

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak berdaya (Stuart, 2013). Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom yang mana sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh orang yang mengalaminya. (Sumoked, Wowiling, & Rompas, 2019). Menurut *American Psychological Association* (APA) (2013) Kecemasan merupakan antisipasi terhadap bahaya yang akan datang di masa depan, kecemasan juga sering kali dihubungkan dengan ketegangan otot, kewaspadaan dalam mempersiapkan ancaman bahaya yang akan datang, dan berperilaku menghindar.

Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis seseorang terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Pardede, Sitepu, & Saragih, 2018). Keadaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menyebabkan gejala fisiologis (contoh gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) serta gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Perbedaan intensitas kecemasan

dapat tampak jelas dari akibat keseriusan ancaman dan tekanan yang dialami seseorang. Perasaan tertekan, tidak berdaya akan muncul jika seseorang tidak siap menghadapi ancaman baik dari luar diri maupun dari dalam dirinya sendiri (Taylor 1995, Pratiwi, 2010, dalam Aprianto, Kristiyawati, & Purnomo, 2013).

b. Penyebab

Menurut pendapat Isaac, Fadila dalam Nugraha (2020) terdapat lima faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, yaitu :

- 1) Usia , semakin meningkatnya usia seseorang maka semakin matang dan berpengalaman pula orang tersebut, walaupun usia bukanlah pedoman yang mutlak.
- 2) Jenis kelamin, kecemasan sering kali dialami oleh wanita daripada pria. Peristiwa ini dapat dijelaskan karena perasaan perempuan dianggap lebih sensitif. Laki-laki lebih melihat suatu peristiwa secara global dan rasional, sedangkan disisi lain perempuan melihat suatu peristiwa lebih rinci.
- 3) Pendidikan, tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi kemampuan dalam pemecahan masalah yang ada pada hidup orang tersebut.
- 4) Mekanisme koping, ketika seseorang mengalami kecemasan maka mekanisme koping akan berperan mengatasinya, jika seseorang kurang mampu melaksanakan mekanisme koping secara konstruktif maka dapat terjadi perilaku patologis lainnya.

5) Status Kesehatan, setelah seseorang memasuki usia lanjut maka akan mulai mempunyai penyakit fisik patologis berganda, yang tentu saja berpengaruh terhadap kemampuannya mengatasi kecemasannya.

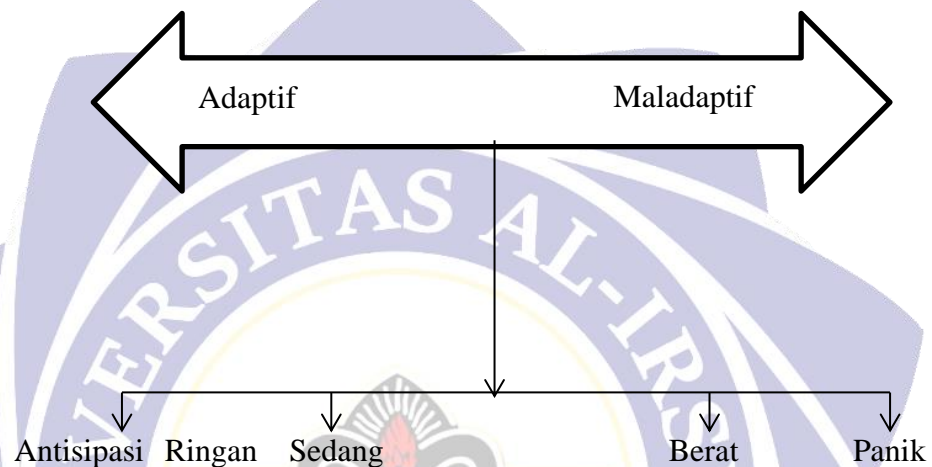
Sementara menurut Stuart (2013) terdapat tiga faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan, yaitu :

- 1) Faktor biologis atau fisiologis, berupa ancaman yang datang pada kebutuhan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, keamanan serta perlindungan. Selain itu, riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek sebagai faktor predisposisi kecemasan.
- 2) Faktor perkembangan, ancaman atau tekanan yang datang menghadapi sesuai dengan usia perkembangan, yaitu pada masa bayi, remaja, dan dewasa.
- 3) Faktor psikososial, yaitu ancaman atau tekanan pada konsep diri, kehilangan benda atau orang berharga dan perubahan status sosial atau ekonomi

c. Rentang Respon Kecemasan

Stuart (2013) berpendapat bahwa rentang respon kecemasan terdiri dari respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah kecemasan dengan hasil yang positif. Strategi adaptif pada umumnya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan dengan cara berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan dan menggunakan teknik

relaksasi. Rentang respon maladaptif merupakan kebalikan dari rentang respon positif dimana kecemasan pada diri seseorang sudah tidak bisa diatur dan mengalami disfungsi pada mekanisme coping. Macam coping maladaptif yaitu perilaku agresif, bicara tidak jelas, mengisolasi diri, konsumsi alkohol, dan lain-lain.



Bagan 2. 1.
Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2013)

d. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan meliputi respon fisik dan psikologis. Berikut respon pada aspek kecemasan menurut Clark dan Beck (dalam Nugraha, 2020) disebutkan bahwa aspek kecemasan meliputi :

- 1) Respon pada aspek afektif atau emosi, yaitu perasaan seseorang yang sedang merasakan kecemasan, seperti tersinggung, gugup, tegang, gelisah, kecewa dan tidak sabar.
- 2) Respon pada aspek fisiologis, yaitu ciri fisik yang muncul ketika seseorang sedang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut jantung

meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil, kepanasan, pingsan, lemas, gemetar, mulut kering dan otot tegang.

- 3) Respon pada aspek kognitif, ciri aspek kognitif yaitu rasa takut tidak dapat menyelesaikan masalah, takut mendapatkan komentar negatif, kurangnya perhatian, fokus, dan kurangnya konsentrasi, sulit melakukan penalaran.
- 4) Respon pada aspek perilaku, yaitu respon yang biasanya muncul adalah menghindari situasi yang mengancam, mencari perlindungan, diam, banyak bicara atau terpaku, dan sulit bicara. Dapat disimpulkan bahwa aspek perilaku meliputi semua sisi dalam diri manusia, baik sisi afektif, kognitif maupun psikomotorik individu yang sedang mengalami kecemasan.

e. Jenis Kecemasan

Sigmund Freud (dalam Hayat, 2017) berpendapat bahwa terdapat tiga jenis kecemasan, diantaranya :

- 1) Kecemasan realita (*reality anxiety*), merupakan rasa takut akan ancaman bahaya yang datang namun tidak diketahui asalnya karena tidak mencakup objek secara khusus. Derajat kecemasan semacam itu biasanya sesuai dengan tingkat ancaman yang nyata terjadi
- 2) Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), merupakan rasa takut jika insting akan menyimpang dan menyebabkan seseorang

berbuat sesuatu yang buruk. Kecemasan yang keluar dari proporsi yang ada terjadi di luar kesadaran.

- 3) Kecemasan moral (*moral anxiety*), adalah rasa takut terhadap hati nuraninya sendiri. Seseorang dengan hati nurani yang cukup berkembang cenderung untuk merasa bersalah apabila mereka berbuat sesuatu yang bertentangan dengan norma moral mereka.

f. Tingkatan Kecemasan

Menurut Peplau (dalam Sugiatno, Priyatno, dan Riyanti, 2017) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang, yaitu :

- 1) Kecemasan ringan, berhubungan dengan ketegangan yang dialami seseorang pada kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada serta membuat lapang persepsinya meluas. Kecemasan ringan dapat memberikan motivasi untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif sehingga mampu menumbuhkan kreatifitas. Respon fisiologis yang muncul yaitu terkadang mengalami nafas pendek, peningkatan tekanan darah dan nadi walaupun tidak drastis, wajah berkerut pada beberapa kesempatan, muncul gejala ringan pada lambung. Respon perilaku dan emosi yang muncul pada umumnya yaitu gelisah, tidak dapat duduk tenang, serta tremor pada tangan. Sementara respon kognitif yang sering muncul diantaranya dapat berkonsentrasi pada masalah, dapat menerima rangsangan atau tekanan yang kompleks, dan dapat menyelesaikan masalah secara efektif.

- 2) Kecemasan sedang, yaitu ketika seseorang terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, namun masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Respon kognitif yang akan muncul yaitu akan menyempitnya lapang persepsi, dan hanya berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon fisiologis yang akan muncul pada keadaan ini diantaranya lebih sering mengalami nafas pendek daripada saat mengalami kecemasan ringan, terjadi peningkatan tekanan darah, susah tidur. Sementara respon perilaku dan emosi yang akan muncul yaitu bicara lebih cepat, mudah tersinggung, mudah lupa, marah, dan menangis
- 3) Kecemasan berat, yaitu menyempitnya lapangan persepsi seseorang hingga sangat sempit. Pusat perhatiannya terdapat pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak arahan dari orang lain untuk berfokus pada area lain. Respon fisiologis yang muncul pada kondisi ini yaitu sakit kepala, peningkatan tekanan darah dan nadi yang cukup drastis, insomnia, napas pendek, serta tampak tegang. Respon perilaku dan emosi yang akan muncul yaitu perasaan tidak aman hingga terancam serta bingung sehingga mengganggu komunikasi (verbalisasi cepat).
- 4) Panik, yaitu individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu

melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Respon fisiologis yang akan muncul pada keadaan ini yaitu napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, serta rendahnya koordinasi motorik. Respon kognitif pada keadaan panik ditandai dengan gangguan realitas, distorsi persepsi terhadap lingkungan, ketidakmampuan berpikiran logis, serta ketidakmampuan dalam memahami situasi. Sementara respon perilaku dan emosi yang akan muncul yaitu agitasi, mengamuk, marah, ketakutan berlebihan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri dengan aktivitas motorik yang tidak menentu, merasakan perasaan terancam, serta dapat melakukan sesuatu yang membahayakan, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain.

g. Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2013) mekanisme koping adalah cara mengatasi stress maupun kecemasan dengan memperdayakan diri. Seseorang biasanya menghadapi kecemasan menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah, mekanisme koping yang berfokus pada kognitif, dan mekanisme koping yang berfokus pada emosi. Koping dapat diidentifikasi melalui respon manifestasi (tanda dan gejala)

koping dapat dikaji melalui beberapa aspek yaitu fisiologis dan psikologi. Koping yang efektif akan menghasilkan respon adaptif sedangkan yang tidak efektif menyebabkan respon maladaptif (Sumoked *et al.*, 2019). Ketika mengalami kecemasan, seseorang akan menggunakan mekanisme koping untuk mencoba mengatasi kecemasan tersebut.

Kecemasan ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang sadar. Kecemasan sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu reaksi yang berorientasi pada tugas merupakan upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi tuntutan situasi secara realistis. Perilaku menyerang digunakan untuk menghilangkan atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan, perilaku menarik diri digunakan untuk menjauhkan diri dari sumber ancaman, baik secara fisik maupun psikologis dan perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara yang biasa dilakukan individu, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan personal. Mekanisme pertahanan ego dapat membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Tetapi karena mekanisme tersebut berlangsung secara relatif pada tingkat yang tidak disadari, mencakup penipuan diri dan distorsi realitas, mekanisme koping ini dapat menjadi respon maladaptif terhadap perasaan cemas.

h. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan banyak cara, diantaranya yaitu *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS), serta *Anxiety Analog Scale* (AAS). Widyastuti (2015) menyebutkan bahwa *Anxiety Analog Scale* (AAS) merupakan modifikasi dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA) yaitu instrumen untuk mengukur kecemasan yang sedang dialami dan dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ). Validitas AAS sudah diukur oleh Iskandar, Y pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$).

Penilaian *Hamilton Rating Scale for Anxiety* memiliki 14 aspek yang berisi gejala yang sedang dirasakan oleh pasien. Kemudian hasil skor yang diperoleh dijumlahkan dan dikelompokkan dalam beberapa tingkat, yaitu : tidak ada kecemasan (<14), kecemasan ringan (14–20), kecemasan sedang (21–27), kecemasan berat (28–41), kecemasan berat sekali atau panik (42-56).

Sementara Penilaian *Anxiety Analog Scale* meliputi (6) enam aspek yaitu keadaan cemas, tegang, takut, kesulitan tidur, kesulitan konsentrasi dan perasaan depresi atau sedih. Kemudian hasil skor dijumlah dan dikelompokkan dalam beberapa tingkat, meliputi Skor <150 = tidak cemas, Skor 151 – 199 = cemas ringan, Skor 200 – 299 = cemas sedang, Skor 300 – 399 = cemas berat, Skor > 400 = panik.

2. Operasi *Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Sectio Caesarea merupakan bentuk persalinan buatan yang berasal dari kata kerja bahasa latin yaitu *caedere* yang berarti membedah. Apriyanti (2019) menyebutkan bahwa *sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus untuk melahirkan janin dari dalam Rahim. Menurut Sukowati *et al.*, (2010) dalam (Permata Sari, Supardi, 2019) persalinan *sectio caesarea* merupakan proses kelahiran janin melalui insisi di dinding abdomen dan dinding uterus. Dari beberapa pengertian *sectio caesarea* tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa *sectio caesarea* merupakan suatu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan cara membedah area perut hingga dinding uterus yang bertujuan untuk mengeluarkan janin guna memperkecil resiko komplikasi dari ibu yang akan melahirkan atau janin yang akan dilahirkan.

b. Indikasi

Nahtaloh, Ramos (2017) berpendapat bahwa indikasi dari tindakan *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

1) Faktor Ibu

- a) Masalah medis seperti penyakit jantung dan penyakit pernapasan tertentu.

- b) Kehamilan kembar, terutama triplet, atau kehamilan multigravida yang tinggi.
- c) Obstruksi jalan lahir oleh fibroid atau tumor.
- d) Kegagalan persalinan untuk maju
- e) Plasenta previa, yaitu kondisi ketika *placenta* berada dibagian bawah Rahim
- f) Disproporsi sefalopelvik, yaitu kondisi panggul ibu yang sempit.
- g) Ruptur uteri

2) Faktor Janin

- a) Malpresentasi, misalnya presentasi bokong atau letak transversal.
- b) Abnormalitas janin
- c) Bayi yang sangat besar atau sangat kecil
- d) Prolaps *placenta*
- e) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena keadaan preeklampsia

Sedangkan Salfariani, Nasution (2016) berpendapat bahwa akhir-akhir ini terdapat banyak ibu hamil yang memutuskan untuk melakukan operasi *sectio caesarea* sebagai metode persalinan tanpa adanya indikasi medis namun dengan alasan tertentu. Alasan tersebut diantaranya :

- 1) Kesepakatan suami istri. Dukungan suami sangat penting dalam menentramkan perasaan ibu hamil, kerjasama juga dibutuhkan dalam pemilihan proses persalinan.
- 2) Pengetahuan, pengetahuan ibu hamil tentang persalinan sangatlah penting. Hal ini akan berdampak pada perawatan ketika kehamilan dan pengambilan keputusan persalinan pada akhir kehamilannya.
- 3) Faktor sosial. Pengaruh sosial sangat kompleks salah satunya adalah pengaruh oranglain atau sugesti teman mengenai persalinan.
- 4) Kecemasan persalinan normal. Kecemasan ibu hamil terhadap persalinan normal dapat mempengaruhi pemilihan persalinan melalui operasi caesar tanpa indikasi medis.
- 5) Kepercayaan. Karena adanya kepercayaan yang berkembang di masyarakat yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam yang telah ditentukan maka akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang lebih baik kedepannya.
- 6) Faktor ekonomi. Operasi caesar merupakan hal yang tidak asing, terutama pada masyarakat golongan menengah keatas sehingga sebagian orang memilih persalinan *sectio caesarea* pada proses persalinannya.

7) Pekerjaan. Kecenderungan seorang ibu hamil memilih persalinan menggunakan *sectio caesarea* yaitu karena para ibu khususnya di kota-kota besar banyak yang bekerja. Mereka sangat terikat dengan waktu dan memiliki jadwal tertentu saat bekerja sehingga dalam persalinan pun perlu ditetapkan waktunya.

c. Kontraindikasi

Kontraindikasi dilakukan *sectio caesarea* adalah tidak adanya indikasi yang tepat untuk melakukan *sectio caesarea* (Yaeni, 2013), kontra indikasi *sectio caesarea* diantaranya adalah:

- 1) Janin mati,
- 2) Syok,
- 3) Anemia berat,
- 4) Kelainan kongenital berat,
- 5) Infeksi progenik pada dinding abdomen,
- 6) Minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea*

d. Jenis Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Yaeni (2013) jenis *sectio caesarea* dibagi berdasarkan irisannya dan berdasarkan waktu pelaksanaannya. *Sectio caesarea* berdasarkan irisannya dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) *Sectio caesarea* segmen bawah, untuk indikasi : janin letak memanjang, tidak ada kesulitan mencapai segmen bawah rahim (SBR).

- 2) *Sectio caesarea* segmen atas, untuk indikasi : kesulitan mencapai segmen bawah Rahim (SBR), letak lintang dengan janin besar, gawat janin, plasenta previa dengan insersi di depan.

Sedangkan *sectio caesarea* berdasarkan waktu pelaksanaannya dibagi menjadi dua, diantaranya :

- 1) *Emergency* atau darurat, adalah apabila persalinan tidak segera dikerjakan bisa mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Keadaan ini terjadi ketika ibu hamil sudah ditentukan akan melakukan persalinan pervaginam tetapi disaat melakukan persalinan terdapat kendala kegawatan, misalnya kegagalan induksi, prolaps plasenta, ataupun perdarahan.
- 2) *Elective* atau terencana, adalah persalinan yang bisa direncanakan waktunya. Kondisi ini dilakukan jika sedari awal sebelum persalinan, keadaan kesehatan ibu hamil sudah tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan pervaginam, misalnya karena letak janin presentasi bokong, plasenta previa, atau kondisi kesehatan ibu dan janin lainnya.

e. Komplikasi

Komplikasi *sectio caesarea* menurut Jitowiyono (dalam EM Putri, 2019) yaitu :

1) Pada ibu

- a) Infeksi puerperal. komplikasi ini bersifat ringan seperti mengalami kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas.
- b) Perdarahan, perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.
- c) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru dan sebagainya namun sangat jarang terjadi .
- d) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, adalah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri.

2) Pada janin

Seperti halnya komplikasi pada ibu, nasib janin yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* pun banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea*.

f. Kecemasan pada pasien *pre operasi sectio caesarea*

Persalinan *pervaginam* maupun secara *sectio caesarea* akan memberikan dampak psikologis bagi ibu hamil yaitu berupa perasaan cemas atau khawatir. Perasaan cemas pada ibu hamil akan muncul ketika ibu harus melahirkan bayinya baik melalui *pervaginam* atau tindakan operasi dengan segala ancaman terhadap keselamatan jiwa (Irawati, 2016). Kecemasan ibu

hamil yang menjadi pasien pre operasi *sectio caesarea* merupakan kecemasan yang spesifik yakni mengenai kekhawatiran terhadap prosedur operasi, prosedur anatesi, defisit informasi atau kesalahpahaman konsep mengenai operasi, kekhawatiran tentang masalah finansial keluarga, serta kekhawatiran terhadap diri dan bayi yang akan dilahirkannya (Keumalahayati & Supriyanti, 2018)

Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu sejak masa kehamilan sampai persalinan. Secara psikologis, ibu yang tidak tenang dapat menurunkan kondisi tersebut kepada bayinya sehingga bayi mudah merasa gelisah, yang akhirnya berdampak pada kesehatannya seiring ia mengalami pertumbuhan. Kecemasan juga memicu percepatan detak jantung dan meningkatkan sekresi adrenalin yang akan menyebabkan penurunan aliran darah yang menghasilkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada memanjangnya proses persalinan. Semua efek tersebut diatas tentunya berpotensi membahayakan ibu dan janin (Novitasari, 2013).

Menurut penelitian Irawati (2016) 63% pasien pre operasi *sectio caesarea* mengalami kecemasan *pre* operatif. Faktor terjadinya kecemasan *pre* operatif *sectio caesarea* pada ibu hamil juga biasanya berdasarkan jumlah paritas yang pernah dialami, yaitu kehamilan primigravida atau multigravida. Primigravida adalah seorang ibu yang hamil untuk pertama kali, sedangkan

multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2014).

Novitasari (2013) menyebutkan bahwa kecemasan pada primigravida salah satunya terjadi karena proses melahirkan dianggap identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan, dan lebih menegangkan dibanding peristiwa manapun dalam kehidupan. Penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) menunjukkan, bahwa dari 158 responden ibu hamil, yang mengalami kecemasan lebih tinggi adalah kelompok kehamilan pertama (primigravida), yaitu sebanyak 66, 2 % dibandingkan kelompok ibu hamil anak lebih dari satu (multigravida) yang mengalami kecemasan sebanyak 42, 2%. Penelitian selanjutnya oleh Indrawati (2010) yang dimuat dalam jurnal kebidanan, menunjukkan bahwa dari 20 orang responden ibu hamil anak pertama (primigravida), diperoleh hasil sekitar 75 % atau 15 orang mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 25 % sisanya atau 5 orang mengalami kecemasan dalam kategori rendah. Maka dari itu dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kecemasan pada ibu hamil anak pertama (primigravida) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil lebih dari satu (multigravida), hal ini disebabkan karena ibu hamil primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya.

3. Metode *Butterfly Hug*

a. Pengertian

Butterfly hug atau pelukan kupu-kupu merupakan bentuk stimulasi mandiri untuk meredam rasa cemas dan membuat diri menjadi lebih tenang. Metode ini dikembangkan ketika menolong para korban yang selamat dari badai besar di Acapulco, Meksiko pada tahun 1998. (Artigas & Jarero, 2018).

Menurut penelitian PWR Girianto, D Widayati, SS Agusti (2021) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh dalam pemberian metode *butterfly hug* pada tingkat kecemasan pada lansia. Selanjutnya menurut penelitian Wicaksana et al. (2019) menunjukkan bahwa metode *butterfly hug* merupakan metode yang efektif sebagai tahap relaksasi pada penyandang tuna rungu dalam pelatihan pengaturan emosi.

b. Manfaat

Artigas & Jarero (2018) menyebutkan bahwa metode ini dapat membuat pikiran menjadi tenang dan tubuh menjadi rileks, sehingga rasa cemas dan khawatir bisa berkurang, begitu juga dengan gejala-gejala gangguan kecemasan lainnya. Metode *butterfly hug* juga diketahui mampu mengatasi kecemasan pada seseorang yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) atau gangguan stres pascatrauma ketika ingatan terhadap peristiwa

traumatis hadir dalam pikirannya sehingga menyebabkan seseorang tertekan secara emosional. Metode ini diketahui efektif untuk meredakan gejala pada anak yang menderita kanker. Selain itu, dalam penelitian Wicaksani *et al.*, (2019) disebutkan bahwa metode *butterfly hug* yang diterapkan secara rutin dapat membuat anak yang tadinya kurang mampu memahami dan mengendalikan emosinya menjadi lebih piawai dalam memahami emosi diri sendiri dan temannya, menoleransi dan menolong orang lain, serta bekerja sama.

c. Prosedur pelaksanaan metode *butterfly hug*

Dalam Jurnal *The EMDR Therapy Butterfly Hug Method for Self Administered Bilateral Stimulation* (Artigas & Jarero, 2018) teknik pelaksanaan *Butterfly hug* yaitu :

- 1) Silangkan kedua tangan di depan dada. Letakkan ujung jari masing-masing tangan berada di bawah tulang selangka atau di lengan atas. Posisikan tangan senyaman pasien,
- 2) Tutup kedua mata sembari mengatur napas. Jangan lupa untuk memfokuskan pikiran selama melakukan metode *butterfly hug*
- 3) Meminta pasien menyilangkan kedua tangan kemudian diletakan di depan dada (ujung jari tengah dari masing-masing tangan ditempatkan di bawah klavikula) dan

kaitkan ibu jari untuk membentuk tubuh kupu-kupu. Meminta pasien menepuk dada secara bergantian seperti mengepakan sayap kupu-kupu selama 10 tepukan atau + 30 detik – 3 menit.

- 4) Sembari menepuk-nepuk, anjurkan pasien untuk bernapas menggunakan perut dan merasakan semua hal yang terjadi di sekitar, termasuk apa yang dirasakan secara fisik dan emosional.
- 5) Minta pasien membayangkan segala perasaan dan emosi yang dirasakan melewati dirimu dalam bentuk awan. Sadarilah bahwa mereka memang ada dan tidak perlu mengubahnya.
- 6) Meminta pasien membuka mata
- 7) Menanyakan kepada pasien bagaimana perasaan setelah dilakukan *butterfly hug*. Jika pasien belum merasa tenang maka bisa diulangi kembali metode *butterfly hug* hingga merasa tenang.
- 8) Berhentilah ketika perasaan sudah cukup baik dan tubuh menjadi lebih rileks