BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan trimester pertama pada *primigravida* sering menimbulkan perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang dapat memicu kecemasan. Perubahan hormon, mual muntah, kelelahan, serta ketidaknyamanan tubuh menjadi faktor pencetus utama. Selain itu, kekhawatiran mengenai kondisi janin, kesiapan menjadi orang tua, serta ketidakpastian menghadapi persalinan juga berpengaruh terhadap kestabilan mental ibu. Jika tidak terkendali, kecemasan dapat menurunkan kualitas hidup, menimbulkan gangguan tidur, meningkatkan tekanan darah, hingga berisiko menyebabkan depresi. Dampaknya juga bisa dirasakan janin, seperti terhambatnya pertumbuhan, risiko kelahiran prematur, serta berat badan lahir rendah. Hal ini menunjukkan pentingnya perhatian dan penanganan khusus terhadap kecemasan pada ibu hamil sejak awal kehamilan.(Popy et al., 2025)

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang muncul akibat pengalaman kurang menyenangkan dan disertai perubahan psikologis tertentu. Pada masa kehamilan, hal ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan beban psikologis terkait perkembangan janin. Ibu hamil kerap merasa khawatir akan tumbuh kembang janin, ragu terhadap kemampuan dalam menjalani peran sebagai ibu, hingga cemas menghadapi persalinan maupun masa setelahnya. Faktor biologis, psikologis, dan sosial yang berbeda pada tiap individu

membuat bentuk asuhan yang diberikan perlu disesuaikan.(Kusuma Wardani et al., 2024)

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi gangguan kecemasan pada ibu hamil di negara berkembang mencapai 15,6%, sedangkan di negara maju sekitar 10%. Di Indonesia, prevalensi kecemasan pada ibu hamil juga cukup tinggi. Data Riskesdas 2022 menunjukkan sekitar 20–30% ibu hamil mengalami kecemasan dengan berbagai tingkat keparahan, terutama pada trimester pertama (Lestari, 2024). Penelitian di Malang dalam (Widyasanti, 2024) mengungkapkan bahwa 29,2% ibu hamil trimester I mengalami kecemasan, dengan kecemasan tertinggi terkait persalinan (43,1%), diikuti kecemasan keguguran (90%), serta kecemasan menghadapi persalinan pertama (80%). Sementara itu, kecemasan mengenai kesiapan diri dan keluarga relatif rendah, yaitu 3,1% (Maimunah, 2020). Data ini memperlihatkan bahwa kecemasan pada trimester pertama masih menjadi permasalahan nyata yang perlu mendapat perhatian serius.

Ketidakmampuan mengatasi masalah selama kehamilan dapat menimbulkan rasa gagal, frustasi, hingga memicu gangguan psikologis. Gejala kecemasan ditandai dengan rasa panik, sesak dada, dan kesulitan bernapas. Kondisi ini dapat mengganggu kestabilan emosional ibu serta menghambat pembentukan ikatan (*bonding*) dengan janin sejak dini. Bahkan, kecemasan berlebihan berisiko menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik maupun mental janin, memicu kontraksi rahim dini, meningkatkan tekanan darah, dan menambah kemungkinan terjadinya komplikasi seperti preeklamsi,

keguguran, kelahiran prematur, maupun bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).(Maimunah, 2020)

Berdasarkan Jurnal Pengabdian Masyarakat Mentari (Utami et al., 2025) dengan judul "Implementasi Pemberian Terapi *Butterfly hug* untuk Mengurangi Kecemasan Pada Ny.A dan Ny.Y Ibu Hamil *Primigravida* Trimester III di UPTD Puskesmas Palimanan" Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi *butterfly hug*. Teknik ini dilakukan dengan memeluk diri sendiri, menepukkan telapak tangan di dada seperti kepakan sayap kupu-kupu, sambil membayangkan emosi negatif yang berlalu. *Butterfly hug* menstimulasi saraf parasimpatik, mengaktifkan hipotalamus untuk memproduksi hormon oksitosin yang menimbulkan rasa nyaman, serta menurunkan hormon kortisol yang berhubungan dengan respons stres. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *butterfly hug* efektif menurunkan kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester 3. Dengan Kesimpulan hasil penelitian pada klien 1 yaitu dengan skor 23 menjadi 18 dan klien 2 dengan skor 25 menjadi 20. Terapi *butterfly hug* diberikan selama lima hari. Serta saran dari peneliti tersebut adalah teknik relaksasi *butterfly hug* diharapkan dapat digunakan untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan.

Berdasarkan mekanisme tersebut, metode *butterfly hug* dapat digunakan sebagai intervensi alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan emosional dan fisik. Di dalam penelitian sebelumnya menyimpulkan metode *self-healing* dengan teknik *butterfly hug* berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi trimester 3.(Kusuma Wardani et al., 2024) Namun, dalam

penelitian kali ini penulis memilih Subjek pada ibu hamil trimester 1 yang sedang mengalami kehamilan pertama *(primigravida)*. Pemilihan ini dilakukan karena pada trimester 1 umumnya ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang cukup signifikan, seperti mual, muntah, kelelahan, serta kecemasan akan kondisi janin dan perannya sebagai calon ibu. (Popy et al., 2025)

Tahap lanjut untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini, penulis akan membahas bagaimana implementasi terapi *butterfly hug* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 dan *primigravida* yang dilaksanakan di Puskesmas Lawang Kabupaten Malang. Pembahasan ini meliputi gambaran sistematis mengenai prosedur pelaksanaan terapi, hasil yang dicapai, serta evaluasi efektivitas terapi dalam menurunkan kecemasan ibu hamil sekaligus memberikan kontribusi baru karena berfokus pada populasi yang jarang diteliti. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menuliskan laporan tugas akhir dengan judul **"Implementasi Terapi *Butterfly hug* dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester 1 *Primigravida* di Puskesmas Lawang Kabupaten Malang".** Dengan demikian, penelitian ini memiliki urgensi tinggi dalam mendukung kesehatan psikologis ibu hamil serta perkembangan janin yang optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu "bagaimana implementasi terapi *butterfly hug* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 *primigravida* di Puskesmas Lawang Kabupaten Malang?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengaplikasikan implementasi terapi *butterfly hug* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 *primigravida* di puskesmas Lawang kabupaten Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 *primigravida* sebelum diberikan terapi *butterfly hug.*
2. Mengimplementasikan terapi *butterfly hug* pada ibu hamil trimester 1 *primigravida* di Puskesmas Lawang Kabupaten Malang.
3. Mengidenifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 *primigravida* setelah diberikan terapi *butterfly hug.*

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan acuan pengembangan penelitian khususnya tentang implementasi terapi *butterfly hug* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 *primigravida* di puskesmas Lawang Kabupaten Malang

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan intervensi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester 1 dan *primigravida* melalui terapi *butterfly hug*. Karena teknik ini sederhana dan mudah diajarkan, serta mendukung pelayanan keperawatan yang lebih holistic sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan dan kepuasan pasien di puskesmas.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian diharapkan dapat menjadi panduan dan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan khususnya pada ibu hamil trimester 1 *primigravida*, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan referensi mengenai terapi *butterfly hug* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 *primigravida*, sehingga menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan di institusi.

d. Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan klien tentang tingkat kecemasan. Diharapkan klien mampu memanfaatkan terapi *butterfly hug*

sebagai salah satu intervensi pilihan dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester 1 *primigravida*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang muncul akibat pengalaman kurang menyenangkan dan disertai perubahan psikologis tertentu. Kecemasan adalah salah satu emosional yang paling umum terjadi pada wanita selama periode subur, terutama selama kehamilan. Kecemasan ibu selama kehamilan kadang-kadang dianggap sebagai mekanisme normal untuk memerangi kecemasan ibu tentang menjadi seorang ibu dan memiliku anak yang mungkin mempersiapkan ibu untuk kehamilan dan perubahan yang terkait. (Aisyah & Prafitri, 2024a)

Kecemasan merupakan perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal secara berlebihan terhadap suatu peristiwa yang akan terjadi ataupun belum terjadi. Kecemasan menurut struart dalam (Aisyah & Prafitri, 2024a)adalah adanya rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar namun berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdayaan. Keadaan emosi tersebut tidak memiliki objek yang spesifik sehingga hal ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.(Hutomo, 2021)

2.1.2 Teori-teori Kecemasan

Ada beberapa teori kecemasan diantaranya sebagai berikut:

1. Teori kecemasan menurut Sigmund Freud (Teori Psikoanalisis)

   Freud menjelaskan bahwa kecemasan merupakan sinyal bahaya bagi ego terhadap konflik yang muncul antara id, ego, dan superego. Kecemasan timbul ketika dorongan naluri menimbulkan ketegangan, sementara ego merasa tidak mampu mengendalikannya sesuai norma moral (superego) atau realitas. Untuk mengatasi konflik ini, individu menggunakan mekanisme pertahanan diri (defense mechanisms) seperti represi, rasionalisasi, atau penyangkalan. (Mufida & Abdullah, 2024)

2. Teori kecemasan menurut Hildegard E. Peplau (Teori Hubungan Interpersonal)

   Menurut Peplau, kecemasan adalah respons terhadap ancaman terhadap integritas diri, yang dialami oleh setiap individu dan dapat menular secara interpersonal. Dalam praktik keperawatan, Peplau menekankan bahwa hubungan terapeutik perawat–klien dapat membantu individu mengenali dan menurunkan tingkat kecemasannya. (Nursanti, 2024)

3. Teori kecemasan menurut Richard S. Lazarus (teori Stres dan Koping Kognitif)

   Lazarus memandang kecemasan sebagai respon emosional terhadap penilaian kognitif (cognitive appraisal) atas situasi yang dianggap mengancam kesejahteraan diri. Menurutnya, kecemasan

bukan hanya akibat stimulus eksternal, tetapi juga hasil penilaian individu terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi stresor.

4. Teori kecemasan menurut Karen Horney

   Horney berpendapat bahwa kecemasan berasal dari perasaan tidak aman (basic anxiety) akibat hubungan interpersonal yang tidak memuaskan di masa kanak-kanak, seperti kurangnya kasih sayang atau penolakan. Individu mengembangkan strategi coping neurotik untuk mengurangi kecemasan, seperti berusaha menyenangkan semua orang, menarik diri, atau mendominasi orang lain.

5. Teori kecemasan menurut Hans Selye (Teori Stres Fisiologis)

   Selye menekankan aspek biologis kecemasan dalam General Adaptation Syndrome (GAS), yaitu respons tubuh terhadap stres dalam tiga tahap:

   a. Alarm reaction: tubuh mempersiapkan diri menghadapi ancaman (aktivasi sistem saraf simpatis).
   b. Resistance: tubuh berusaha menyesuaikan diri.
   c. Exhaustion: bila stres berlanjut, energi habis dan muncul gangguan fisiologis/psikologis.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut blackbum dan devidson mengemukakan aspek-aspek pada kecemasan dalam bentuk reaksi, sebagai berikut:

1. Suasana Hati, berupa kecemasan, mudah untuk marah, tegang.

2. Pikiran, berupa perasaan khawatir, sulitnya berkonsentrasi, pikiran kosong, memandang diri tidak berdaya atau sensitif.
3. Motivasi, dapat berupa keinginan menghindari situasi, rasa ketergantungan yang tinggi, rasa ingin kabur atau melarikan diri.
4. Perilaku, berupa perasaan gelisah, waspada yang berlebih, serta gugup.
5. Gerakan biologis, berupa berkeringat, badan gemetar, rasa pusing dan berdebar, serta mual.

2.1.4 Faktor penyebab Kecemasan pada Ibu Hamil

Ada empat faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi dari rasa cemas yaitu:

1. Faktor Lingkungan

   Faktor lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester I, terutama pada *primigravida* yang baru pertama kali mengalami perubahan besar dalam hidupnya. Lingkungan yang kurang suportif, seperti dukungan keluarga dan pasangan yang minim, tekanan sosial dari sekitar (misalnya terkait jenis kelamin janin atau kesiapan menjadi ibu), serta lingkungan kerja atau rumah yang penuh stres, dapat meningkatkan kecemasan ibu. Selain itu, pengalaman negatif orang lain tentang kehamilan, cerita tentang komplikasi kehamilan, atau kondisi ekonomi yang tidak stabil juga menjadi stresor lingkungan yang memperberat kecemasan (Lantu et al., 2024).

2. Faktor emosi yang ditekan

   Pada trimester I, ibu hamil mengalami banyak perubahan hormonal yang memengaruhi kestabilan emosi. *Primigravida* yang belum siap secara mental sering menekan perasaan takut, khawatir, atau tidak percaya diri, misalnya takut menghadapi persalinan, takut kehilangan janin, atau khawatir tidak mampu menjadi ibu yang baik. Penekanan emosi tersebut menyebabkan ketegangan psikologis yang muncul dalam bentuk gejala kecemasan seperti sulit tidur, mudah menangis, jantung berdebar, atau mudah tersinggung (Lantu et al., 2024).

3. Faktor sebab-sebab fisik

   Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester I, seperti mual muntah (*morning sickness*), kelelahan, nyeri payudara, dan perubahan hormon estrogen dan progesteron, dapat memicu stres dan menurunkan kenyamanan tubuh. Selain itu, kekhawatiran terhadap kondisi fisik janin dan perubahan bentuk tubuh juga dapat memperkuat kecemasan. Ketidaktahuan *primigravida* mengenai perubahan tubuhnya sering membuat mereka salah menafsirkan gejala normal menjadi sesuatu yang menakutkan (Lantu et al., 2024).

4. Faktor keturunan

   Beberapa individu memiliki predisposisi genetik terhadap gangguan kecemasan. Ibu hamil dengan riwayat keluarga yang memiliki gangguan cemas, depresi, atau gangguan mental lainnya

memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan selama kehamilan. Selain itu, pola asuh dan pengalaman masa kecil juga dapat memengaruhi cara ibu menghadapi stresor baru seperti kehamilan pertama. Ibu yang tumbuh dalam lingkungan penuh kekhawatiran cenderung meniru pola respons tersebut ketika menghadapi kehamilan.

2.1.5 Dampak Kecemasan terhadap Ibu Hamil dan Janin

Kecemasan pada ibu hamil, khususnya pada trimester I dan *primigravida* (kehamilan pertama), merupakan kondisi yang sering muncul akibat adanya perubahan fisiologis, psikologis, maupun sosial yang signifikan (Sary, 2024). Menurut beberapa penelitian di Indonesia terdapat beberapa faktor utama yang berperan dalam timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester awal, yaitu:

1. Faktor Lingkungan

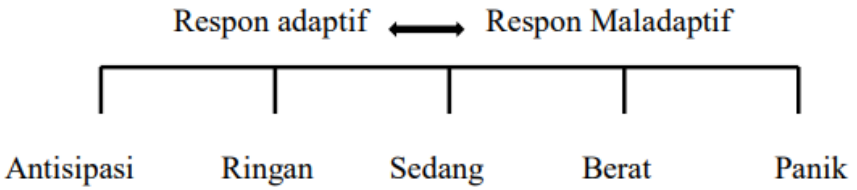
   Lingkungan memiliki peranan penting terhadap tingkat kecemasan ibu hamil, terutama lingkungan keluarga dan sosial. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami, keluarga, atau lingkungan sekitar cenderung lebih mudah mengalami kecemasan. Dukungan emosional dari pasangan dapat menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan pertamanya (Lantu et al., 2024).

   Selain itu, lingkungan yang kurang kondusif, seperti tempat tinggal yang sempit, ekonomi yang terbatas, serta minimnya akses

pelayanan kesehatan, juga dapat memperburuk kecemasan (Putri, Susanti, & Amalia, 2023)

2.1.6 Rentang Respon Kecemasan

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan



1. Respon Adaptif

   Hasil positif bila seseorang dapat menerima dan mengatur kecemasannya. Kecemasan bisa berupa sebuah motivasi kuat untuk menyelesaikan masalah dan sarana untuk mendapat penghargaan yang tinggi. (Putri, Susanti, & Amalia, 2023)

2. Respon Maladaptif

   Respon maladaptive merupakan respon tidak efektif dalam menghadapi stresor atau masalah. (Putri, Susanti, & Amalia, 2023).

Penggolongan dari rentang respon tersebut menggunakan kriteria skor dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dilakukan untuk memberikan dasar objektif dalam mengklasifikasikan tingkat kecemasan individu. Dengan demikian, rentang respon kecemasan tidak digunakan sebagai alat ukur, tetapi sebagai dasar teoritis untuk memperjelas makna tingkat kecemasan yang diperoleh dari pengukuran

HARS sebelum dan sesudah pemberian terapi *butterfly hug*. (Putri, Susanti, & Amalia, 2023)

2.1.7 Instrumen *Hamilton Anxiety Rating Score* (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk menilai atau mengukur tingkat keparahan dari gejala kecemasan. Adapun HARS terdiri dari 14 item pertanyaan, yaitu perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik (otot), gejala somatik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala *urogenital*, gejalaotonom dan tingkah laku pada wawancara. (Utami et al., 2025)

Tabel 2.1 Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

No	Pernyataan	Skor				
1	**Perasaan Cemas** Cemas, Firasat Buruk, Takut akan pikiran sendiri dan Mudah Tersinggung	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
2	**Ketegangan** Merasa tegang, Lesu, Tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
3	**Ketakutan** Takut pada gelap, Takut pada orang asing, Takut ditinggal sendiri, Takut pada binatang besar, Takut pada keramaian lalu lintas, Takut pada kerumunan orang banyak	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
4	**Gangguan Tidur** Sulit tidur, Terbangun malam hari, Tidur tidak nyenyak, Bangun dengan lesu, Banyak mengalami mimpi-mimpi, Mimpi buruk, Mimpi menakutkan	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
5	**Gangguan Kecerdasan** Sulit konsentrasi dan Daya ingat buruk	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
6	**Perasaan Depresi** Hilangnya minat, Berkurangnya kesenangan pada hobi, Merasa sedih, Bangun dini hari, Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
7	**Gejala Somatik (Otot)** Sakit dan nyeri di otot-otot, Kaku, Kedutan otot, Gigi gemerutuk, Suara tidak stabil	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

No	Pernyataan	Skor				
8	**Gejala Somatik (sensorik)** Tinnitus (persepsi bunyi suara: berdengung, berdenging tinggi, berdebar, bersiul), Penglihatan kabur, Muka merah atau pucat, Merasa lemah, Perasaan ditusuk-tusuk	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
9	**Gejala Kardiovaskuler** Takhikardia, Berdebar, Nyeri di dada, Denyut nadi mengeras, Perasaan lesu/lemas seperti, Detak jantung menghilang (berhenti sekejab)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
10	**Gejala Respiratory** Merasa tertekan atau sempit di dada, Perasaan tercekik, Sering menarik napas, Napas pendek atau sesak	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
11	**Gejala Pencernaan** Sulit menelan, Perut melilit, Gangguan pencernaan Nyeri sebelum dan sesudah makan Perasaan terbakar diperut, Rasa penuh dan kembung Mual, Muntah, Buang air besar lembek, Kehilangan berat badan, Sukar buang air besar	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
12	**Gejala *Urogenital*** Sering buang air kecil, Tidak dapat menahan air seni, Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan), Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi, Menjadi dingin (frigid), Ejakulasi praecocks, Ereksi Hilang, Impotensi	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
13	**Gejala Otonom** Mulut kering, Muka merah, Mudah berkeringat, Pusing, sakit kepala, Bulu-bulu berdiri	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
14	**Tingkah Laku pada Wawancara** Gelisah, Tidak tenang, Jari gemetar, Kerut kening, Muka tegang, Tonus otot meningkat, Napas pendek dan cepat, Muka merah	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Total						
Grand Total						

Berdasarkan tabel 2.1 Total dari nilai yang telah diperoleh akan menunjukkan tingkat keparahan gangguan kecemasan, dimana nilai <14 menunjukkan bahwa kecemasan antisipatif, nilai 14-20 menunjukkan bahwa adanya kecemasan ringan, nilai 21-27 menunjukkan bahwa adanya kecemasan sedang, nilai 28-41 menunjukkan bahwa adanya kecemasan berat dan nilai 42-56 menunjukkan bahwa adanya kecemasan dengan tingkat sangat parah (panik).(Utami et al., 2025)

2.1.8 Tingkat Kecemasan

Ada 4 tingkat kecemasan menurut struart dalam (Pulungan, 2022) Sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan

   Tingkat kecemasan ini memiliki kaitan erat dengan aktivitas kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ringan, kecemasan dapat memberikan dampak positif berupa peningkatan kepaspadaan, mendorong munculnya kreativitas, serta menumbuhkan motivasi dalam proses pembelajaran

2. Kecemasan Sedang

   Kecemasan pad atingkat sedang dapat mendorong individu untuk memusatkan perhatian pada aspek yang dianggap lebih penting, sementara aspek lain cenderung diabaikan. Pada fase ini, individu menunjukkan perhatian yang bersifat selektif, namun tetap memiliki kemampuan untuk mengalihkan focus ke berbagai area apabila mendapatkan arahan yang tepat.

3. Kecemasan Berat

   Kecemasan pada tingkat berat menyebabkan individu cenderung memusatkan perhatian secara berlebihan pada hal-hal yang rinci dan spesifik, sehingga mengabaikan aspek lain di sekitarnya. Kondisi ini membuat individu membutuhkan banyak arahan atau bimbingan untuk dapat mengalihkan focus pada area yang berbeda.

4. Panik

   Kecemasan pada tingkat panik ditandai dengan munculnya perasaan terperangah, ketakutan yang intens, serta sensasi seolah-olah sedang diteror. Pada kondisi ini, individu sering kali kehilangan kendali, mengalami kepanikan hebat serta tidak mampu melakukan tindakan meskipun telah diberikan arahan. Keadaan panik juga dapat menyebabkan disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motoric yang tidak terarah, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, hingga hilangnya kemampuan berpikir rasional.

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang terjadi ketika sel sperma membuahi sel ovum sehingga terbentuk zigot, kemudian zigot tersebut mengalami proses implantasi pada dinding endometrium dan berkembang menjadi embrio hingga janin. Masa kehamilan pada manusia berlangsung rata-rata 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga terjadinya persalinan. Selama periode ini, rahim ibu berfungsi sebagai tempat pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjadi media utama dalam pemenuhan kebutuhan oksigen, nutrisi, dan lingkungan yang optimal bagi kehidupan janin. (Fitriani, 2021)

Menurut Faderasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa (dari pria) dan ovum (sel telur dari wanita) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga kelahiran.(Fitriani, 2021)

Selain itu, kehamilan ditandai dengan berbagai perubahan yang kompleks baik dari sisi anatomi, fisiologi, maupun psikologis. Perubahan fisiologis meliputi peningkatan volume darah, perubahan metabolisme, serta penyesuaian sistem hormonal seperti meningkatnya kadar estrogen dan progesteron yang berfungsi mendukung tumbuh kembang janin(Arfiyanti et al., 2022). Dari aspek anatomi, terjadi pembesaran uterus, perubahan pada payudara sebagai persiapan laktasi, serta adaptasi pada organ tubuh lain untuk menyesuaikan kebutuhan kehamilan. Secara psikologis, ibu hamil dapat mengalami perubahan suasana hati, rasa cemas, maupun kegembiraan akibat kombinasi perubahan hormonal dan kesiapan mental menghadapi kehamilan. (Cholifah & Rinata, 2022)

2.2.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

Ibu hamil menurut (Herliani et al., 2024) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah:

1. Uterus

   Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30gram menjadi 1000gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

   Perbesaran rahim adalah perubahan anatomi yang paling mencolok pada ibu hamil. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran miometrium. disertai dengan peningkatan yang signifikan dalam jaringan elastin dan penguatan jaringan fibrosa, sehingga struktur dinding rahim menjadi lebih kuat terhadap regangan dan ekspansi. Pembesaran miometrium juga diikuti oleh:

a) Peningkatan vaskularisasi (peningkatan peredaran darah) dan dilatasi (pelebaran) pembuluh darah uterus
b) Hiperplasia (jml sel meningkat) dan hipertrofi (uk sel meningkat) uterus

Tabel 2.2 Perbandingan Berat, Bentuk dan Posisi Uterus Normal dan Uterus saat Hamil

Uterus	Berat	Bentuk	Besar	Posisi
Uterus Normal	30 gr	Seperti buah alpukat agak gepeng	Telur ayam	Antefleksi atau retrofleksi, di dalam rongga pelvis
Uterus pada saat Hamil	Pada 40 minggu (akhir kehamilan) 1000gr	Pada kehamilan 4 bulan (16 minggu) = bulat pada akhir kehamilan = lonjong seperti telur	8 minggu = sebesar telur bebel. 12 minggu = sebesar telur angsa (TFU terasa diatas simfisis) 16 minggu= sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa	UK 4 bulan = masih didalam rongga pelvis, semakin membesar kemudian memasuki rongga abdomen

Pertumbuhan rahim tidak merata ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim memiliki bentuk yang tidak seragam yang dikenal sebagai Tanda Piskacek. Pada awal kehamilan (Trimester I), Ismus uteri mengalami hipertrofi sehingga menjadi lunak yang disebut sebagai tanda Hegar. Selain itu, Braxton Hicks (pada usia kehamilan 12 minggu) terjadi karena peregangan miometrium yang disebabkan oleh pembesaran rahim.

Tabel 2.3 Besar Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
4 Minggu	Belum teraba
8 Minggu	Dibelakang simfisis
12 Minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan simfisis pusar
20 Minggu	2-3 jari di bawah pusar
24 Minggu	Setinggi pusar
28 Minggu	2-3 jari diatas pusar
32 Minggu	Pertengahan pusar-proc. Xiphoideus (px)
36 Minggu	3 jari di bawah px atau sampai setinggi px
40 Minggu	2 jadi di bawah px atau pertengahan pusar-px

a) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari

b) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masi terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen & progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervasikularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick

2. Sistem Kardiovakuler

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler

3. Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan

ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.

4. Sistem Pencernaan

   Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung

5. Sistem Metabolisme

   Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15- 20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu.

6. Sistem Muskuloskeletal

   Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan setelahur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena

pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7. Sistem Endokrin

   Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar ± 135%. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sehingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut.

8. Kulit

   Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusam dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai strie gravidarum. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah dikenal sebagai chloasma gravidarum.

9. Payudara

   Pada awal kehamilan, payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan mengalami peningkatan ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama, konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang

dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar).

Pada usia kehamilan 6 minggu, payudara akan terlihat lebih besar, sementara glandula montgomery akan lebih menonjol di sekitar areola untuk menjaga kelembutan dan kenyalan puting susu pada usia kehamilan 8 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu, areola akan mengalami hiperpigmentasi dan puting susu akan membesar, tegak, serta hiperpigmentasi. Pada usia kehamilan 12 minggu, kolostrum yang berwarna putih agak jernih akan keluar dari puting susu (yang berasal dari sel asinus).

2.3 Konsep Kehamilan Trimester 1

2.3.1 Definisi Kehamilan Trimester 1

Kehamilan trimester pertama adalah pembentukan yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) sel telur dengan sperma. Kehamilan trimester 1 adalah suatu proses pembuahan yang terjadi dengan sempurna mencangkup usia kehamilan minggu 1 hingga minggu 12 masa kehamilan(Ramie, 2022).

Terjadinya pembuahan akibat bersatunya sel telur dengan sel spermatozoa, kemudian diikuti oleh beberapa proses pembelahan dan selanjutnya hasil konsepsi melakukan nidasi atau implantasi, maka selanjutnya hasil konsepsi mengalami pertumbuhan dan perkembangan.

2.3.2 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester 1

a. Perubahan fisiologis pada sistem reproduksi

Setelah konsepsi, uterus akan berkembng untuk menyediakan nutrisi dan perlindungan bagi janin yang akan berkembang dan tumbuh di dalamnya. Secara fisiologis perubahan yang dapat digambarkan pada masa konsepsi.

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler terjadi selama masa kehamilan dan sangat perlu dipahami bahwa perhatian pada wanita hamil normal sangatlah penting dengan perhatian kepada wanita dengan kelainan kardiovaskuler saat hamil

c. Perubahan pada sistem respirasi

Kehamilan sangat sedikit mempengaruhi system respirasi dibandingkan dengan system kardiovaskuler. Tetapi perubahan yang terjadi menyebabkan ketidaknyamanan dan keadaan yang tidak menyenangkan pada kehamilan dan penyakit system respirasi bisa menjadi parah karena kehamilan.

d. Perubahan sistem gastrointestinal

Gusi menjadi bengkak, lunak dan berlubang pada saat hamil, kemungkinan karena efek estrogen yang bisa mengarah pada perdarahan karena trauma atau karena sakit gigi. Tidak ada bukti yang otentik bahwa kehamilan mengakibatkan pembusukan gigi, masalah dental (gigi) biasanya terjadi karena gingivitis.

e. Perubahan metabolisme

Dengan terjadinya perubahan peningkatan pola makan terhitung ± 200-300 kkal/hari. Membuat system gastrointestinal berubah selama masa kehamilan disertai juga perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Perubahan yang terjadi karena human placental lactogen (HPL) ini, menjadi glukosa siap diserap oleh tubuh dan digunakan untuk perkembangan otak fetus, juga melindungi ibu dari defisiensi nutrisi.

2.3.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester 1

Kehamilan membuat perubahan serta adaptasi pada ibu hamil dan juga pasangannya. Pada trimester ini merupakan fase penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Dalam trimester 1 sebagian ibu hamil menyatakan bahwa mengalami kesedihan, kekecewaan, ketidakterimaan, merasa cemas, dan memiliki perasaan stres serta trauma. Hal ini sering kali terjadi pada seseorang yang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan.(Febriati & Zakiyah, 2022)

2.4 Konsep *Primigravida*

2.4.1 Definisi *Primigravida*

Primigravida merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan seorang wanita yang sedang mengalami kehamilan pertamanya. Istilah ini berasal dari kata primi yang berarti pertama dan

gravida yang berarti kehamilan ibu hamil *primigravida* cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida karena belum memiliki pengalaman dalam menghadapi perubahan fisiologis maupun psikologis selama kehamilan.(Hastanti et al., 2021)

Kehamilan pertama sering kali menjadi pengalaman baru yang memunculkan berbagai reaksi emosional, seperti perasaan bahagia, takut, cemas, dan khawatir terhadap kondisi janin serta proses persalinan. Hal ini terutama dirasakan pada trimester pertama, ketika ibu mulai beradaptasi dengan perubahan hormon, perubahan fisik, serta rasa tidak nyaman seperti mual, muntah, dan kelelahan. Kondisi tersebut dapat memicu munculnya kecemasan apabila ibu belum memiliki kesiapan psikologis atau dukungan sosial yang memadai.(Hastanti et al., 2021)

Selain itu, ibu hamil *primigravida* umumnya membutuhkan perhatian dan pendampingan lebih intensif dari tenaga kesehatan dan keluarga. Dukungan emosional dan informasi yang cukup mengenai kehamilan terbukti dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalani kehamilan. Dengan demikian, pemahaman tentang karakteristik *primigravida* sangat penting dalam perencanaan intervensi keperawatan, terutama untuk mengelola kecemasan pada trimester pertama kehamilan.(Hastanti et al., 2021)

2.4.2 Perubahan Psikologis Ibu *Primigravida*

Ibu yang mengalami kehamilan pertama atau *primigravida* akan menghadapi berbagai perubahan, tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara psikologis. Kehamilan pertama sering menimbulkan perasaan yang kompleks karena merupakan pengalaman baru yang penuh harapan, kebahagiaan, sekaligus kecemasan.(Winarni et al., 2023) Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal, dukungan sosial, kesiapan menjadi ibu, serta pemahaman ibu terhadap proses kehamilan dan persalinan. Secara umum, perubahan psikologis ibu *primigravida* dapat dibagi berdasarkan trimester kehamilan sebagai berikut:

a. Trimester I (0–12 minggu)

   Biasanya pada trimester 1 ibu *primigravida* sering mengalami perasaan tidak percaya dan cemas terhadap kehamilan karena belum terbiasa dengan perubahan tubuh, kebingungan dan ambivalensi (perasaan campur aduk antara senang dan takut), perubahan mood akibat perubahan hormonal yang cepat, kecemasan akan kondisi janin, terutama bila mengalami keluhan seperti mual dan muntah berlebihan, dan butuh penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai calon ibu

b. Trimester II (13–28 minggu)

   Biasanya pada trimester 2 mulai menerima kehamilan dengan lebih tenang karena gerakan janin mulai terasa dan kondisi tubuh lebih stabil, muncul rasa bangga dan bahagia menjadi calon ibu, peningkatan kepercayaan diri dan perasaan dekat dengan janin, mulai

muncul perhatian terhadap perubahan tubuh, kadang disertai kekhawatiran akan bentuk tubuh yang berubah, dan kebutuhan akan dukungan pasangan meningkat, baik secara emosional maupun fisik.

c. Trimester III (29–40 minggu)

Pada trimester III perubahan psikologis lebih tinggi dari trimester sebelumnya, seperti: meningkatnya rasa tidak sabar dan cemas menghadapi persalinan yang semakin dekat, ketakutan terhadap proses melahirkan dan nyeri persalinan, kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayi, rasa ingin segera bertemu dengan bayi disertai keinginan mempersiapkan segala kebutuhan persalinan, dan kebutuhan akan dukungan emosional dan rasa aman semakin tinggi.

2.5 Konsep Metode Terapi *Butterfly hug*

2.5.1 Definisi Terapi *Butterfly hug*

Butterfly hug atau pelukan kupu-kupu merupakan salah satu metode terapi yang terbukti dapat meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan dapat membuat lebih tenang. *Butterfly hug* adalah teknik stimulasi bilateral yang digunakan untuk membantu seseorang menenangkan diri, mengurangi stres dan menurunkan tingkat kecemasan. Teknik ini pertama kali diperkenalkan oleh Lucia Artigas dan Ignacio Jarero pada tahun 1998 sebagai bagian dari protokol terapi EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) sebuah metode yang umum digunakan dalam penanganan trauma dan gangguan kecemasan (Novianti et al., 2025)

2.5.2 Manfaat Terapi *Butferfly Hug*

Terapi *Butterfly hug* memiliki berbagai manfaat secara psikologis maupun fisiologis, terutama dalam membantu individu mengatasi stres dan kecemasan. Teknik ini bekerja melalui stimulasi bilateral pada otak, yang berperan dalam menyeimbangkan aktivitas antara hemisfer kiri dan kanan sehingga individu dapat mencapai kondisi relaksasi dan ketenangan. Dalam bidang keperawatan, terapi ini dapat diterapkan berbagai intervensi non-farmakologis untuk menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan relaksasi serta membantu pasien dalam menstabilkan kondisi emosional tanpa penggunaan obat-obatan. (Hutabalian, 2023)

Adapun manfaat terapi *butterfly hug* antara lain:

1. Menurunkan tingkat kecemasan dan stres, baik pada individu dengan gangguan psikologis maupun kondisi fisiologis seperti kehamilan.
2. Meningkatkan rasa tenang dan kenyamanan diri melalui proses relaksasi dan pengaturan pernapasan.
3. Membantu regulasi emosi, terutama pada situasi yang menimbulkan tekanan atau pengalaman traumatis.
4. Meningkatkan kesadaran diri (self-awarness) serta kemampuan individu dalam mengontrol respon tubuh terhadap stres.
5. Memperbaiki kualitas tidur dan konsentrasi melalui penurunan ketegangan mental dan emosional.

Selain itu, terapi *butterfly hug* memiliki keunggulan karena dapat dilakukan secara mandiri, tidak memerlukan alat khusus sehingga mudah

diterapkan pada berbagai kelompok individu termasuk ibu hamil yang mengalami kecemasan pada trimester awal. Dengan latihan yang dilakukan secara rutin, terapi ini dapat menjadi strategi koping adaptif untuk mengelola emosi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis secara menyeluruh.

2.5.3 Prosedur Terapi *Butterfly hug*

Terapi *butterfly hug* dilakukan melalui serangkaian langkah sederhana yang bertujuan untuk memberikan stimulasi bilateral pada otak sehingga membantu menurunkan tingkat kecemasan, menenangkan pikiran serta meningkatkan relaksasi.(Susanti et al., 2025)

Gambar 2.2 Teknik Terapi Butterfly hug



Adapun langkah-langkah pelaksanaan terapi *butterfly hug* adalah sebagai berikut:

1. Persiapkan diri ibu hamil dan lingkungan sekitar (kursi yang nyaman jika ingin posisi duduk).
2. Cari posisi duduk atau berdiri di tempat yang nyaman.
3. Pejamkan kedua mata lalu silangkan kedua tangan ke arah dada.
4. Tepuk kedua tangan seperti kupu-kupu menyepakkan sayapnya, fokuskan pikiran dan kesadaran diri.
5. Tarik napas 3 detik tahan 2 detik lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut, ulangi sampai merasa lebih tenang dengan durasi 3-5 menit.
6. Terapi *butterfly hug* diulangi 3 kali dalam seminggu saat ibu merasa cemas, tegang dan sulit tidur.

Wanita hamil dapat mengurangi kecemasan dengan menggunakan berbagai pendekatan terapi non-farmakologis. Metode terapi *butterfly hug* dipilih oleh peneliti. *Butterfly hug* (BH) merupakan salah satu teknik dalam pendekatan terapi *Eye Movement Desensition And Reprocessing* (EMDR) yang di gunakan sebagai metode stimulus bilateral (bilateral stimulus/BLS) dan dilakukan secara mandiri (*Self-Administered*). Teknik ini pertama kali di perkenalkan oleh lucina (lucy) artigas pada tahun 1998 saat ia menangani para penyintas badai pauline di Acapulco, Maksiko. Dalam teknik ini menggunakan durasi 3-5 menit dan dengan frekuensi setidaknya 4-6 kali pertemuan untuk mendapatkan perbaikan tingkat kecemasan. (Jarero & Artigas, 2023)

Sebagai strategi untuk menenangkan diri tanpa memerlukan obat-obatan atau alat bantu lainnya. Dengan merangsang sistem saraf parasimpatis untuk mengirim sinyal ke hipotalamus, yang pada gilirannya memproduksi hormon oksitosin yang meningkatkan perasaan nyaman dan mengurangi respons "*fight or flight*" serta hormon kortisol *butterfly hug* juga dapat merangsang otak. (Wardani et al., 2024)

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus *(case study)*. Pendekatan Studi kasus ini sering digunakan untuk penelitian kualitatif. Desian ini adalah untuk mengimplementasikan terapi *butterfly hug* dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester 1 *primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang.

3.2 Subjek Penelitian

Untuk studi kasus Subjek penelitian adalah satu atau lebih klien (individu, keluarga atau masyarakat) yang diamati secara mendalam. Penentuan Subjek lebih mengarah pada teknik nonrandom misalnya purposive sampling, dan perlu dijelaskan kriteria inklusi dan eksklusi Subjek penelitian.

Subjek pada studi kasus ini adalah ibu hamil trimester 1 pada *primigravida* yang mengalami kecemasan ringan atau sedang di wilayah kerja Puskesmas Lawang. Pada studi kasus ini, subjek penelitian yang diteliti sebanyak 2 subjek dengan kriteria sebagai berikut:

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Dua orang ibu hamil trimester 1 pada *primigravida* yang bersedia menjadi subjek.
2. Ibu hamil trimester 1 pada *primigravida* yang pernah datang ke poli KIA Puskesmas Lawang minimal satu kali.
3. Menunjukkan tingkat kecemasan **homogen**, yaitu **(ringan saja / sedang saja)** sesuai hasil pengukuran menggunakan instrumen.
4. Dalam kondisi kesadaran penuh.
5. Dapat berkomunikasi dengan baik.
6. Tidak cacat (buta, tuli dan bisu).
7. Memiliki kehadiran dan komitmen untuk mengikuti sesi penelitian dari awal sampai akhir.
8. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Lawang selama proses penelitian berlangsung.

Adapun kriteria ekslusi meliputi:

1. Ibu hamil trimester 1 pada *primigravida* dengan gangguan psikiatri berat atau kondisi medis yang tidak memungkinkan untuk mengikuti terapi relaksasi.
2. Ibu hamil trimester 1 pada *primigravida* yang mengalami mual muntah berlebihan *(hyperemesis gravidarum)* sehingga tidak mampu mengikuti sesi terapi.
3. Ibu yang sedang mengalami perdarahan pervaginam atau kondisi ancaman keguguran *(abortus imminens).*

4. Ibu yang memiliki gangguan kognitif atau hambatan pemahaman yang mengganggu proses mengikuti intruksi teknik.
5. Ibu yang tidak hadir lebih dari satu kali selama sesi terapi yang dijadwalkan.
6. Ibu yang menolak atau menghentikan partisipasi penelitian di tengah proses.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang, yang dipilih karena merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah ibu hamil yang cukup banyak dan memiliki program pelayanan *antenatal care* (ANC) yang aktif. Waktu penelitian dilaksanakan pada 22 Desember 2025- 28 Februari 2026

3.4 Fokus Studi dan Definisi Operasional Fokus Studi

3.4.1 Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah terapi *butterfly hug* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 *primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang.

3.4.2 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Fokus Studi	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Pengelolaan Data
1	Terapi *Butterfly hug*	Terapi relaksasi dengan stimulasi bilateral melalui gerakan menepuk lengan secara bergantian sambil menjaga pernapasan teratur selama 3-5 menit. Terapi dilakukan dalam posisi duduk nyaman dan mengikuti SOP berupa: 1. Kepatuhan pelaksanaan terapi 2. Kesesuaian kebutuhan terapi 3. Respon selama terapi 4. Hasil terapi *(outcome)*	1. Kepatuhan pelaksanaan terapi a. Ibu mengikuti semua langkah *butterfly hug* (posisi, silang tangan, tepukan, dan pernapasan) 2. Kesesuaian kebutuhan terapi **Ringan** a. Durasi 3 menit b. Frekuensi 2 kali dalam seminggu **Sedang** a. Durasi 5 menit b. Frekuensi 4 kali dalam seminggu 3. Respon selama terapi a. Ibu tampak rileks b. Tidak ada keluhan yang mengganggu terapi 4. Hasil terapi (outcome) Penurunan tingkat kecemasan berdasarkan skor instrumen	Lembar observasi terapi: Berisi checklist langkah terapi	**Skoring pelaksanaan terapi (cheklist**) Setiap langkah diberi skor 1 jika dilakukan, 0 jika tidak dilakukan **Skoring keberhasilan (hasil terapi)** Dilihat dari penurunan skor kecemasan. Penurunan 1–3 poin = Kurang Penurunan 4-6 poin = Cukup Baik Penurunan 7-9 poin = Baik
2	Tingkat Kecemasan	Keadaan emosional yang ditandai dengan rasa khawatir, gelisah, takut, dan tidak tenang yang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis ibu hamil.	Skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi *butterfly hug*	Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	Interpretasi hasil HARS: 1. Skor <14 = Kecemasan antisipatif 2. Skor 14-20 = Kecemasan ringan 3. Skor 21-27 = Kecemasan sedang 4. Skor 28-41 =

No	Fokus Studi	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Pengelolaan Data
					Kecemasan berat 5. Skor 42-56= kecemasan sangat berat(panik) **Keberhasilan terapi**: Jika terjadi penurunan skor kecemasan pada setelah-test minimal ≥5 point atau turun kategori
3	Ibu Hamil Trimester 1 pada *Primigravida*	Ibu hamil dengan usia kehamilan 0–12 minggu yang baru pertama kali hamil (*primigravida*)	Usia Kehamilan dan paritas ibu	Lembar identitas Subjek	Subjek yang memenuhi kriteria: 1.Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) 2.*Primigravida* (kehamilan pertama)

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) Lembar Observasi

   Lembar observasi digunakan untuk mencatat proses pelaksanaan terapi *butterfly hug* pada subjek.

2) Lembar Kuesioner

   Lembar kuesioner berupa *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan ibu

hamil trimester I pada *primigravida* sebelum dan sesudah dilakukan terapi *butterfly hug.*

Alat yang digunakan dalam penelitian ini:

1) Kuesioner HARS, sebagai alat ukur tingkat kecemasan yang telah terstandar dan divalidasi secara luas.
2) Formulir observasi pelaksanaan terapi *Butterfly hug*, digunakan peneliti untuk mencatat keterlibatan dan respon emosional Subjek selama terapi.
3) Alat tulis dan perangkat dokumentasi, seperti pena, lembar pengumpulan data, serta alat bantu pengingat waktu pelaksanaan terapi (misalnya stopwatch atau timer).

3.5.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan dalam penelitian ini yaitu dengan pengukuran tingkat kecemasan dan lembar observasi.

3.5.3 Langkah-langkah Pengumpulan Data

Adapun langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus surat untuk perizinan pengambilan data dari prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang pada tanggal 22 Desember 2025.

2. Peneliti menurus surat untuk izin etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Malang pada 2 Januari 2026 lalu diserahkan ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Dan di serahkan ke pihak dinas kesehatan kabupaten pada tanggal 20 Januari 2026.
3. Peneliti mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada tanggal 26 Januari 2026.
4. Peneliti mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Lawang Kabupaten Malang untuk pengambilan data pada tanggal 3 februari 2026.
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon subjek tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan terhadap calon Subjek.
6. Peneliti menjelaskan tentang lembar *informed consent* kepada calon subjek, bahwa jika setuju mengikuti kegiatan yang peneliti buat dengan mendandatangani lembar *informed consent*.
7. Peneliti menjelaskan kedatangannya peneliti untuk penelitian dan melakukan implementasi terapi *butterfly hug* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 *primigravida.*
8. Mengumpulkan data dengan teknik wawancara tingkat kecemasan selama 1 hari sebelum diberikan terapi *butterfly hug.*
9. Peneliti mengambil data melalui wawancara, observasi, dan kuesioner tingkat kecemasan.

10. Peneliti melakukan kontrak waktu penelitian 2 kali dalam seminggu, kemudian melakukan observasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester I *primigravida* saat diberikan terapi *butterfly hug.*
11. Peneliti melakukan terapi sebanyak 2 kali pertemuan di setiap Subjek dimulai pada tanggal 8 Februari 2026-14 Februari 2026
12. Peneliti memberikan edukasi dan mengajarkan teknik terapi *butterfly hug* kepada Subjek, serta memantau pelaksanaan terapi secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan.
13. Mengolah data observasi dan lembar kuesioner tingkat kecemasan
14. Menganalisis data dengan mendeskripsikan hasil observasi dan kuesioner tingkat kecemasan.
15. Menginterpretasikan data hasil observasi dan kuesioner tingkat kecemasan.
16. Menyusun laporan penelitian.
17. Mengkomunikasikan hasil laporan yang telah disusun.

3.6 Analisis Data dan Penyajian Data

3.6.1 Analisis Data

Pada umumnya, jenis pengolahan datanya secara naratif bersumber dari fokus studi dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

1. Observasi

   Penilaian observasi menggunakan checklist untuk mengetahui tindakan yang dilakukan saat terapi kecemasan pada ibu hamil trimester 1 *primigravida*. Hasil observasi akan diolah dan

dianalisis oleh peneliti berdasarkan data pengamatan terhadap dua subjek dengan menggunakan lembar observasi yang telah dilampirkan. Dengan interpretasi sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kategori Interpretasi Observasi Terapi Butterfly hug

Skor Total	Kategori
1-3	Kurang
4-6	Cukup Baik
7-8	Baik

2. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Peneliti akan memperoleh hasil skor dari lampiran kuesioner tingkat kecemasan yang berisi pernyataan terkait kondisi emosional dan gejala kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester 1 dan *primigravida*.

Setiap pertanyaan memiliki 5 pilihan jawaban, yaitu 0, 1, 2, 3, 4 yang menggambarakan ada atau tidaknya gejala kecemasan yang dirasakan oleh Subjek. Data tersebut akan dicatat dalam lembar kuesioner tingkat kecemasan dan diinterpretasikan hasilnya sebagai berikut:

1) Jawaban

0 = tidak ada (tidak pernah)

1 = ringan (pernah)

2 = sedang (jarang)

3 = berat (sering)

4 = sangat berat (sangat sering)

a) Jawaban “skor 0” bila Subjek menjawab bahwa dirinya tidak pernah mengalami gejala kecemasan seperti yang disebutkan dalam kuesioner.
b) Jawaban “skor 1” bila Subjek menjawab bahwa dirinya pernah mengalami gejala kecemasan seperti yang disebutkan dalam kuesioner.
c) Jawaban “skor 2” bila Subjek menjawab bahwa dirinya jarang mengalami gejala kecemasan seperti yang disebutkan dalam kuesioner.
d) Jawaban “skor 3” bila Subjek menjawab bahwa dirinya sering mengalami gejala kecemasan seperti yang disebutkan dalam kuesioner.
e) Jawaban “skor 4” bila Subjek menjawab bahwa dirinya sangat sering mengalami gejala kecemasan seperti yang disebutkan dalam kuesioner

Tabel 3.3 Skor Total Tingkat Kecemasan

Skor Total	Kategori Tingkat Kecemasan
<14	Kecemasan Antisipatif (normal)
14-20	Kecemasan Ringan
21-27	Kecemasan Sedang
28-41	Kecemasan Berat
42-56	Kecemasan Sangat Berat (Panik)

2) Peneliti akan membandingkan hasil kuesioner sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi *butterfly hug* untuk menilai efektivitas terapi dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I *primigravida*.

3) Hasil pengisian kuesioner akan dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel perbandingan tingkat kecemasan sebelum terapi dan sesudah terapi untuk setiap Subjek.

3.6.2 Penyajian Data

Hasil analisis data akan disajikan dari sekumpulan data yang diperoleh dari hasil observasi dan kuesioner tingkat kecemasan. Penelitian ini disajikan dalam bentuk naratif dan tabel.

3.6.3 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, terdapat beberapa pertimbangan etika yang diperhatikan oleh peneliti dalam pelaksanaan penelitian berjudul "Implementasi Terapi *Butterfly Hug* dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester I *Primigravida* di Puskesmas Lawang Kabupaten Malang" yaitu sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

   Peneliti akan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada setiap Subjek sebelum penelitian dilakukan. Hal ini bertujuan untuk memperoleh persetujuan dari Subjek setelah mereka memahami maksud, tujuan dan prosedur penelitian. Subjek berhak sepenuhnya untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

2. Tanpa Nama (*Anonimity)*

Anonimitas adalah prinsip etika penelitian yang menekankan bahwa identitas subjek penelitian tidak dicantumkan atau tidak dapat dikenali dalam seluruh proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian data. Pada prinsip ini, peneliti memastikan bahwa nama, alamat, nomor identitas, atau informasi pribadi lainnya tidak dicatat atau dihubungkan dengan data hasil penelitian. Dengan demikian, tidak ada pihak yang dapat melacak kembali informasi tersebut kepada individu tertentu.

3. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Peneliti akan menjaga kerahasiaan seluruh data pribadi dan hasil penelitian yang berkaitan dengan Subjek. Identitas Subjek tidak akan dicantumkan dalam laporan hasil penelitian dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

4. Kesukarelaan *(Voluntary Participation)*

Penelitian ini dilakukan secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan. Setiap Subjek memiliki kebebasan penuh untuk berhenti atau menarik diri dari penelitian kapan pun tanpa konsekuensi apa pun.

5. Kebaikan dan Manfaat *(*Prinsip *Beneficence)*

Penelitian ini dilaksanakan semata-mata untuk memberikan manfaat bagi ibu hamil, khususnya dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan selama masa kehamilan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam upaya

peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Lawang Kabupaten Malang.