

Analisis Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Pre Eklamsia Berat dengan Masalah Ansietas Melalui Metode Terapi Warna Hijau di Ruang Flamboyan RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Sarifatul Mabruroh^{1*}, Tri Sumarsih²

^{1,2} Prodi S1 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Gombong

*Email: msarifatul4@gmail.com

Abstrak

Keywords:

Pre Eklamsia Berat;
Kecemasan; Terapi
Warna Hijau

Latar belakang : Pada ibu hamil pre eklamsia dibutuhkan cara untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Perawat berperan dalam penanggulangan kecemasan melalui pendekatan nonfarmakologis yaitu terapi warna. Terapi warna adalah terapi yang memberikan unsur relaksasi yang mampu mengurangi kecemasan pada individu. **Tujuan** : menganalisis asuhan keperawatan pada ibu hamil pre eklamsia berat dengan masalah ansietas melalui metode terapi warna hijau di Ruang Flamboyan RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto. **Metode** : analisis asuhan keperawatan ini menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus pada tiga pasien dengan tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Subjek adalah ibu hamil pre eklamsia berat dengan masalah ansietas. Instrumen studi kasus ini menggunakan lembar observasi kecemasan skala HARS. **Hasil asuhan keperawatan** : masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas. Intervensi dan implementasi meliputi kaji ansietas, diskusi tentang ansietas, ajarkan teknik distraksi relaksasi dengan terapi warna hijau. Hasil evaluasi keperawatan dari ketiga klien dengan pre eklamsia berat menunjukkan bahwa masalah keperawatan ansietas teratasi. Pada P1 dari skor 26 (kecemasan berat) menjadi skor 12 (tidak ada kecemasan), P2 dari skor 28 (kecemasan berat) menjadi skor 12 (tidak ada kecemasan), P3 dari skor 30 (kecemasan berat) menjadi skor 15 (kecemasan ringan). Penurunan tingkat kecemasan terjadi pada ketiga klien, P1 sebanyak 25%, P2 sebanyak 28,5% dan P3 sebanyak 26,8%. Evaluasi kemampuan ketiga klien dalam mengontrol kecemasan setelah diberikan terapi warna hijau, rata-rata sebanyak 94,4%. Terapi warna hijau sangat efektif dalam menurunkan kecemasan pada klien pre eklamsia berat. **Rekomendasi** : terapi warna hijau perlu diaplikasikan kepada pasien dengan masalah ansietas pada ibu hamil pre eklamsia berat.

1. PENDAHULUAN

Prevalensi preeklamsia di negara berkembang berkisar 2,8% dari kehamilan dan di negara maju terdapat 0,6% dari

kehamilan. Insiden hipertensi saat kehamilan yang menyebabkan kematian pada ibu di Indonesia mulai dari tahun 2010 sampai 2013 terus mengalami peningkatan. Tahun 2010 angka kematian

ibu mencapai 21,5%, tahun 2011 (24,7%), tahun 2012 (26,9%) sedangkan pada tahun 2013 mencapai 27,1% (Kemenkes RI, 2015).¹ Bagi ibu hamil dengan preeklamsia, banyak hal yang muncul dalam pikiran ibu, sehingga ibu akan merasa cemas.

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar respons otonom. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman & Kamitsuru 2015).² Seorang perawat harus mengetahui dan memahami tindakan keperawatan yang harus dilakukan. Untuk menjalankan tugas keperawatan, banyak teori keperawatan yang digunakan, namun terdapat salah satu model konseptual yang erat kaitannya dengan kecemasan yaitu teori keperawatan menurut Hildegard E. Peplau.

Model konsep dan teori keperawatan Hildegard E. Peplau menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang menggunakan dasar hubungan antar manusia yang mencakup 4 komponen sentral yaitu klien, perawat, masalah kecemasan yang terjadi akibat sakit sumber kesulitan dan proses interpersonal. Berdasarkan teori ini klien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik. Tujuan keperawatan adalah untuk mendidik klien dan keluarga dan untuk membantu klien mencapai kematangan perkembangan kepribadian (Chinn dan Jacobs, 1995 dalam Ferry & Potter, 2015).³

Pada ibu hamil dengan preeklamsia dibutuhkan cara untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Disisi lain perawat berperan besar sebagai seorang narasumber dan teaching role dalam penanggulangan kecemasan melalui pendekatan nonfarmakologis dengan relaksasi. Salah satunya adalah terapi warna hijau.

Dalam berbagai penelitian mengenai warna, seperti dalam buku Avicenna dengan judulnya "*Canon of Medicine*" yang menerangkan teori tentang aksi

warna terhadap tubuh manusia mampu mengubah fungsi psikologis pada manusia. Menurut Kusuma (Sawitri, 2016), terapi warna adalah terapi yang dapat menimbulkan relaksasi dan mampu mengurangi stres namun belum banyak diterapkan di Indonesia.⁴

Salah satu warna yang dapat dimanfaatkan dan memiliki efek positif yaitu warna hijau. Warna hijau dapat menimbulkan sensasi rasa nyaman, rileks, mengurangi stres, menyeimbangkan, dan menenangkan emosi (Kusuma, 2015).⁵ Warna hijau berefek pada sistem saraf secara keseluruhan, terutama bermanfaat bagi sistem saraf pusat. Pemberian terapi warna hijau juga dapat merangsang pelepasan *serotonin*, sehingga peningkatan kadar *serotonin* dapat meningkatkan *mood* individu dan dapat menciptakan rasa bahagia dan menurunkan stres atau rasa cemas pada individu (Wijayanto, 2013).⁶

Warna hijau merupakan salah satu warna sekunder, yaitu warna yang berasal dari campuran dua warna primer : kuning dan biru. Al-Quran banyak menyebutkan warna hijau dalam ayat-ayatnya dimana menjelaskan keadaan penghuni Jannah (Syurga) ataupun segala yang ada di sekelilingnya, berupa kenikmatan, suasana, kesenangan, ketenangan jiwa.⁷

Terapi warna hijau digunakan sebagai terapi keperawatan komplementer holistik yang berpengaruh pada individu secara keseluruhan yakni dari aspek biologis, psikologis, sosiologis, kulutral, dan spritual. Roy mengemukakan pandangan tentang manusia sebagai penerima asuhan keperawatan dalam kaitannya dengan teori adaptasi, bahwa manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial secara utuh (holistik).³

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Widita M (2015) mengenai pengaruh terapi warna hijau terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi warna hijau terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan dengan nilai *p value* = 0,001.⁸ Penelitian lain yang dilakukan oleh Kafiyatul Aysha (2016) mengenai terapi

warna untuk mengurangi kecemasan pada pasien ibu hamil diluar nikah. Diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan mengenai tingkat kecemasan dari kelompok kontrol dan eksperimen, dimana kelompok eksperimen memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol dengan rata-rata skor kecemasan pada kelompok kontrol sebanyak 61,2% dan pada kelompok eksperimen sebanyak 45,8%.⁹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Januari 2019, dari data rekam medis Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto selama periode Oktober-Desember 2018 terdapat 172 orang pasien ibu hamil dengan preeklamsia berat, pada 5 orang pasien dengan preeklamsia berat, didapatkan 3 dari 5 orang tersebut mengalami kecemasan. Dari hasil observasi penulis belum menemukan perawat mengkaji secara mendalam mengenai kondisi psikologis atau masalah psikososial yang dialami pasien dengan kondisi preeklamsia berat. Oleh sebab itu, penulis merasa tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah akhir ners mengenai analisis asuhan keperawatan pada ibu hamil preeklamsia berat dengan masalah ansietas melalui metode terapi warna hijau di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus pada karya ilmiah akhir Ners ini adalah ibu hamil dengan preeklamsia berat yang terdiri dari 3 klien dengan kriteria inklusi ibu hamil pre eklamsia berat, umur 22-45 tahun, umur kehamilan trimester III, skala kecemasan HARS kategori sedang sampai berat. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan Maret 2019. Instrumen studi kasus ini menggunakan lembar observasi skala kecemasan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Pengumpulan data menggunakan wawancara, dokumentasi dan observasi dari asuhan keperawatan. Analisis data studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan asuhan keperawatan (pengkajian, menentukan perencanaan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan yang menjadi inovasi keperawatan, melakukan evaluasi untuk melihat perkembangan dan perubahan sebelum dan sesudah diberikan inovasi keperawatan). Penyajian data dilakukan dengan menggunakan tabel dan teks naratif yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3.1 Karakteristik Pasien Pre Eklamsia Berat di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Klien	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
P1	30 tahun	SD	Ibu rumah tangga
P2	35 tahun	S1	Guru
P3	41 tahun	SMA	Ibu rumah tangga

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari ketiga pasien terdapat dua pasien dalam rentang usia yang beresiko terhadap kehamilan (<20 tahun atau >35 tahun) yaitu P2 dan P3. Sedangkan

untuk tingkat pendidikan dan pekerjaan terdapat 1 pasien dengan pendidikan tinggi yaitu P2 dan bekerja sebagai guru.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Tanda dan Gejala (Skala HARS) pada P1, P2, dan P3 Sebelum dan Sesudah dilakukan Tindakan Terapi Warna Hijau pada ibu hamil Pre Eklamsia Berat di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

K	T	Tot al sko r HA RS	Skor HARS sebelum terapi	Skor HARS sesudah terapi	Penuru nan skor HARS sebelu m dan sesudah terapi
P 1	14	56	26 (46,4%)	12 (21,4%)	14 (25,0%)
P 2	14	56	28 (50,0%)	12 (21,4%)	16 (28,5%)
P 3	14	56	30 (53,6%)	15 (26,8%)	15 (26,8%)

Keterangan :

K : klien

T : total item tanda dan gejala

Dari tabel diatas diperoleh hasil sebelum diberikan terapi warna hijau kriteria kecemasan pada ketiga pasien dalam kategori kecemasan berat (skor 26-41). Pada P2 terjadi penurunan skor kecemasan yang paling

signifikan setelah diberikan terapi warna selama 3 hari, dimana terjadi penurunan sebanyak 28,5%.

Tabel 3.3 Distribusi Skala Kecemasan pada P1, P2 dan P3 Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Warna Hijau di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

K	Skor kecemasan Skala HARS				
	Pre	H1	H2	H3	Selisih dari Pre ke H3
P1	26	19	15	12	14
P2	28	23	16	12	16
P3	30	28	22	15	15

Keterangan :

K : klien

Dari tabel diatas menunjukkan sebelum diberikan terapi warna hijau ketiga klien mengalami kecemasan berat (26-41) dan setelah diberikan terapi warna hijau tingkat kecemasan ketiga klien mengalami perubahan

yaitu P1 dan P2 dengan skor 12 (tidak ada kecemasan) dan P3 skor 15 (kecemasan ringan).

Tabel 3.4 Perbandingan Evaluasi Kemampuan P1, P2, dan P3 Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Warna di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Kemampuan	P1			P2			P3		
	P r e s e n t	P o s t	P e n g a n	P r e s e n t	P o s t	P e n g a n	P r e s e n t	P o s t	P e n g a n
Klien mampu mengenal kecemasan (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara mengontrol)	0	2	2	0	2	2	0	1	1
Tanda dan gejala kecemasan pada klien	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Klien mampu mengontrol kecemasan dengan teknik distraksi relaksasi terapi warna	0	2	2	0	2	2	0	1	1
Total	0	6	6	0	6	6	0	5	5
			(10 0%			(10 0%			(83, 3%
Keterangan : 1 = tidak mampu/tidak melakukan, 1 = kurang, 2 mampu									

Dari hasil tabel diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi warna hijau ketiga klien tidak mampu dalam mengatasi kecemasan, setelah diberikan terapi warna hijau selama 3 hari terdapat perubahan signifikan pada ketiga klien, yaitu P1 dan P2 meningkat 100% sedangkan P3 meningkat sebanyak 83,3%.

3.1. Analisis karakteristik klien

Dari hasil pengkajian diperoleh hasil, identitas klien pertama yaitu Ny.S (30 tahun) hamil G1P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu. Klien rujukan dari Puskesmas Banyumas dengan keluhan mules akan melahirkan dan mengeluh pusing berat. Klien sempat mengalami penurunan kesadaran dan dirawat di ruang ICU selama 3 hari. Saat dikaji didapatkan data, klien mengatakan merasa takut dengan kondisi fisiknya dan juga

bayinya. Klien merasa khawatir akan terjadi sesuatu yang buruk pada bayinya karena kondisinya tersebut. Skor kecemasan dengan skala HARS pada klien sebesar 26 yaitu kategori kecemasan berat. Hasil pemeriksaan TD 160/100 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 28 x/menit, Suhu 36,7°C, TFU : 29 cm, DJJ regulir 134 x/mnt, BB 69 kg dan TB 148 cm.

Identitas klien kedua yaitu Ny.W (35 tahun) hamil G1P0A0 dengan usia kehamilan 41 minggu. Klien datang dari poliklinik kebidanan. Klien mengatakan nyeri di bagian perut karena akan melahirkan, nyeri terasa ditekan. Tekanan darah meningkat dan adanya bengkak dikaki. Saat dikaji klien merasa cemas karena akan mengalami melahirkan. Klien mengatakan pertama kali masuk rumah sakit. Klien mengungkapkan takut dengan kondisinya karena belum pernah mengalami hal seperti ini sebelumnya, Skor kecemasan

dengan skala HARS sebesar 28 yaitu kategori kecemasan berat. Hasil pemeriksaan TD 150/90 mmHg, N : 104 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,8°C. TFU : 29 cm, DJJ : 145 x/menit, BB 65 kg, TB 155 cm.

Sedangkan klien ketiga yaitu Ny.T (41 tahun) hamil G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu. Klien datang rujukan dari RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan kondisi hamil 38 minggu, sudah kenceng-kenceng teratur. Klien sempat merasa pusing hebat dan pandangan mata kabur. Hasil proteinuria +2. Saat dikaji oleh perawat, pasien mengatakan merasa takut dan masih berharap dapat bersalin dengan normal. Klien mengatakan cemas dan takut dengan tindakan yang akan dilakukan. Skor kecemasan dengan skala HARS sebesar 30 yaitu kecemasan berat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 180/110 mmHg, Nadi 96 x/menit, RR 28 x/menit, Suhu 36°C, TFU : 29 cm, TB : 148 cm.

3.1.1Usia klien

Dari hasil pengkajian didapatkan umur ketiga responden diatas 30 tahun dengan tingkat kecemasan berat. Usia ibu merupakan salah satu faktor tingkat kecemasan pada ibu hamil. Berdasarkan data dapat disimpulkan ketiga klien adalah ibu hamil dengan usia yang beresiko terhadap kehamilan (<20 tahun atau >35 tahun), khususnya pada P2 dan P3.

Menurut Detiana (2014), hamil di atas usia 30 tahun merupakan kehamilan yang memiliki resiko yang sangat tinggi dengan kehamilan seperti hipertensi.¹⁰ Kehamilan ibu dengan usia beresiko terjadi pada usia <20 tahun atau >35 tahun. Ibu hamil dengan usia beresiko dapat terjadi gangguan pada janin atau kelainan sehingga dapat menimbulkan rasa cemas terhadap ibu hamil (Handayani, 2015).¹¹

3.1.2 Pendidikan klien

Hasil pengkajian didapatkan tingkat pendidikan pada klien P1 adalah SD, P2 adalah S1 dan P3 adalah SMA dan ketiga klien mengalami kecemasan berat. Menurut Mahmudah (2014), pendidikan merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi tingkat kecemasan ibu selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memperhatikan kehamilannya dan mencari tahu informasi mengenai kehamilannya.¹² Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Astria (2015), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah tingkat kecemasannya lebih tinggi dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.¹³

3.1.3 Pekerjaan klien

Dari hasil pengkajian pada studi kasus ini didapatkan 2 responden tidak bekerja yaitu sebagai ibu rumah tangga (P1 dan P3) dan 1 responden bekerja sebagai guru (P2). Menurut Kusumawati (2011), responden yang memiliki pekerjaan tetap memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain. Seseorang yang memiliki informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang luas sehingga ibu primigravida akan bertambah pula pengetahuan akan kehamilannya. Selain itu, pekerjaan juga bisa menjadi faktor meningkatnya rasa cemas karena akan semakin bertambah beban pikiran yang dialami seseorang terkait pekerjaan yang ditinggalkan.¹⁴ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Utami dan Lestari (2011) tentang perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan, yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu yang tidak bekerja lebih ringan dari yang bekerja.¹⁵

3.2. Analisis masalah keperawatan utama

Hasil data pengkajian yang dilakukan, ketiga klien mengalami kecemasan. Penulis memprioritaskan masalah keperawatan ansietas karena diperoleh dari hasil pengukuran tingkat kecemasan dengan skala kecemasan HARS didapatkan ketiga klien mengalami kecemasan berat yaitu P1 skor 26, P2 skor 28 dan P3 skor 30.

Menurut NANDA (2018) ansietas adalah tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom

(sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.¹⁶

Dari hasil tersebut, pada P3 mengalami kecemasan dengan skor tertinggi. Hal ini bisa terjadi karena pada P3 klien berumur 41 tahun yang termasuk dalam kategori usia beresiko terhadap kehamilan. Selain itu, klien adalah seorang ibu rumah tangga yang tidak memiliki penghasilan tetap. Masalah ekonomi menjadi penyebab tambahan klien mengalami kecemasan berat. Masalah administrasi (beban ekonomi) masuk kedalam kategori gangguan kecemasan sosial. Kecemasan sosial diwarnai oleh kekhawatiran individu tentang bagaimana ia membawakan diri dalam situasi sosial.

3.3. Analisis tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan utama

Penulis melakukan semua tindakan keperawatan / implementasi berdasarkan perencanaan keperawatan dengan masalah keperawatan utama yaitu ansietas. Tindakan yang sudah dilakukan adalah mengkaji ansietas, mendiskusikan kepada klien tentang masalah yang dialami, menjelaskan tentang ansietas (pengertian, penyebab, tanda dan gejala), mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi yaitu teknik distraksi relaksasi dengan terapi warna, memberikan pujian atas tindakan yang tepat, membimbing untuk memasukan ke jadwal kegiatan harian (terapi warna), mengevaluasi mengenai ansietas.

Menurut Reeder dkk (2014), pada ibu hamil dengan preeklamsia berat salah satu diagnosa keperawatan yang bisa diangkat adalah ansietas. Hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan tekanan darah, sehingga terjadi perubahan psikologis pada ibu hamil, dan menyebabkan kecemasan serta perasaan khawatir pada ibu hamil tersebut.¹⁷

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa perkembangan ketiga klien selama 3 hari mengalami perubahan yang signifikan, namun dapat dilihat perkembangan yang paling signifikan

terjadi pada P2 dimana terjadi penurunan skor pada skala kecemasan terbanyak yaitu 16 (28,5%). Faktor yang mempengaruhi adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan klien. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan individu, dalam penelitian yang dilakukan oleh WHO bahwa tingkat pendidikan menengah keatas berfikir lebih obyektif dan berwawasan luas serta mampu memikirkan penjelasan masalah dan mampu memecahkan masalah yang dialami (Kusumawati, 2011).¹⁴

3.4 Analisis inovasi tindakan keperawatan sesuai hasil penelitian

Hasil asuhan keperawatan pada masalah keperawatan utama ansietas (kecemasan) pada pasien pre eklamsia telah melakukan inovasi tindakan keperawatan dengan teknik distraksi relaksasi terapi warna hijau. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dengan terapi warna hijau dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre eklamsia berat.

Terapi warna hijau adalah terapi yang memberikan unsur relaksasi, dimana dari berbagai penelitian relaksasi mampu mengurangi suatu ketegangan atau kecemasan pada individu (Rochmawati, 2012).¹⁸ Kelebihan terapi warna hijau dibandingkan terapi yang lain bahwa dari warna hijau tersebut syaraf-syaraf dari indera visualisasi manusia ketika menangkap warna hijau langsung disalurkan ke otak sehingga manusia langsung merefleksikan warna hijau tersebut dengan perilaku tenang atau rileks. Warna hijau dapat menimbulkan sensasi rasa nyaman, rileks, mengurangi stres, menyeimbangkan, dan menenangkan emosi (Kusuma, 2015).⁵

Pemberian terapi warna hijau dapat merangsang pelepasan *serotonin*, sehingga peningkatan kadar *serotonin* dapat meningkatkan *mood* individu dan dapat menciptakan rasa bahagia dan menurunkan stres atau rasa cemas pada individu. Jalur utama dari mekanisme transmisi warna menuju sistem limbik dan sistem *endokrin* adalah *Retinohypothalamic tract* yang merupakan salah satu jalur dimana *hipotalamus* menghubungkan sistem saraf

dengan *Autonomic Nervous System* (ANS) dan sistem *endokrin*. Warna hijau menyebabkan terjadinya peningkatan rata-rata kadar hormon. Peningkatan terjadi pada hormon *serotonin* hingga 104%, *oksitosin* hingga 45,5%, *beta endorfin* hingga 33%, dan *growth hormone* hingga 150% (Wijayanto, 2013).⁶

Warna hijau merupakan salah satu warna sekunder, yaitu warna yang berasal dari campuran dua warna primer : kuning dan biru. Al-Quran banyak menyebutkan warna hijau dalam ayat-ayatnya dimana menjelaskan keadaan penghuni Jannah (Syurga) ataupun segala yang ada di sekelilingnya, berupa kenikmatan, suasana, kesenangan, ketenangan jiwa.⁷

Terapi warna hijau digunakan sebagai terapi keperawatan komplementer holistik yang berpengaruh pada individu secara keseluruhan yakni dari aspek biologis, psikologis, sosiologis, kulutral, dan spritual. Roy mengemukakan pandangan tentang manusia sebagai penerima asuhan keperawatan dalam kaitannya dengan teori adaptasi, bahwa manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial secara utuh (holistik).³

Hasil evaluasi keperawatan dari ketiga klien dengan pre eklamsia berat (PEB) menunjukkan bahwa masalah keperawatan ansietas teratasi. Pada P1 dari skor 26 (kecemasan berat) menjadi skor 12 (tidak ada kecemasan), P2 dari skor 28 (kecemasan berat) menjadi skor 12 (tidak ada kecemasan), P3 dari skor 30 (kecemasan berat) menjadi skor 15 (kecemasan ringan). Penurunan tingkat kecemasan terjadi pada ketiga klien, P1 sebanyak 25%, P2 sebanyak 28,5% dan P3 sebanyak 26,8%. Evaluasi kemampuan ketiga klien dalam mengontrol kecemasan setelah diberikan terapi warna hijau, rata-rata sebanyak 94,4%. Terapi warna hijau sangat efektif dalam menurunkan kecemasan pada klien pre eklamsia berat. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketiga klien dapat mengontrol kecemasannya, maka masalah keperawatan ansietas atau kecemasan pada ketiga klien dapat teratasi.

Peningkatan dalam hal kemampuan mengontrol kecemasan dapat terjadi karena adanya peran klien yang sangat kooperatif

dan mampu memahami semua tujuan tindakan keperawatan yang diberikan. Pada dasarnya, metode terapi warna yang diberikan kepada subjek penelitian memiliki unsur relaksasi. Penelitian yang dilakukan oleh Condrad (2012) dan Ali (2015) yakni mengenai relaksasi tubuh yang mampu mengurangi kecemasan individu dengan berbagai teknik seperti pernafasan, pelepasan otot-otot, membayangkan sesuatu yang membuat individu tenang dan rileks.¹⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Widita M (2015) mengenai pengaruh terapi warna hijau terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi warna hijau terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan dengan nilai $p\text{ value} = 0,001$.⁸ Penelitian lain yang dilakukan oleh Kafiyatul Aysha (2016) mengenai terapi warna untuk mengurangi kecemasan pada pasien ibu hamil diluar nikah. Diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan mengenai tingkat kecemasan dari kelompok kontrol dan eksperimen, dimana kelompok eksperimen memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol dengan rata-rata skor kecemasan pada kelompok kontrol sebanyak 61,2% dan pada kelompok eksperimen sebanyak 45,8%.⁹

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian pada ketiga klien menunjukkan bahwa ketiga klien mengalami kecemasan dengan kategori kecemasan berat yang dihitung berdasarkan skala HARS (Hamilton for Anxiety Rating Scale) pada P1 dengan skor 26, P2 dengan skor 28 dan P3 skor 30. Masalah keperawatan utama pada ketiga klien dengan pre eklamsia berat yaitu ansietas.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada ketiga klien pre eklamsia berat adalah kaji tentang ansietas, diskusi kepada klien tentang masalah yang dialami, jelaskan tentang ansietas (pengertian, penyebab, tanda dan gejala),

ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi yaitu teknik distraksi relaksasi dengan terapi warna hijau, beri pujian atas tindakan yang tepat, bimbing untuk memasukan ke jadwal kegiatan harian (terapi warna), evaluasi mengenai ansietas. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x8 jam sesuai dengan intervensi keperawatan.

Hasil evaluasi keperawatan dari ketiga klien dengan pre eklamsia berat (PEB) menunjukkan bahwa masalah keperawatan ansietas teratasi. Pada P1 dari skor 26 (kecemasan berat) menjadi skor 12 (tidak ada kecemasan), P2 dari skor 28 (kecemasan berat) menjadi skor 12 (tidak ada kecemasan), P3 dari skor 30 (kecemasan berat) menjadi skor 15 (kecemasan ringan). Penurunan tingkat kecemasan terjadi pada ketiga klien, P1 sebanyak 25%, P2 sebanyak 28,5% dan P3 sebanyak 26,8%. Evaluasi kemampuan ketiga klien dalam mengontrol kecemasan setelah diberikan terapi warna hijau, rata-rata sebanyak 94,4%. Terapi warna hijau sangat efektif dalam menurunkan kecemasan pada klien pre eklamsia berat.

Hasil perkembangan klien sebelum diberikan terapi warna hijau adalah pada tanda dan gejala dengan skala HARS diperoleh P1 (46,4%), P2 (50,0%) dan P3 (53,6%) sedangkan kemampuan klien dalam mengontrol kecemasan diperoleh pada ketiga klien tidak mampu melakukan dengan persentase 0%.

Hasil perkembangan klien setelah diberikan terapi warna hijau adalah pada tanda dan gejala dengan skala HARS diperoleh P1 (21,4%), P2 (21,4%) dan P3 (26,8%) sedangkan kemampuan klien dalam mengontrol kecemasan diperoleh pada P1 (100%), P2 (100%) dan P3 (83,3%).

REFERENSI

- [1] Kemenkes RI. (2015). *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Jakarta Selatan. <http://www.depkes.go.id.pdf>. Diakses tanggal 9 Januari 2019
- [2] Herdman & Kamitsuru. (2015). Kecemasan menghadapi persalinan anak pertama pada ibu dewasa awal. Accessed on 2019 February 20, from www.gunadarma.ac.id.
- [3] Ferry & Potter. (2015). *Fundamental Keperawatan vol.1 Edisi 4*. Jakarta: EGC
- [4] Sawitri, Devi, P.S., & Nurhesti, K.A. (2016). Pengaruh terapi warna hijau terhadap stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Online Udayana*, 42(2), 14–23.
- [5] Kusuma, E. (2015). *Pengertian terapi warna hijau dan aplikasi*. Retrieved on April, 2019
- [6] Wijayanto, & Vera, A. (2013). Perancangan interior pusat terapi warna berdasar pendekatan psikologi. *Jurnal Intra*, 1(2), 1-12.
- [7] Ayat Al-Qur'an tentang warna. Available from : <http://kaaffah.xyz/ayat-alquran-tentang-warna/>
- [8] Putri Widita M. (2015). Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*. Vol 2. No.1. Januari 2015 : 105-114.
- [9] Kafiyatul Aysha. (2016). Terapi Warna untuk Mengurangi Kecemasan pada Remaja yang Hamil di Luar Nikah. ISSN: 2301-8267. Vol. 04, No.02, Agustus 2016
- [10] Detiana, P. (2014). *Hamil Aman dan Nyaman di Atas Usia 30 Tahun*. Yogyakarta : Media Pressindo.
- [11] Handayani, Reska. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*. Ners Jurnal Keperawatan, Vol. 11, No. 1, Maret 2015, ISSN: 1907-686X.
- [12] Mahmudah, D. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Religiusitas Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama*. Skripsi. Jakarta.
- [13] Astria, Y. (2015). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati*. Skripsi,

- Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta.
- [14] Kusumawati, Estri. (2011). *Hubungan Pengetahuan Primigravida Tentang Kehamilan dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Trimester I di BPS Fathonah WN*. Jurnal Kesmadaska, Vol. 2, No. 2, Juli 2011, ISSN: 20875002.
- [15] Utami, A, Lestari & Widia. (2011). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan. *Jurnal Publikasi*.
- [16] Herdman, T. Heather. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Ed 11. Jakarta : EGC
- [17] Reeder dkk. (2014). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga: Volume 2 (Edisi 18)*. Jakarta : EGC
- [18] Rochmawati, D.H. (2012). Teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan. Retrieved October 20, 2015, from www.uin-semarang.ac.id.
- [19] Conrad, A., & Walton T. R. (2012). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders : It works but how?. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 243-264