 Diagnosa

Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (D.0080)

4.1.5 Intervensi

Tabel 4.2. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Keluhan pusing menurun 5. Konsentrasi pola tidur membaik 6. Tekanan darah membaik 	<p>Terapi relaksasi (I.09326) Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan,

kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya

1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

3. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
4. Berikan Informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
5. Gunakan pakaian longgar
6. Gunakan nada suara lembut dengan Irama lambat dan berirama
7. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

8. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditate napas dalam
-

-
- relaksasi otot progresif)
 9. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
 10. Anjurkan mengambil posisi nyaman
 11. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 12. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
 13. Demonstrasikan dan Latih teknik relaksasi (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).
-

4.1.6 Implementasi

Pada hari pertama senin tanggal 10 Juni 2024 jam 10.45-11.15 WITA, peneliti mengajarkan dan mendemonstrasikan terapi *butterfly hug* yaitu, mengidentifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif pada klien, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi *butterfly hug*, menggunakan pakaian yang longgar, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, menjelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi *butterfly hug*, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi *butterfly hug*, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik *butterfly hug*, mendemonstrasikan dan Latih teknik relaksasi

butterfly hug.

Pada hari kedua tanggal 11 Juni 2024 jam 9.40-9.55 WITA, peneliti memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan terapi *butterfly hug* sendiri, Klien menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. Kemudian menggunakan pakaian longgar, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, menggunakan relaksasi terapi *butterfly hug* sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.

Pada hari ketiga tanggal 15 Juni 2024 jam 10.45-11.00 WITA, peneliti mendemonstrasikan terapi *butterfly hug* pada klien. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif pada klien, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi *butterfly hug*, menggunakan pakaian yang longgar, menggunakan nada suara lembut dengan Irama lambat dan berirama, menjelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi *butterfly hug*, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi *butterfly hug*, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik *butterfly hug*, mendemonstrasikan dan Latih teknik relaksasi *butterfly hug*.

4.1.7 Evaluasi

Pada hari pertama tanggal 10 Juni 2024 jam 11.15 WITA dilakukan evaluasi pada klien. Klien mengatakan badan lebih rileks setelah melakukan terapi *butterfly hug*. Klien mengatakan sudah mulai paham dengan terapi *butterfly hug*, Klien tampak tegang dan suara bergetar. TD: 134/88 mmHg, RR 21x/menit, Suhu 36,3⁰c, Nadi 89 x/menit. Masalah ansietas belum teratasi. Lanjutkan intervensi.

Pada hari terakhir tanggal 15 Juni 2024 jam 11.00 WITA dilakukan evaluasi pada klien. Klien mengatakan setelah melakukan terapi *butterfly hug* badan lebih rileks dan merasa lebih tenang. Klien mengatakan sudah bisa melakukan terapi *butterfly hug* sendiri di rumah. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR 20x/menit, Suhu 36,6⁰c, Nadi 88 x/menit, masalah ansietas teratasi, intervensi di pertahankan.

4.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini peneliti akan menguraikan tentang kesesuaian yang terjadi antara teori dan hasil penelitian dalam melakukan terapi *butterfly hug* pada Ny. M dengan masalah ansietas dikarenakan kecemasan yang dialami. Pengkajian dilakukan selama 3 hari dari tanggal 10-15 Juni 2024 di wilayah puskesmas Pasir Panjang. Dengan pengkajian, diagnose, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Fakta data yang di dapat pada penelitian pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan yang di laksanakan pada pasien Ny. M teknik yang di gunakan yaitu wawancara, observasi, mengisi lembar kuesioner, yang di dapat saat kunjungan ke rumah pasien dengan tanda dan gejala pasien merasa tekanan darah yang tinggi 134/88 mmHg, udem di kedua kaki, adanya pemeriksaan lab yang menunjukkan protein urine + (30 mg/dl), cemas, khawatir dan merasa bingung menghadapi kondisi saat ini.

Opini pendapat peneliti menurut retha tanda dan gejala yang muncul pada penderita ansietas yaitu cemas, khawatir, kesulitan tidur pada malam hari, sulit berkonsentrasi, kepala sakit, tidak nafsu makan, jantung berdebar-debar. Gejala yang muncul pada Ny. M dengan ansietas adalah kesulitan tidur pada malam hari, khawatir, bingung menghadapi kondisi saat ini, gelisah, tegang suara bergetar.

Pengkajian yang dilakukan peneliti dilakukan pada tanggal 10 Juni-15 Juni 2024 pada Ny. M berusia 35 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, beralamat JL. Nangka Oeba, hamil anak pertama, usia pernikahan 5 tahun,

keluhan utama pasien mengatakan cemas dan takut karena kondisi janinnya dan ini adalah kehamilan pertamanya, riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan pada tahun 2019 akhir pasien menderita lambung, riwayat penyakit keluarga, pasien mengatakan ayahnya menderita hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik TD:140/90 mmHg, Nadi 95x/menit, RR 22x/menit Suhu 36⁰c. riwayat pengobatan pasien baru mengonsumsi obat menurunkan tekanan darah yaitu Nifedipin 10 mg 2x1 secara oral. Kemudian penulis melakukan uji kecemasan menggunakan alat ukur kecemasan pada ibu hamil pada tanggal 10 Juni dan 12 Juni 2024. Pada tanggal 10 Juni pengisian kuesioner didapati cemas sedang dengan nilai 33 pada hari ketiga dilakukan pengukuran ulang setelah pasien melakukan terapi *butterfly hug* didapati hasil pengisian kuesioner menunjukkan cemas ringan dengan nilai 21.

2. Diagnosa

Sesuai data data dalam pengkajian di atas dapat dilihat dari keluhan utama maupun tanda dan gejala maka penulis mengambil diagnose ansietas yang berhubungan dengan ancaman terhadap kematian. (D.0080)

3. Perencanaan

Setelah dilakukan perencanaan dan implementasi keperawatan yaitu penerapan latihan terapi relaksasi *butterfly hug* yang bertujuan untuk mengurangi ansietas/kecemasan. Adapun cara mengajarkan terapi relaksasi yaitu Cara mengajarkan terapi relaksasi yaitu; (1) Identifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognit, (2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya (4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan (5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi (6) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan (7) Berikan Informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi (8) Gunakan pakaian longgar (9) Gunakan nada

suara lembut dengan Irama lambat dan berirama (10) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai (11) Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditate napas dalam relaksasi otot progresif) (12) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih (13) Anjurkan mengambil posisi nyaman (14) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi (15) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih (16) Demonstrasikan dan Latih teknik relaksasi (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).

4. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. M untuk mengetahui sejauh mana perkembangan keadaan pasien setelah dilakukan tindakan terapi *butterfly hug*. Dan melakukan observasi pada hari pertama tanggal 10 Juni 2024 jam 11.15 WITA dilakukan evaluasi pada klien. Klien mengatakan badan lebih rileks setelah melakukan terapi *butterfly hug*. Klien mengatakan sudah mulai paham dengan terapi *butterfly hug*, Klien tampak tegang dan suara bergetar. TD: 134/88 mmHg, RR 21x/menit, Suhu 36,3⁰c, Nadi 89 x/menit. Masalah ansietas belum teratasi. Lanjutkan intervensi. Pada hari terakhir tanggal 15 Juni 2024 jam 11.00 WITA dilakukan evaluasi pada klien. Klien mengatakan setelah melakukan terapi *butterfly hug* badan lebih rileks dan merasa lebih tenang. Klien mengatakan sudah bisa melakukan terapi *butterfly hug* sendiri di rumah. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR 20x/menit, Suhu 36,6⁰c, Nadi 88 x/menit, masalah ansietas teratasi, intervensi di pertahankan. Setelah melakukan evaluasi peneliti melakukan uji kecemasan menggunakan alat ukur kecemasan pada ibu hamil pada tanggal 10 Juni dan 12 Juni 2024. Pada tanggal 10 Juni pengisian kuesioner didapati cemas sedang dengan nilai 33 pada hari ketiga dilakukan pengukuran ulang setelah pasien melakukan terapi *butterfly hug* didapati hasil pengisian kuesioner menunjukkan cemas ringan dengan nilai 21.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penurunan kecemasan bertahap dari hari pertama hingga terakhir, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi *butterfly hug* terhadap penurunan kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil di Puskesmas pasir panjang kecamatan kota lama, kota kupang. Penelitian ini diperkuat dengan menggunakan kuesioner, lembar wawancara dan lembar observasi. Hasil pengkajian pada klien menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia mengalami masalah kecemasan atau ansietas ditandai dengan merasa khawatir dengan kondisi janin dan dirinya saat ini, tampak gelisah, tampak tegang, dan mengalami kesulitan tidur. Hasil pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner. Pada klien mendapatkan skor 33 artinya menunjukkan tingkat kecemasan sedang.
2. Mengidentifikasi hasil tindakan keperawatan dilakukan dalam 3 kali kunjungan yang implementasi atau penerapan tindakan keperawatannya berdasarkan rencana yang telah disusun sebelumnya. Pada saat pelaksanaan implementasi Selain itu, dukungan keluarga sangat berperan dalam membantu mengatasi kecemasan yang dialami oleh klien.
3. Mengidentifikasi hasil evaluasi pada klien Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x15 menit dengan 3x terapi *butterfly hug* menunjukkan bahwa hasil pengukuran kembali tingkat kecemasan yang menunjukkan penurunan skor. Klien mendapatkan skor 21 (kecemasan ringan). Berdasarkan hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pada klien mengalami penurunan setelah diberikan terapi *butterfly hug*.

5.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi Peneliti Selanjutnya: Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan beragam, serta mengeksplorasi berbagai metode intervensi yang dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

2. Bagi Institusi

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana penatalaksanaan terapi *butterfly hug* pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan.

3. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat menerapkan terapi *butterfly hug* yang diajarkan secara mandiri dalam rangka untuk menurunkan kecemasan karena tindakan ini selain mudah dilakukan juga tidak memerlukan biaya. Selain itu, bagi ibu hamil yang ingin menerapkan terapi *butterfly hug* secara mandiri di rumah diharapkan memperhatikan lingkungan agar tercipta ruang yang membuat klien tenang secara mental dan emosional.

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas di pelayanan kesehatan mampu membimbing dan melaksanakan terapi non farmakologi dalam upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil dengan preeklamsia melalui terapi *butterfly hug*.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelo P. Pangulimang & Stefana H.M Kaligus, Michaela E. Paruntu. (2018). “Gambaran Kadar Protein Urin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado”. eBiomedik.vol 6 no. 2:205
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/download/22159/21860>
- Andira & Sri Rahayu. (2023). “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimenster III”. Jurnal Sains dan Kesehatan. Vol 2,no 1:1-2
<https://ejournal.poltekbaubau.ac.id/index.php/jsika/article/download/63/40>
- Asni Halil & Puspitasari Elika. (2023). ”Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2”. Jurnal Kesehatan Stikes Ngesti Waluyo. Vol 12 no.1 :79– 80.
<https://jurnalkesehatanstikesnw.ac.id/index.php/stikesnw/article/download/126/82>
- Dinar Maulani & Ernawaty Siagian. (2022). “Hubungan Pengetahuan Dan Kebersihan Urogenital Dengan Infeksi Saluran Kemih”. Jurnal penelitian perawat profesi vol 4 no.4 :1269-1280
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/1238/967>
- Fitadaris & Erika, Elita Veny. (2022). “Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Penyebab Kecemasan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19”. JOM FKp. Vol 9 no.1 :205–206.
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/32952/31692>
- Hasliana Haslan & Ichsan Trisutrisno. (2022). “Dampak Kejadian Preeklamsia dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine”. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol 11 no.2;445–446.
<https://core.ac.uk/download/pdf/539815298.pdf>
- Huizink. A.C, at all. (2016). ”*Adaption of pregnancy anxiety questionnaire–revised for all pregnant women regardless of parity*”. *National Library Of Medicine*. Vol 19, no.10 :125-132.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00737-015-0531-2.pdf>

Peratama Andi & Hendra Kusumajaya, Agustin. (2023). “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil”. Jurnal Penelitian Perawat Profesi.vol 5 no 2:617–619.

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/1526/1211>

PPNI T pokja SD (2019).Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI T pokja SD (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta selatan: Dewan Pengurus persatuan Perawat Nasional Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

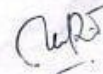
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Helmi Klaudia Tuto Sony Wutun
Umur : 39 Thn
Alamat : Oeba, jalan Nangka

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan **persetujuan/ tidak setuju** untuk di lakukan tindakan berupa **Penatakalsanaan terapi butterfly hug** pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut di atas resiko yang timbulnya telah di jelaskan, dan saya telah memahami sepenuhnya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan Terimakasih sebesar-besarnya.

Kupang, 14 Juni 2024
responden



Maria .H.K.T.S. Wutun

Lampiran 2

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.
Saudara/Saudari calon responden
Di-Tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Margaretha J. Labok

NIM: PO5303201211348

Adalah mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Program Studi DIII Keperawatan yang sedang melakukan penelitian "Penataaksanaan terapi *butterfly hug* pada ibu primigravida dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan di wilayah Puskesmas Pasir Panjang"

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan memberikan informasi yang di perlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara menjawab pertanyaan yang di berikan oleh peneliti. Segala informasi yang di berikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang berikan akan menjamin kerahasiaannya.

Apabila saudara/saudari responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang di sertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Kupang, 14 Juni 2024
Peneliti



Margaretha J. Labok

LEMBAR WAWANCARA
PENATALAKSANAAN TERAPI BUTTERFLY HUG PADA IBU
PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMPSIA YANG MENGALAMI
KECEMASAN

No	Hari Tanggal	Aspek yang diamati
1.		Apakah pada kehamilan ini anda sedang merasakan cemas dan sulit untuk tidur? <i>Ya</i>
2.		Hal apa yang menyebabkan anda merasakan cemas dan susah tidur pada kehamilan ini? <i>Pulang kontrol</i>
3.		Mengapa anda merasakan cemas dan susah tidur pada kehamilan ini? <i>Karena kehamilan pertama</i>
4.		Kapan biasanya anda mengalami cemas dan susah tidur pada kehamilan ini? <i>Pulang kontrol, dan sebelum tidur mmm</i>
5.		Apa yang anda rasakan setiap kali cemas dan mengalami susah tidur? <i>Khawatir, mimpi buruk, tidur tidak nyenyak</i>
6.		Pada saat anda merasa cemas dan susah tidur kepada siapa anda menceritakannya? <i>Suami</i>
7.		Bagaimana cara anda menghadapi cemas dan susah tidur pada kehamilan ini? <i>Cerita kepada suami dan adik</i>
8.		Apakah anda merasa terganggu dengan hal-hal yang berkaitan dengan cemas dan susah tidur? <i>Ya</i>
9.		Apakah anda menemui hambatan atau masalah ketika mencoba mengatasi cemas dan susah tidur? <i>Ya</i>

Lampiran 4

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PASIEN

Nama Peneliti : Margaretha J. Labox

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2024

No	Nama/Inisial Pasien	Usia Pasien	Waktu	Mengidentifikasi kecemasan sebelum diberikan terapi butterfly hug	Mengidentifikasi kecemasan setelah diberikan terapi butterfly hug
1.	My.M	39 tahun	10-30-10-15 10 Juni 2024	Sebelum diberikan terapi My.M mengatakan Sering mimpi buruk pada malam hari, tidak tidur nyenyak dan sering khawatir. TD: 140/90mmHg	Setelah diberikan terapi My.M mengatakan lebih rileks dan tenang TD: 134/88mmHg
2.	My.M	39 tahun	9-50-10-05 11 Juni 2024	Sebelum diberikan terapi My.M mengatakan sudah tidak mimpi buruk lagi, tetapi semalam terbangun 2x. TD: 138/90mmHg	Setelah diberikan terapi My.M mengatakan lebih rileks dan tenang TD: 121/80mmHg
3.	My.M	39 tahun	10-05-11-00 12 Juni 2024	Sebelum diberikan terapi My.M mengatakan tidak terbangun sama sekali sudah tidak pernah mimpi buruk lagi TD: 134/90mmHg	Setelah diberikan terapi My.M mengatakan bangunnya lebih rileks dan tenang TD: 121/90mmHg

Lampiran 5

Hal pertama Skor 33

Lampiran 4

KUISIONER KECEMASAN IBU HAMIL

Nama Ibu Hamil : Ay. M
 Alamat : Oem
 Kehamilan Ke Berapa : pertama

Petunjuk Pengisian

Pilihlah:

1. Sama sekali tidak pernah
2. Hampir tidak pernah
3. Cukup pernah
4. Sering
5. Sangat sering

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Saya cemas tentang persalinan			✓		
2.	Saya khawatir tentang rasa sakit kontraksian rasa sakit saat melahirkan			✓		
3.	Saya khawatir tentang fakta bahwa saya tidak akan mendapatkan kembali bentuk tubuh saya setelah melahirkan			✓		
4.	Saya terkadang berpikir bahwa anak kami akan berada dalam kondisi kesehatan yang buruk atau rentan terhadap penyakit			✓		
5.	Saya khawatir dengan penampilan saya yang tidak menarik			✓		
6.	Saya khawatir tidak dapat mengendalikan diri selama persalinan dan takut akan berteriak			✓		
7.	Saya khawatir dengan kenaikan berat badan saya yang sangat besar			✓		
8.	Saya cemas tentang persalinan			✓		

	karena saya belum pernah mengalaminya					
9.	Saya khawatir bayi saya akan mengalami cacat mental atau menderita kerusakan otak			✓		
10.	Saya takut bayi kami akan lahir mati, atau akan meninggal selama atau segera setelah melahirkan			✓		
11.	Saya takut bayi kami akan menderita cacat fisik atau khawatir ada sesuatu yang salah dengan bayi kami./yang tidak beres pada bayi kami			✓		

1. Jumlah total skor PRAQ-R: Item 2-11 Subskala lama
2. PRAQ-R Ketakutan akan melahirkan: Item 2, 6, 8
3. Jumlah total skor PRAQ-R2: Item 1-7, 9- 11
4. Subskala baru PRAQ-R2 Ketakutan melahirkan: Item 1, 2, 6
5. Subskala Kekhawatiran akan melahirkan anak yang cacat: Item 4, 9-11
6. Subskala Kekhawatiran akan penampilan diri sendiri: Item 3, 5, 7

SKORE

1. Kecemasan ringan = Skor <23
2. Kecemasan sedang = Skor ≤ 23 s/d <37
3. Kecemasan berat = Skor ≥ 37

(Sumber: *Adaption of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. 2015*)

Hari terakhir 21

Lampiran 4

KUISIONER KECEMASAN IBU HAMIL

Nama Ibu Hamil : Nj-M
 Alamat : Oeba
 Kehamilan Ke Berapa : Persaman

Petunjuk Pengisian

Pilihlah:

1. Sama sekali tidak pernah
2. Hampir tidak pernah
3. Cukup pernah
4. Sering
5. Sangat sering

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Saya cemas tentang persalinan			✓		
2.	Saya khawatir tentang rasa sakit kontraksian rasa sakit saat melahirkan		✓			
3.	Saya khawatir tentang fakta bahwa saya tidak akan mendapatkan kembali bentuk tubuh saya setelah melahirkan		✓			
4.	Saya terkadang berpikir bahwa anak kami akan berada dalam kondisi kesehatan yang buruk atau rentan terhadap penyakit		✓			
5.	Saya khawatir dengan penampilan saya yang tidak menarik		✓			
6.	Saya khawatir tidak dapat mengendalikan diri selama persalinan dan takut akan berteriak		✓			
7.	Saya khawatir dengan kenaikan berat badan saya yang sangat besar		✓			
8.	Saya cemas tentang persalinan		✓			

	karena saya belum pernah mengalaminya					
9.	Saya khawatir bayi saya akan mengalami cacat mental atau menderita kerusakan otak	✓				
10.	Saya takut bayi kami akan lahir mati, atau akan meninggal selama atau segera setelah melahirkan	✓				
11.	Saya takut bayi kami akan menderita cacat fisik atau khawatir ada sesuatu yang salah dengan bayi kami./yang tidak beres pada bayi kami	✓				

1. Jumlah total skor PRAQ-R: Item 2-11 Subskala lama
2. PRAQ-R Ketakutan akan melahirkan: Item 2, 6, 8
3. Jumlah total skor PRAQ-R2: Item 1-7, 9- 11
4. Subskala baru PRAQ-R2 Ketakutan melahirkan: Item 1, 2, 6
5. Subskala Kekhawatiran akan melahirkan anak yang cacat: Item 4, 9-11
6. Subskala Kekhawatiran akan penampilan diri sendiri: Item 3, 5, 7


SKORE

1. Kecemasan ringan = Skor <23
2. Kecemasan sedang = Skor ≤ 23 s/d <37
3. Kecemasan berat = Skor ≥ 37

(Sumber: Adaption of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. 2015)

Lampiran 6

Input di APE

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomer : PP.08.02/F.XXX.20/0203/2024
Lampiran : 1 (Satu) Proposal
Hal : Permohonan Ijin Data Awal

6 Maret 2024


Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat


Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Margaretha J. Labok
NIM : PO5303201211248
Jurusan/Prodi : Keperawatan/D-III
Judul Penelitian : "Penatalaksanaan Terapy Butterfly Hug Pada Ibu Primigravida Dengan Preeklamsi Menhalami Kecemasan Di Puskesmas Pasir Panjang"
Waktu Penelitian : Maret 2024

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang


DR. Florentianus Tat, SKp, MKes
NIP. 196911281993031005

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan . Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman 

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Dinas

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K. Lenik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-364/Dinkes.400.7.22.2/V/2024 .

TENTANG
PENELITIAN

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/0775
/2024 tanggal 22 Mei 2024, Hal : Ijin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Margaretha J. Labok
NIM : PO5303201211348
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Penatalaksanaan Terapi Butterfly Hug Pada Ibu
Primigravida Dengan Preeklamsia Yang Mengalami
Kecemasan Di Wilayah Puskesmas Pasir Panjang
Waktu : Juni – Juli 2024
Lokasi : UPTD, Puskesmas Pasir Panjang

Demikian izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 31 Mei 2024
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG



drg. Retnowati, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670513 199212 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD, Puskesmas Pasir Panjang di Tempat
2. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang di Tempat



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI






Nama : Margaretha J. Labok

NIM : PO5303201211348

Judul : Penatalaksanaan Terapi Butterfly Hug Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Yang Mengalami Kecemasan Di Puskesmas Pasir Panjang

Dosen Pembimbing : Antonia Helena Hamu.S.Kep.Ns.M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	Paraf Dosen
1.	16 November 2023	- Pengajuan Judul Proposal Judul: Hubungan Frustrasi dengan risiko perilaku kekerasan pada remaja dengan keluarga broken home		
2.	20 November 2023	- Pengajuan Judul Proposal Judul: Penatalaksanaan terapi butterfly hug pada ibu hamil dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan di Puskesmas Pasir Panjang		
3.	2 Januari 2024	- Konsultasi Bab 1, Bab 2, Bab 3 Judul: Penatalaksanaan terapi butterfly hug pada ibu primigravida yang mengalami kecemasan di Puskesmas Pasir Panjang (Case)		
4.	11 Januari 2024	- Konsultasi Bab 1, Bab 2,		

		Bab 3		
5.	19 Januari 2024	Konsultasi Bab 1, Bab 2, Bab 3		
6.	24 Januari 2024	Konsultasi Bab 1, Bab 2 Bab 3		
7.	26 Januari 2024	Konsultasi revisi Bab 2 dan Bab 3 Menambahkan lampiran,		
8.	29 Januari 2024	Konsultasi revisi Bab 2 dan Bab 3 Menambahkan Lampiran, dan perubahan di Definisi Operasional.		

Lampiran 9

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI *BUTTERFLY HUG*

NO	Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
1.	Tahap Orientasi : 1) Memberikan salam 2) Validasi kondisi pasien 3) Kontak Waktu dan tempat 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien		
2.	Tahap kerja 1) Silangkan tangan di depan dada, letakkan tangan kanan di bahu kiri begitu pula sebaliknya 2) Silahkan menutup mata dan mengatur nafas 3) Kemudian menepuk kedua tangan secara bersamaan, seperti kupu-kupu yang mengepak 4) Sadari nafas dan semua hal yang terjadi disekitarmu Evaluasi Subjektif : 1) Menanyakan kembali cara terapi <i>butterfly hug</i> 2) Meminta pasien untuk mendemonstrasikan kembali 3) RLT untuk pasien : Perawat akan datang kembali untuk mengevaluasi kembali tindakan yang sudah di lakukan dan mengajurkan pasien melakukan terapi <i>butterfly hug</i> ketika merasa cemas dengan durasi 10-15 menit.		

STRATEGI PELAKSANAAN 1

1. Orientasi

1.1 Salam

“Selamat pagi ibu, perkenalkan saya Retha, mahasiswa Keperawatan dari Poltekkes Kupang. Nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? Oh baik, tanggal lahirnya?”

1.2 Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu hari ini? oh jadi selama ini ibu merasa cemas dan takut yah. Sudah berapa lama ibu rasakan hal tersebut?”

1.3 Validasi

Apakah sudah ada tindakan untuk mengatasi rasa takut dan cemas yang ibu rasakan? Bagaimana hasilnya? Apa manfaat yang ibu rasakan?

1.4 Kontrak

1.4.1 Topik

“Baik ibu, sekarang saya akan mengajarkan ibu cara mengatasi kecemasan ibu ini dengan cara terapi *butterfly hug*. Apakah ibu sudah pernah mendengarnya? Kalau belum saya akan mengajarkan dan ibu akan mempraktekkan.”

“Bagaimana apakah ibu setuju?”

1.4.2 Waktu

“Baik, kita akan melakukan diskusi selama 10-15 menit ya ibu”.

1.4.3 Tempat

“Untuk tempatnya mau dimana ibu? Oh.. di ruang tamu saja yah, baik ibu.”

2. Fase Kerja

1.1 Tindakan

1.1.1 Latihan Terapi *Butterfly Hug*

1. Duduk di tempat yang nyaman
2. Fokuskan pikiran
3. Silangkan tangan
4. Lalu tutup mata atur napas untuk rileks
5. Menepuk bergantian seperti sayap kupu-kupu mengepakkan sayap nya
6. Lalu dalam hati mengatakan “Tidak apa-apa sekarang kamu boleh cemas tapi jangan lama-lama yah, ingat ada bayi mu. Ayo bangkit semangat kamu pasti bisa kamu kuat kamu wanita hebat. Kuat sehat pasti bisa.”
7. Atur nafas seperti biasa
8. Lakukan terapi *butterfly hug* sehari 1x

Dampingi: “Ayo coba kita lakukan bersama-sama.”

Mandiri : “Ayo coba lakukan sendiri dengan yakin.”

3. Terminasi

3.1 Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah relaksasi terapi *butterfly hug*?”

3.2 Evaluasi objektif

“Coba ibu lakukan sekali lagi:...,...,oh luar biasa mantap wah ibu sudah dapat melakukan dengan benar.” (bantu jika belum ingat)

3.3 Rencana tindak lanjut klien

Jika sampai di rumah perasaan itu timbul lagi ibu lakukan teknik ini kapan saja dan dimana saja yang penting, waktu dan tempatnya tenang.

3.4 Rencana tindak lanjut perawat

“Baiklah ibu seminggu lagi saya akan datang lagi untuk melakukan kunjungan ke rumah ibu untuk melihat perkembangan.

3.5 Salam

Semoga cepat sembuh ibu, permisi selamat pagi.

Lampiran 11

Hari pertama pertemuan dengan pasien



Hari kedua pertemuan dengan pasi



Hari ketiga pertemuan dengan pasien



Lampiran 12

