BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

Menurut Murniati & Wulaningsih, (2025) Asuhan Kebidanan pada Persalinan *Sectio Caesarea* yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) adalah prosedur pembedahan yang melibatkan pembukaan dinding perut dan rahim untuk kelahiran bayi yang dilakukan jika janin memiliki berat lebih dari 500 gram. Proses ini memerlukan pengambilan sayatan pada dinding perut *(insisi abdomen)* dan rahim *(insisi uterus)* serta menyebabkan ibu mengalami rasa sakit fisik, biologis, dan psikologis. Kehamilan adalah proses alami yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin, yang secara normal berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada fase ini, pertumbuhan janin sudah maksimal dan ibu mulai mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Pada fase akhir kehamilan, ibu tidak hanya mengalami perubahan fisik, tetapi juga perubahan psikologis, termasuk munculnya Ansietas menjelang persalinan.

2. Penyebab *Sectio Caesarea*

Gejala Operasi caesar dilakukan karena dua alasan utama: faktor yang berkaitan dengan ibu dan faktor yang berkaitan dengan bayi. Berikut:

a. Faktor yang berkaitan dengan ibu

1. Plasenta previa (sentral, lateral, atau total)

   Ketika plasenta terletak di bagian bawah rahim, plasenta tersebut dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat sebelum atau selama persalinan.

2. Ketidakseimbangan Kepala-Panggul (CPD)

   Ini terjadi ketika kepala bayi terlalu besar untuk melewati panggul ibu, sehingga persalinan normal menjadi sulit.

3. Ketidakseimbangan antara ukuran panggul ibu dan kepala bayi

Jika ukuran kepala bayi tidak sesuai dengan ukuran panggul ibu, bayi mungkin tidak dapat melewati saluran kelahiran. Hal ini dapat menyebabkan persalinan yang lebih lama, risiko yang lebih tinggi untuk memerlukan operasi caesar, serta risiko tambahan bagi ibu dan bayi.

4. Persalinan Berlarut-larut

   Jika persalinan berlangsung lebih lama dari yang seharusnya, hal ini disebut persalinan berlarut-larut. Hal ini umum terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida) maupun pada wanita yang pernah melahirkan sebelumnya (multigravida).

5. Risiko ruptur rahim/Ruptur rahim

   Adalah kondisi serius yang memerlukan penanganan segera. Kondisi ini dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Kondisi ini sering terjadi pada wanita yang pernah menjalani operasi rahim sebelumnya.

6. Persalinan terhambat hal ini terjadi ketika kontraksi ibu tidak cukup kuat untuk memungkinkan bayi melewati jalan lahir.

7. Dystocia serviks

   Ini terjadi ketika serviks (lubang rahim) tidak membuka dengan baik selama persalinan, yang dapat menghambat proses kelahiran.

8. Preeklampsia

   Ini adalah kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin setelah usia kehamilan 20 minggu. Ini merupakan tanda adanya komplikasi kehamilan yang serius.

9. Disfungsi rahim Ini terjadi ketika terjadi perdarahan vagina yang tidak biasa atau berkepanjangan dari rahim.

10. Dystocia jaringan lunak

    Ini adalah kesulitan saat melahirkan yang disebabkan oleh masalah pada jaringan lunak di sekitar panggul, seperti serviks atau vagina, bukan oleh masalah pada tulang panggul.

b. Faktor-faktor yang berkaitan dengan bayi

1. Posisi melintang Ini terjadi ketika bayi berbaring menyamping di dalam rahim dengan kepala di satu sisi dan bokong di sisi lain. Bahu bayi mungkin berada di atas lubang panggul. Punggung bayi mungkin berada dalam berbagai posisi, seperti di belakang, di depan, di bawah, atau di atas panggul.
2. Posisi sungsang

   Dalam posisi ini, bayi berada dalam posisi terbalik dengan kaki atau bokong siap keluar terlebih dahulu. Kondisi ini terjadi pada sekitar 3–4% kehamilan dan lebih sering terjadi pada kehamilan yang sudah cukup bulan.
3. Kehamilan kembar (ketika reposisi tidak memungkinkan)

   Ketika bayi berada dalam posisi di mana bagian tubuh lainnya, seperti tangan, lengan, atau kaki, berada di dekat kepala, hal ini disebut presentasi bokong atau presentasi abnormal.
4. Posisi wajah atau kepala (posisi tertekuk ke depan)

   Ketika kepala bayi tidak berada dalam posisi tertekuk seperti biasanya, melainkan miring ke depan, dengan dahi atau wajah menghadap ke bawah.
5. Kembar (bayi kembar)

   Kehamilan kembar terjadi ketika dua atau lebih bayi berkembang dalam rahim yang sama. Bayi-bayi ini sering kali lahir pada hari yang sama.

3. Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Ketiadaan kemampuan ibu untuk melahirkan bayi secara spontan atau pervaginam dapat dipicu oleh beragam hambatan maupun penyulit persalinan. Kondisi dari faktor ibu meliputi plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit (*cephalopelvic disproportion*), ancaman rupture uteri, kemajuan persalinan yang terhambat (partus lama), preeklamsia, hingga distosia serviks dan adanya kelainan posisi (malpresentasi) janin. Sementara itu, indikasi yang berasal dari faktor janin mencakup kondisi gawat janin, kehamilan ganda (kembar), posisi

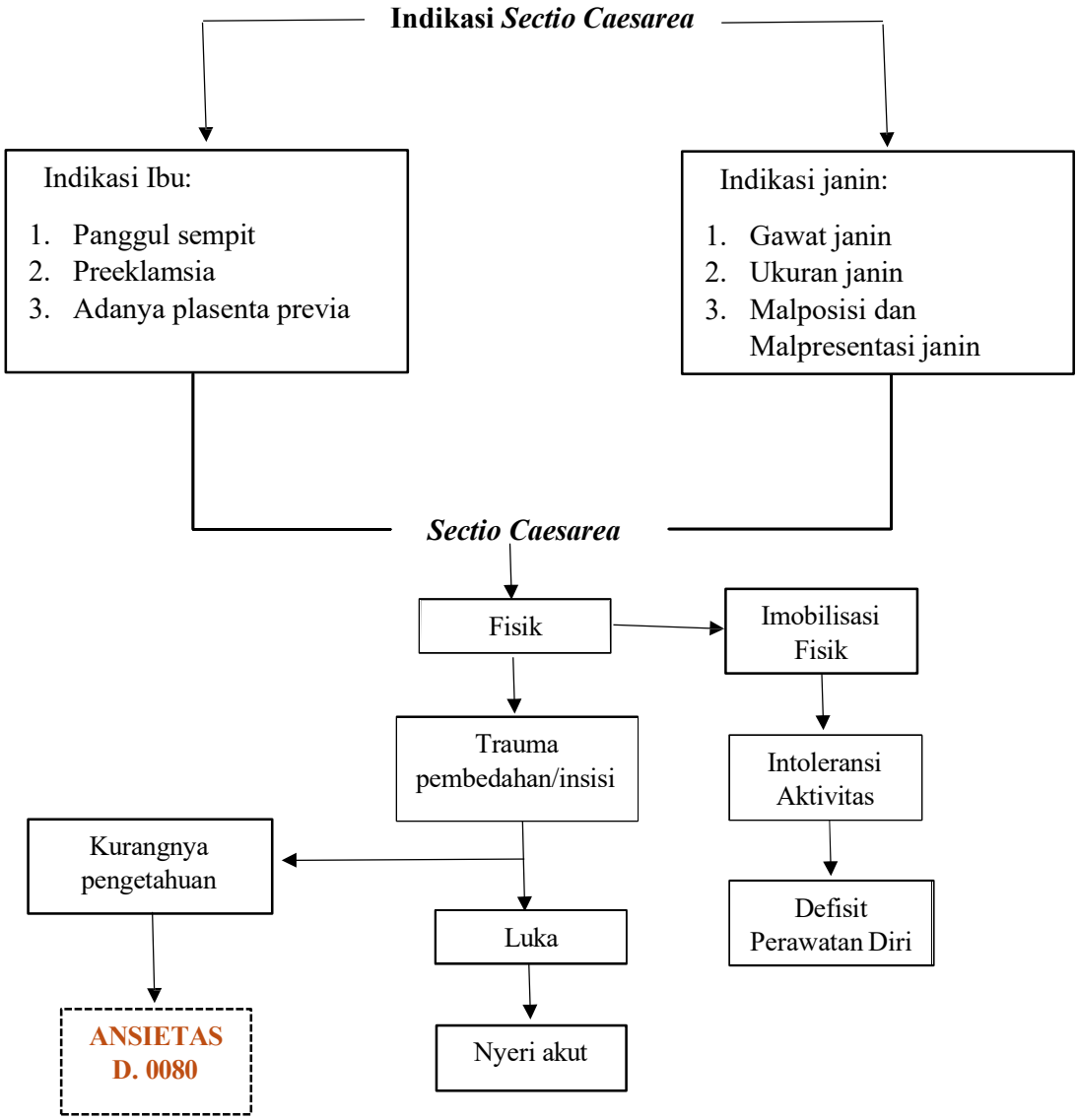
janin yang tidak normal, serta estimasi berat badan bayi yang tergolong besar. Penyulit-penyulit tersebut menjadi pertimbangan medis utama untuk menetapkan tindakan pembedahan SC.

Pascaoperasi, pasien berisiko mengalami penurunan toleransi aktivitas akibat keterbatasan gerak (imobilisasi). Hambatan dalam perawatan diri juga rentan muncul sewaktu pasien mengalami kelemahan fisik atau kelumpuhan sementara, yang membatasi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri. Selain itu, minimnya pemahaman pasien mengenai tahapan prosedur pembedahan, proses pemulihan, hingga perawatan pascaoperasi dapat memicu timbulnya rasa ansietas.

Dari aspek fisik, tindakan insisi pada dinding abdomen dan rahim selama prosedur pembedahan akan memutuskan kontinuitas jaringan, pembuluh darah, serta serabut saraf lokal. Dampaknya, tubuh merespons dengan melepaskan zat mediator kimia seperti histamin dan prostaglandin yang menimbulkan rasa nyeri. Setelah tindakan bedah usai dan area insisi ditutup, terbentuk luka pembedahan (post-op) yang memerlukan perawatan optimal guna mencegah terjadinya infeksi.

4. Pathway

Gambar 2. 1 Pathway *Sectio Caesarea*



Sumber : Ramadanty, 2019 dalam Murniati & Wulaningsih, 2025

5. Tanda dan Gejala *Sectio Caesarea*

Beberapa manisfestasi klinis yang terjadi pada ibu sectio caesare :

a. Kehilangan darah yang dialami selama pembedahan berkisar antara 600-800 ml.
b. Terpasang kateter dengan urin yang tampak jernih dan pucat.
c. Abdomen terasa lunak tanpa adanya distensi.
d. Tidak terdeteksi bising usus.
e. Rasa ketidaknyamanan saat menghadapi situasi baru.
f. Balutan abdomen menunjukkan sedikit noda.
g. Aliran lochia yang sedang dan tidak terdapat bekuan, meskipun jumlahnya bisa berlebihan.

6. Dampak Psikologis *Sectio Caesarea*

Selain dampak fisiologis, tindakan SC juga dapat menimbulkan dampak psikologis, terutama pada fase pre operasi. Ketidakpastian terhadap prosedur pembedahan, kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayi, serta pengalaman operasi sebelumnya dapat memicu munculnya ansietas. Ansietas pre operasi perlu mendapat perhatian karena dapat memengaruhi stabilitas hemodinamik pasien selama tindakan pembedahan berlangsung.

7. Pemeriksaan Penunjang

Berikut adalah visualisasi mengapa pemeriksaan tersebut sangat penting dilakukan sebelum operasi SC:

a. Pemeriksaan kadar hemoglobin atau hematokrit serta mengevaluasi jumlah sel darah merah awal pasien.
b. Hitung sel darah putih dilakukan untuk mengidentifikasi adanya infeksi sistemik atau lokal.
c. Tes golongan darah, waktu perdarahan, dan waktu pembekuan darah penting untuk mempersiapkan transfusi darah jika terjadi perdarahan hebat selama operasi.
d. Analisis urin atau kultur dilakukan untuk menilai kesehatan saluran kemih, termasuk mendeteksi adanya glukosa, protein, sel darah, atau infeksi.

e. Tes elektrolit memeriksa kadar elektrolit dalam darah, seperti natrium (Na), kalium (K), klorida (Cl), dan bikarbonat (HCO_3), untuk mengevaluasi keseimbangan cairan dan asam-basa pasien

8. **Konsep Asuhan Keperawatan pada *Sectio Caesarea***

a. Pengkajian Keperawatan pada *Sectio Caesarea*

1. Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan untuk mengumpulkan data dasar klien guna menentukan masalah keperawatan. Pengkajian pada klien dengan ansietas pre-operasi SC meliputi:
   a. Data Demografi
      1) Biodata Data Klien
         a. Nama klien
         b. Usia**:** Berdasarkan teori, usia memengaruhi kematangan psikologis. Semakin dewasa usia ibu, semakin baik mekanisme koping dan kontrol emosionalnya dalam menghadapi Ansietas pre-operasi. Ibu pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun).
         c. Tempat dan tanggal lahir untuk memastikan identitas dan menghitung usia kronologis.
         d. Jenis kelamin, hubungan jenis kelamin dengan ansietas bahwa ansietas yang lebih tinggi perempuan dari pada pria. Haltersebut karena wanita lebih peka dengan emosinya yang dapat mempengaruhi perasaan takut.
         e. Alamat
         f. Suku bangsa
         g. Status perkawainan, hubungan status perkawinan dengan Ansietas ibu hamil bahwa didukung dengan perkawinan yang sah sesuai dengan undang-undang atau peraturan hukum yang ada, dampak dari perkawinan yang tidak sah pada ibu bisa timbul.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhat utama

Pasien biasanya datang dengan keluhan perasaan tidak tenang, takut, dan gelisah menghadapi prosedur operasi.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui apakah klien pernah melakukan operasi *Sectio Caesarea* sebelumnya, jika belum pernah atau pengalaman pertama, Ansietas cenderung lebih tinggi

3) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat komplikasi saat persalinan atau operasi. Ketakutan akan kejadian yang sama pada anggota keluarga sering kali memicu ansietas pada klien.

4) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Untuk mengetahui kehamilan klien sebelumnya dan sesudah persalinan yang lampau apakah klien melahirkan *Sectio Caesarea* dan mengetahui status obsterti (G, P, A), taksiran persalinan kontraksi, komplikasi yang terjadi pada kehamilan sebelumnya, ibu yang baru pertama kali melahirkan (Primigravida) menunjukkan skor ansietas lebih tinggi (Skor HARS 21-27/Kategori Sedang) dibandingkan Multigravida yang sudah memiliki gambaran tentang proses persalinan.

c. Pola – pola fungsi kesehatan

Berdasarkan data penelitian, ansietas pre-operasi SC memengaruhi berbagai pola fungsi kesehatan klien:

1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan**:** Ibu hamil pre-operasi *Sectio Caesarea* biasanya merasa takut terhadap luka hasil pembedahan serta keselamatan janinnya.

2) Pola Nutrisi dan Metabolik: Ansietas meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan kebutuhan energi, namun di sisi lain sering kali menurunkan nafsu makan klien.
3) Pola Aktivitas: Ansietas menyebabkan ketegangan otot skeletal yang dapat menahan aktivitas sehari-hari. Rasa takut menahan sakit pasca operasi juga sering kali membuat ibu enggan bergerak.
4) Pola Eliminasi: Pada ibu hamil pre-operasi, ansietas dapat menyebabkan gangguan pada kebiasaan BAB dan BAK (sering berkemih).
5) Pola Istirahat dan Tidur**:** Hubungan antara tingkat Ansietas dengan pola tidur sangat erat; Ansietas yang tinggi menyebabkan gangguan siklus tidur, sulit memulai tidur, dan sering terbangun di malam hari.
6) Pola Sensori dan Kognitif**:** Ansietas menyebabkan penyempitan persepsi sehingga klien merasa kurang aman dan nyaman. Secara kognitif, kurangnya pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi juga meningkatkan Ansietas.
7) Pola Keyakinan dan Spiritual: Kaji latar belakang budaya, agama, dan keyakinan spiritual yang dapat memengaruhi ibu menghadapi operasi.

d. Pemeriksaan fisik
1) Keadaan umum klien pre *Sectio Caesarea*
2) Tanda – tanda vital

Pemeriksaan tanda – tanda vital pada klien operasi yang mengalami ansietas sebagai berikut.

a) Pernafasan

Kaji pernapasan klien mengalami sesak atau tidak, apa bila klien yang mengalami Ansietas maka terjadi napas pendek

b) Nadi

Kaji frekuensi nadi pada klien pre operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami Ansietas nadi akan terjadi peningkatan nadi

c) Tekanan darah

Observasi tekanan darah klien pada pasien pre *Sectio Caesarea* terjadi peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

b. Perumusan Diagnosa Keperawatan pada Pre *Sectio Caesarea*

Salah satu diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu:

1) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan merasa bingung, tampak gelisah, tampak tegang.
2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan tampak bingung.

c. Intervensi Keperawatan Pasien Ansietas Pre *Sectio Caesarea*

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Ansietas

NO	Luaran (SLKI)	Intervensi
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 5 2. Perilaku gelisah menurun 5 3. Perilaku tegang menurun 5 4. Frekuensi nadi membaik 5 5. Tekanan darah membaik 5	**Reduksi Ansietas (I.09314)** **Observasi:** 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi pre-op). 2) Monitor tanda-tanda ansietas (frekuensi nadi, TD, dan perilaku gelisah). **Terapeutik:** 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 2) Gunakan teknik distraksi: Terapi Hipnotis Lima Jari 10 -15 menit **Edukasi:** 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. **2)** Latih teknik relaksasi (Hipnotis Lima Jari).

B. Konsep Dasar Ansietas

1. Definisi Ansietas

Ansietas dimaknai sebagai bentuk reaksi stres yang melibatkan manifestasi jasmani maupun kejiwaan, ditandai dengan munculnya perasaan gelisah serta kekhawatiran tanpa batasan penyebab yang spesifik. Kondisi ini dapat terekspresikan melalui perubahan respons biologis, afektif, hingga pola perilaku, yang mencerminkan adanya ketidakstabilan suasana perasaan akibat timbulnya rasa takut mendalam. Lebih lanjut, fenomena ansietas mewakili dimensi afektif yang menggambarkan gejolak ketidaktenangan emosional pada individu (Intanwati *et al.,* 2022).

2. Penyebab Ansietas

Merujuk pada uraian Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), beberapa kondisi yang berpotensi memicu timbulnya tingkat kecemasan pada seseorang mencakup:

a. Situasi krisis yang terjadi secara mendadak (krisis situasional)
b. Hasrat atau kebutuhan hidup yang tidak terpuaskan
c. Hambatan pada fase transisi usia (krisis perkembangan)
d. Adanya ancaman yang mengganggu gambaran/konsep diri
e. Kekhawatiran berlebih akan ancaman kematian
f. Rasa cemas terhadap bayang-bayang kegagalan
g. Keretakan atau disfungsi dalam lingkungan keluarga
h. Pola interaksi orang tua dan anak yang kurang harmonis
i. Karakteristik bawaan lahir (seperti pola kepribadian yang cenderung mudah cemas)
j. Penggunaan zat atau bahan kimia berbahaya secara tidak tepat
k. Paparan kondisi lingkungan yang tidak aman (seperti kontaminasi racun dan polutan)
l. Terbatasnya saluran untuk memperoleh informasi yang memadai

3. Tanda dan Gejala Ansietas

Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Ansietas

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya	1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

4. Penanganan Ansietas

Menurut (Imelisa *et al.,* 2021) penanganan ansietas dapat dibagi 2 yaitu:

1. Penanganan secara farmakologi

   Pengobatan untuk anti Ansietas terutama benzodiapine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ketergantungan. ini menyebabkan toleransi dan Obat anti Ansietas nonbenzodiazepine, seperti buspiro (buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan**.**

2. Penanganan secara non farmakologi

   1) Distraksi

      Distraksi merupakan metode untuk meredakan Ansietas dengan cara mengalihkan perhatian individu kepada hal-hal lain, sehingga penderita menjadi tidak fokus pada rasa takut yang dialaminya. Stimulus sensorik yang menyenangkan dapat merangsang pelepasan endorfin, yang berfungsi menghambat

transmisi rangsangan Ansietas ke otak, sehingga jumlah sinyal Ansietas yang mencapai otak menjadi berkurang. Salah satu bentuk distraksi yang efektif adalah dukungan spiritual, misalnya dengan membacakan doa sesuai dengan agama dan keyakinan pasien. Pendekatan ini dapat menurunkan kadar hormon stres, mengaktifkan pelepasan endorfin alami, meningkatkan rasa rileks, serta membantu mengalihkan perhatian dari rasa takut, takut, dan ketegangan. Selain itu, distraksi spiritual juga dapat menstabilkan sistem kimia tubuh, menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Pola pernapasan yang lebih lambat dan dalam akan menghasilkan ketenangan, kendali emosi yang lebih baik, pemikiran yang lebih jernih, serta peningkatan metabolisme tubuh.

2) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif. Hipnotis lima jari adalah teknik relaksasi non-farmakologis yang menggabungkan metode relaksasi dengan sugesti positif diri sendiri. Teknik ini dilakukan dengan cara menyentuhkan jari-jari tangan secara bergantian sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan untuk mengalihkan pikiran dari rasa takut.

5. Alat Ukur Ansietas

Untuk mengukur dan mengidentifikasi tingkat kecemasan seseorang (apakah masuk kategori ringan, sedang, berat, atau sangat berat), instrumen pengukuran yang umum digunakan adalah Hamilton *Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) (Intanwati *et al.,* 2022). Skala ini mencakup 14 kelompok indikator gejala dengan karakteristik spesifik pada masing-masing poin. Penilaian pada tiap kelompok indikator menggunakan rentang skor 0 sampai 4, dengan rincian:

Skor 0: Absen gejala (tidak ada keluhan sama sekali)

Skor 1: Derajat ringan (hanya ditemukan satu gejala)

Skor 2: Derajat sedang (sebagian gejala tampak)

Skor 3: Derajat berat (lebih dari separuh gejala terlihat)

Skor 4: Derajat berat sekali (seluruh gejala muncul)

Setelah seluruh poin dinilai, skor akumulasi dari 14 indikator tersebut dikelompokkan untuk menentukan tingkat ansietas individu, yaitu:

Total skor < 14: Tidak mengalami ansietas

Total skor 14–20: Ansietas tingkat ringan

Total skor 21–28: Ansietas tingkat sedang

Total skor 29-41 Ansietas berat

Total skor 42-56 Ansietas berat sekali

C. Konsep Dasar Hipnotis Lima Jari

Menurut Niman & Siagian, (2024) dalam buku *Keperawatan Jiwa Remaja*, hipnotis lima jari merupakan teknik relaksasi yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Definisi Hipnotis Lima Jari

Hipnotis lima jari merupakan metode intervensi relaksasi yang bekerja memodifikasi pola pikir seseorang dengan cara mengombinasikan sentuhan antar-jemari dan pengalihan memori ke hal-hal yang menyenangkan. Pendekatan ini mampu menginduksi kondisi relaksasi yang dalam, sehingga efektif meredakan ketegangan fisik maupun beban stres psikologis. Mekanisme relaksasi lima jari ini memberi stimulasi pada sistem limbik di otak, yang pada tahap selanjutnya menekan sekresi hormon-hormon pemicu stres.

2. Cara Kerja Hipnosis Lima Jari

Pelaksanaan intervensi hipnotis lima jari membutuhkan durasi waktu sekitar 10 menit dalam kondisi tubuh yang rileks serta fokus. Tahapan pelaksanaannya meliputi: Langkah 1: Pertemukan ibu jari dengan jari telunjuk, sembari mengarahkan pikiran untuk membayangkan kondisi tubuh yang prima dan sehat. Langkah 2: Tempelkan ibu jari ke jari tengah, lalu hadirkan bayangan berada di tengah-tengah kehadiran orang-orang tercinta. Langkah 3: Satukan ibu

jari dengan jari manis, kemudian ingat kembali pencapaian atau prestasi yang pernah diraih agar menumbuhkan rasa berharga bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Langkah 4: Hubungkan ibu jari dengan jari kelingking, lalu bayangkan destinasi atau tempat terindah yang pernah dikunjungi. Akhiri rangkaian prosedur ini dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan lewat mulut.

3. Manfaat Melatih Hipnotis Lima Jari

Hipnosis lima jari memiliki manfaat dalam penanganan ansietas, karena merupakan pendekatan untuk mendorong proses kesadaran volunter yang bertujuan mempengaruhi pikiran, persepsi, perilaku atau sensasi. Manfaat dari terapi hipnosis lima jari antara lain : memebrikan ketenangan batin bagi individu, mengurangi rasa takut, khawatir dan gelisah, mengurangi ketegangan, mengurangi tekanan darah, detak jantung lebih rendah dan tidur menjadi nyenyak.

4. Evaluasi Hipnotis Lima Jari

Evaluasi terhadap intervensi hipnotis lima jari pada pasien dengan ansietas berdasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), luaran yang diharapkan pada pasien dengan diagnosis ansietas adalah terjadinya penurunan tingkat ansietas dengan kriteria hasil:

Tabel 2. 3 Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Kriteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun
Verbalisai khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku Tegang	1	2	3	4	5

Terapi hipnosis dengan teknik lima jari terbukti efektif dalam mengurangi tingkat ansietas. Sebelum terapi diterapkan, 20 responden menunjukkan tingkat Ansietas yang tergolong sedang hingga berat, dengan skor yang berada di antara 21-34. Setelah penerapan terapi hipnosis lima jari, 15 responden mengalami penurunan tingkat Ansietas

yang signifikan, dengan skor yang kini berkisar antara 7-20. Hal ini menunjukkan bahwa mereka berada dalam kategori Ansietas ringan (Mawarti, 2021).

Terapi hipnotis lima jari juga menunjukkan efektivitas dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien sebelum tindakan medis. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Arianti & Susanti (2023) bahwa sebanyak 30 responden yang mengalami Ansietas sebelum intervensi berada pada kategori sedang berdasarkan instrumen yang digunakan. Setelah diberikan terapi hipnotis lima jari, mayoritas responden mengalami penurunan tingkat Ansietas ke kategori ringan, dengan perbedaan yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa teknik hipnotis lima jari efektif dalam membantu pasien mengontrol respons Ansietas melalui sugesti positif dan relaksasi terarah. Hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa hipnotis lima jari efektif dalam membantu pasien mengendalikan respons ansietas melalui mekanisme relaksasi dan sugesti positif, sehingga dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis dalam menurunkan ansietas pre operasi.

5. Standar Operasional Prosedur Hipnotis Lima Jari

Tabel 2. 4 Standar Operasional Prosedur Hipnotis Lima Jari

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK HIPNOTIS LIMA JARI
Definisi	Relaksasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menghilangkan ketengangan otot-otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman. Sedangkan relaksasi lima jari adalah salah satu teknik relaksasi dengan metode membayangkan atau imajinasi yang menggunakan 5 jari sebagai alat bantu.
Tujuan	a. Mengurangi ansietas pada klien b. Memberikan perasaan nyaman, dan tenang
Indikasi	Terapi ini diindikasikan bagi klien dengan takut nyeri ataupun ketegangan yang membutuhkan kondisi rileks.

Fase Pra- Interaksi	Persiapan alat : - 1. Persiapan perawat dan menciptakan lingkungan yang nyaman serta tenang saat melakukan teknik relaksasi lima jari. 2. Perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
Fase orientasi	1. Mengucapkan salam teraupetik, memperkenalkan diri sebagai perawat. 2. Menanyakan perasaan klien hari ini 3. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien
Fase kerja	1. Mengatur posisi yang nyaman dan tenang menurut klien sesuai dengan kondisi klien (duduk/berbaring) 2. Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang Meminta klien untuk tarik nafas dalam terlebih dahulu sampai klien benar-benar nyaman Meminta klien untuk memejamkan kedua matanya. 3. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari telunjuk,bayangkan kondisi saat sehat. 4. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan bawa klien berada di tengah-tengah orang yang disayangi sehingga klien benar-benar merasa bahagia. 5. Selanjutnya meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari manis,bayangkan prestasi yang pernah klien capai sehingga klien merasa berharga bagi keluarga dan orang lain. 6. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari kelingking,bayangkan tempat terindah yang pernah klien kunjungi sehingga klien merasakan kembali situasi yang bahagia itu. 7. Meminta klien sekarang untuk tarik nafas, hembuskan pelan pelan melalui mulut sebanyak 2 kali sambil meminta klien untuk membuka matanya pelan-pelan
Fase terminasi	1. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan Meminta klien untuk menyebutkan langkah-langkah hipnotis lima jari. 2. Memberikan reinforcement positif kepada klien Rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat, tanggal). 3. Berpamitan dengan klien 4. Mengisi dalam lembar observasi kegiatan klien

Sumber: Wulandari & Asti, (2021)