BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fertilisasi antara spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi yang berlangsung selama 40 minggu (Rahmadhani dkk, 2024). Ibu hamil rentan mengalami masalah kesehatan yang dapat membahayakan kondisi janin maupun kondisi ibu sendiri. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih tergolong sangat tinggi (Marissa & Kusumawaty, 2023).

Preeklampsia merupakan sindrom yang terjadi selama kehamilan, ditandai dengan menurunnya aliran darah ke organ yang menyebabkan vasospasme pada pembuluh darah. Preeklampsia didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah mencapai ≥ 140/90 mmHg setelah kehamilan memasuki usia 20 minggu dan ditandai adanya proteinuria (Pristika dkk., 2025). Preeklampsia terjadi pada kehamilan yang pertama, kehamilan pada usia muda dan juga pada wanita hamil di atas usia 40 tahun (Firmanto dkk, 2022).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023, jumlah kematian ibu hamil sekitar 260.000 perempuan yang meninggal setiap hari karena kehamilan dan persalinan (WHO, 2025). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* menunjukkan kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 (Purba et al., 2024). Salah satu penyebab kematian maternal di Indonesia adalah Preeklampsia sekitar 30%-40% (Tonasih & Kumalasary, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2024 terdapat 3,88% kasus preeklampsia. Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh preeklamsia di Bali pada tahun 2024

tercatat sebanyak 58 kasus dengan kasus tertinggi berda di Kota Denpasar sebanyak 14 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Berdasarkan Dinas Kesehatan, 2024 tercatat sebanyak 164 kasus hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsia atau sekitar 1,6% dari total ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Karangasem.

Preeklampsia menyebabkan invasi sel trofoblas hanya terjadi pada sebagian arteri spiralis di daerah miometrium sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta, maka plasenta tidak memenuhi kebutuhan darah untuk nutrisi dan oksigen ke janin (Haslan & Trisutrisno, 2022). Dampak preeklampsia dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, serta dapat mengakibatkan *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran mati (D. S. M. Sari & Fransiska, 2023).

Pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia akan terjadinya gangguan fisik seperti keluhan pusing, nyeri pada epigastrium serta terjadi pembengkakan di area ekstremitas atas dan bawah bahkan sampai ke wajah (Saddam dkk, 2023). Sehingga dari gangguan fisik ini membuat ibu hamil mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, mudah marah, mudah tersinggung dan sering mengalami ketakutan yang berlebihan, takut mati dan takut berpisah dengan bayi (Saddam dkk, 2023).

Kecemasan menurut Purwati & Noviyana (2020) merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya preeklampsia, Kondisi kecemasan tersebut memicu respons fisiologis berupa peningkatan hormon adrenalin yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung terus-menerus berperan dalam terjadinya preeklampsia, sehingga kecemasan dapat menjadi salah satu faktor penyebab kondisi tersebut. Kecemasan ialah sensasi takut

yang terus menerus tapi hanya sebatas perasaan saja dan tidak nyata. Gejalanya yaitu gelisah, pusing, dada berdebar dan tremor (Saddam dkk, 2023). Menurut penelitian (Saddam dkk, 2023) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

Secara psikologis, kecemasan pada ibu hamil yang tidak ditangani dapat memicu respons stres yang berdampak pada meningkatnya kontraksi uterus, sehingga berisiko menyebabkan keguguran (Adisti dkk, 2025). Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan melalui penerapan terapi nonfarmakologis, seperti komunikasi terapeutik, teknik relaksasi, dan edukasi kesehatan, guna membantu menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan rasa aman dan kenyamanan pada ibu hamil.

Asuhan keperawatan berperan penting dalam menangani ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia. Asuhan keperawatan diawali dengan pengkajian antenatal care yang mencakup kondisi fisik dan psikologis ibu hamil, termasuk keluhan kecemasan yang timbul akibat preeklampsia. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional, yang ditandai dengan ibu merasa bingung dan khawatir terhadap kondisi kehamilannya, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah dan tegang, mengalami gangguan tidur, serta sering berkemih. Sesuai dengan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) kriteria hasil yang diharapkan yaitu menurunnya tingkat ansietas, yang ditunjukkan dengan berkurangnya rasa khawatir, ibu tampak lebih tenang, mampu berkonsentrasi, dan pola tidur membaik. Perencanaan keperawatan disusun melalui pemberian terapi

butterfly hug sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia. Terapi *butterfly hug* bertujuan meningkatkan rasa aman, menenangkan emosi, dan membantu ibu mengendalikan kecemasan. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai rencana dengan membimbing ibu melakukan teknik *butterfly hug* secara teratur sesuai kondisi dan kebutuhan. Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan melalui perubahan tingkat ansietas ibu setelah diberikan intervensi.

Penatalaksanaan kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Dalam terapi farmakologi digunakan obat anti ansietas terutama benzodiazepine dalam jangka pendek. Sedangkan cara non farmakologi yaitu salah satunya menggunakan terapi *butterfly hug* (Nurdiana, 2025). Terapi *butterfly hug* merupakan teknik yang dilakukan dengan memberikan sentuhan pada diri sendiri untuk membantu individu merasa lebih nyaman dan tenang. Teknik ini efektif dalam meningkatkan oksigenasi darah serta membantu menurunkan tingkat kecemasan (Kurniawan & Sudarta, 2024). *Butterfly hug* dilakukan dengan memeluk diri sendiri, menepuk-nepukkan telapak tangan di dada seperti kepakan sayap kupu-kupu sambil membayangkan emosi yang dirasakan akan melewatinya seperti awan yang melintas (Wardani dkk., 2024). Pemberian terapi *butterfly hug* memiliki potensi yang besar dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan, terutama apabila pelaksanaannya didampingi dan diarahkan oleh tenaga kesehatan, seperti perawat agar hasil yang diperoleh lebih optimal.

Butterfly hug dapat menstimulasi otak dengan mengaktifkan saraf parasimpatik untuk mengirimkan sinyal pada hipotalamus dalam memproduksi

hormon oksitosin yang berperan meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan respon "*fight or flight*" dan hormon kortisol (Wardani dkk., 2024). Teknik *butterfly hug* dapat mengurangi kecemasan maupun tingkat stress, sehingga rasa cemas dan khawatir bisa meredah, teknik *butterfly hu*g dapat dilakukan selama 10-30 menit (Ramdhani & Soleman, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nurdiana, 2025) menyebutkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari menunjukkan masalah teratasi dengan tingkat ansietas menurun, hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi *butterfly hug* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preeklampsia dengan masalah ansietas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wardani et al., 2024) yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum pemberian metode *butterfly hug* yaitu 19 (kecemasan sedang) dan sesudah pemberian terapi menjadi 13.92 (kecemasan ringan). Hasil analisis uji Paired T Test diperoleh nilai p = 0.000 (<0.05), artinya terdapat pengaruh metode *butterfly hu*g terhadap perubahan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan normal di ruang bersalin.

Butterfly hug dapat membantu menurunkan kecemasan karena memiliki gerakan yang dapat menstimulasi otak dengan mengaktifkan saraf parasimpatik dan memproduksi hormon oksitosin yang berperan meningkatkan rasa nyaman (Wardani dkk., 2024). Pemberian terapi *butterfly hug* dapat menurunkan tingkat kecemasan dengan cara mempengaruhi amigdala yang mengandung katekolamin dengan dua reaksi kimia yaitu adrenalin dan noradrenalin untuk menurunkan kecemasan (Aulia dkk., 2024).

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk menerapkan teknik *butterfly hug* dalam bentuk penerapan "Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Melalui Pemberian Terapi *Butterfly Hug* di Praktik Mandiri Bidan"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) sebagai berikut: "Bagaimanakah asuhan keperawatan ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia melalui pemberian terapi *butterfly hug* di praktik mandiri bidan?"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia melalui pemberian terapi *butterfly hug* di praktik mandiri bidan.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi pengkajian pada ibu hamil preeklampsia dengan masalah keperawatan ansietas di praktik mandiri bidan.
b. Merumuskan diagnosis keperawatan ansietas pada ibu hamil preeklampsia di praktik mandiri bidan.
c. Menyusun rencana keperawatan ansietas pada ibu hamil preeklampsia dengan pemberian terapi *butterfly hug* di praktik mandiri bidan.

d. Melaksanakan implementasi keperawatan ansietas pada ibu hamil preeklampsia dengan pemberian terapi *butterfly hug* di praktik mandiri bidan.
e. Melaksanakan evaluasi keperawatan ansietas pada ibu hamil preeklampsia dengan pemberian terapi *butterfly hug* di praktik mandiri bidan.
f. Menganalisis pemberian terapi *butterfly hug* pada ibu hamil preeklampsia di praktik mandiri bidan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat mengembangkan dan menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan maternitas khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia melalui pemberian terapi *butterfly hug* dan studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan sebagai bahan tambahan informasi dan pengetahuan kepada mahasiswa keperawatan tentang pemberian terapi *butterfly hug* pada ibu hamil dengan preeklampsia dengan masalah keperawatan ansietas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penulisan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, sistematis dan sesuai standar serta meningkatkan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia melalui pemberian terapi *butterfly hug.*

b. Bagi pengelola pelayanan kesehatan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan kesehatan sebagai bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia melalui pemberian terapi *butterfly hug.*

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Penyusunan karya ilmiah akhir (KIAN) ners berbasis studi literatur melalui serangkaian langkah inovatif, mulai dari penentuan tema, eksplorasi sumber pustaka terkini, hingga sintesis analisis dan redaksi laporan yang terstruktur. Selanjutnya, proses dilanjutkan dengan pengajuan izin di praktik mandiri bidan Ni Putu Nusrani, diikuti penggalian data primer dari pasien melalui pendekatan holistik seperti pengkajian, pemeriksaan fisik, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan. Tahap akhir meliputi analisis dokumentasi rekam medis pasien serta diskusi dengan bidan penanggung jawab, sehingga KIAN dapat disusun secara komprehensif dan siap dipresentasikan di hadapan dewan penguji.