

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN
NIFAS DENGAN PEMBERIAN *HYPNOTHERAPY* TERHADAP
KECEMASAN PROSES MENYUSUI DAN BAYI BARU
LAHIR DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh:

AI PUTRIANI

NIM: CK.1.18.001

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN
NIFAS DENGAN PEMBERIAN *HYPNOTHERAPY* TERHADAP
KECEMASAN PROSES MENYUSUI DAN BAYI BARU
LAHIR DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE
TAHUN 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Di uji

Di Hadapan Tim Penguji

Disusun Oleh:

AI PUTRIANI

NIM: CK.1.18.001

Pada tanggal:

Pembimbing 1



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

Pembimbing II



Sri Ayu A, SST., Mkes

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN
NIFAS DENGAN PEMBERIAN *HYPNOTHERAPY* TERHADAP
KECEMASAN PROSES MENYUSUI DAN BAYI BARU
LAHIR DI PUSKESMAS IBRAHIM
ADJIE TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

AI PUTRIANI

NIM: CK.1.18.001

Telah dipertahankan dan disetujui di Hadapan Tim Penguji TA
Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari...,Tanggal...2021

Penguji I

Nama: Sri Lestari K.M.Keb

NIP/NIK: 0414067702



Penguji II

Nama: Hani Oktafiani, SST.,M.Kes

NIP/NIM: 0408108601



Pembimbing I

Nama: Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

NIP/NIK: 02008040143



Pembimbing II

Nama: Sri Ayu A, SST.,Mkes

NIP/NIK: 02005040120



Bandung, Maret 2021

Ketua Program Studi D III Kebidanan FIKes UBK

(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK: 02008040143



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Mahasiswa : Ai Putriani

NIM : CK.1.18.001

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN,
NIFAS DENGAN PEMBERIAN HYPNOTHERAPY TERHADAP
KECEMASAN PROSES MENYUSUI DAN BAYI
BARU LAHIR DI PUSKESMAS IBRAHIM
ADJIE TAHUN 2021

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bandung, 04 Desember 2021



Ai Putriani
CK.1.18.001

ABSTRAK

Pada masa nifas, ibu nifas akan mengalami salah satunya adalah adaptasi psikologis yang mengakibatkan ibu nifas harus melakukan penyesuaian atau adaptasi terhadap kondisi yang dialami tersebut. Setiap orang mempunyai kekuatan atau ketahanan tertentu terhadap psikologis yang dialaminya. Ketahanan terhadap psikologis tersebut mengakibatkan perbedaan reaksi yang berbeda-beda pada setiap orang. Oleh karena itu, tidak semua ibu nifas dapat melewati adaptasi psikologis masa nifas dengan lancar. Ibu nifas bisa mengalami kecemasan pada masa adaptasi psikologis tersebut. Kecemasan yang terjadi salah satunya adalah kecemasan dalam menyusui. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan dalam proses menyusui antara ibu primipara dan multipara yang menunjukkan skor tingkat kecemasan dalam proses menyusui yang dialami ibu primipara sebesar (78,37%) sedangkan skor tingkat kecemasan dalam proses menyusui yang dialami ibu multipara sebesar (69,70%). Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu dapat memberikan asuhan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas khususnya ibu primipara yang mengalami kecemasan pada saat proses menyusui. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kesinambungan melalui studi kasus (*case study*) dengan sample 3 orang ibu nifas primipara yang mengalami kecemasan dalam proses menyusui, cara pengambilan sample secara *purposive sampling*. Responden dilakukan pengakajian kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Berdasarkan hasil pengukuran skala kecemasan HRS-A didapatkan hasil sebelum dilakukan intervensi skala kecemasan pada 3 responden sebagian besar mengalami cemas sedang terkontrol dengan skor 21-22. Setelah diberikan intervensi skala kecemasan menjadi tidak ada kecemasan dengan skor 12-13. Sehingga dapat disimpulkan *hypnotherapy* efektif untuk mengurangi kecemasan dalam proses menyusui.

Kata kunci: Cemas, *Hypnotherapy*.

ABSTRACT

During the puerperium, postpartum mothers will experience one of them is psychological adaptation which results in postpartum mothers having to make adjustments or adaptations to the conditions experienced. Everyone has a certain strength or resistance to the psychological he experiences. This psychological resistance results in different reactions for each person. Therefore, not all postpartum mothers can pass the psychological adaptation of the postpartum period smoothly. Postpartum mothers can experience anxiety during the psychological adaptation period. Anxiety that occurs one of which is anxiety in breastfeeding. There is a difference in the level of anxiety in the breastfeeding process between primiparous and multiparous mothers which shows the anxiety level score in the breastfeeding process experienced by primiparous mothers is (78.37%) while the anxiety level score in the breastfeeding process experienced by multiparous mothers is (69.70%). The purpose of this study is to provide comprehensive care in pregnancy, childbirth, postpartum, especially primiparous mothers who experience anxiety during the breastfeeding process. This type of research is descriptive with a continuous approach through acase studywith a sample of 3 primiparous postpartum mothers who experience anxiety in the breastfeeding process, the samplingis methodpurposive sampling. Respondents were assessed for anxiety before and after the intervention. Based on the results of the measurement of the HRS-A anxiety scale, it was found that before the anxiety scale intervention was carried out, 3 respondents mostly experienced moderate anxiety with a score of 21-22. After being given the intervention, the anxiety scale became no anxiety with a score of 12-13. So it can be concluded that hypnotherapy is effective in reducing anxiety in the breastfeeding process.

Keywords: Anxiety, Hypnotherapy.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Rahmat dan Ridho-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dengan Pemberian *Hypnotherapy* Terhadap Kecemasan Proses Menyusui dan Bayi baru lahir di Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2021”.

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, tentunya penulis menyadari sepenuhnya bahwa tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan do'a dari berbagai pihak, penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H Mulyana, SH,MPd.,MH.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Adhi Guna Kencana yang telah memberikan kesempatan kuliah di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, Apt.,MH.Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati,M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan dan selaku selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, arahan, perhatian dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Sri Ayu A, SST.,Mkes selaku pembimbing akademik dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yang telah sabar dalam meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
6. Puskesmas Ibrahim Adjie yang telah memberikan izin dan bantuan serta motivasi.
7. Klien yang sudah berkenan bekerja sama dalam kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Orang tua serta kakak yang saya cintai dan saya banggakan yang telah memberikan semangat dan dukungan baik secara materil maupun spiritual dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Teman-teman seperjuangan yang telah memberi suport, do'a dan selalu sabar mejalani dan menghadapi proses selama 3 tahun ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu segala saran dan koreksi sangat penulis harapkan. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembacapada umumnya, kiranya Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat dan Karunianya kepada kita. Aamiin.

Bandung, Maret 2021



Hormat Saya,

Ai Putriani

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Tujuan penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Peneliti	8
BAB II	9
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	9
2.1.1 Pengertian Kehamilan	9
2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil	9
2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III	12
2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu hamil	16
2.1.5 Asuhan Kehamilan	17
2.2 Konsep Dasar Persalinan	21
2.2.1 Pengertian Persalinan	21
2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan	22
2.2.3 Tanda- Tanda Timbulnya Persalinan	22
2.2.4 Factor Yang Mempengaruhi Persalinan	23
2.2.5 Tahapan Persalinan	24

2.3	Asuhan Masa Nifas	27
2.3.1	Pengertian Nifas	27
2.3.2	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	28
2.3.3	Perubahan Fisiologi Masa Nifas	29
2.3.4	Adaptasi Psikologi Masa Nifas.....	33
2.3.5	Fisiologi Menyusui	34
2.3.6	Konsep Kecemasan Pada Ibu Nifas.....	34
2.3.7	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu nifas	35
2.3.8	Manajemen Kecemasan Pada ibu Nifas.....	37
2.3.9	Alat Ukur Kecemasan.....	39
2.3.10	Konsep <i>Hypnotherapy</i>	40
2.3.11	Tahapan-tahapan <i>Hypnotherapy</i>	41
2.3.12	Tahapan -Tahapan Teknik Relaksasi Dalam <i>Hypnotherapy</i>	43
2.3.13	Prosedur Pelaksanaan Relaksasi <i>Hypnotherapy</i>	43
2.3.14	Kunjungan Masa Nifas	45
2.3.15	Tanda Bahaya Masa Nifas	48
2.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	48
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir	48
2.4.2	Tanda-Tanda Bayi Normal	49
2.4.3	Asuhan dan Pengakajian Bayi Baru Lahir	50
2.4.4	Kunjungan Neonatus	52
2.5	Keluarga Berencana	52
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana	52
2.5.2	Macam-Macam Metode KB	53
BAB III.....		55
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	55
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	55
3.2.1	Tempat studi kasus	55
3.2.2	Waktu penelitian.....	56
3.3	Subjek Penelitian.....	56
3.4	Jenis Data.....	56

3.4.1	Data Primer	56
3.4.1	Data Sekunder	57
3.5	Teknik Pengambilan Data.....	57
3.5.1	Wawancara	57
3.5.1	Observasi	58
3.5.2	Dokumen Rekam Medik.....	58
3.6	Instrumen pengumpulan Data	59
3.6.1	Wawancara	59
3.6.2	Observasi	59
3.6.3	Dokumentasi Rekam Medik.....	60
3.7	Teknik Penelitian	60
3.8	Alat dan Bahan Penelitian.....	61
3.9	Jadwal Pelaksanaan.....	61
3.10	Etika Penelitian	62
3.11	Standar Operasional <i>Hypnotherapy</i>	63
BAB IV	.....	67
ASUHAN KEBIDANAN	.....	67
4.1	ASUHAN KEBIDANAN PASIEN PERTAMA.....	67
4.1.1	ASUHAN KEHAMILAN	67
4.1.2	ASUHAN PERSALINAN.....	78
4.1.3	ASUHAN MASA NIFAS.....	92
4.1.4	ASUHAN BAYI BARU LAHIR	107
4.2	ASUHAN KEBIDANAN PASIEN KEDUA	115
4.2.1	ASUHAN KEHAMILAN	115
4.2.2	ASUHAN PERSALINAN.....	129
4.2.3	ASUHAN MASA NIFAS.....	144
4.2.4	ASUHAN BAYI BARU LAHIR	158
4.3	ASUHAN KEBIDANAN PASIEN KETIGA.....	168
4.3.1	ASUHAN KEHAMILAN	168
4.3.2	ASUHAN PERSALINAN.....	183
4.3.3	ASUHAN MASA NIFAS.....	197

4.3.4	ASUHAN BAYI BARU LAHIR	210
BAB V	.....	218
PEMBAHASAN	.....	218
5.1	Kehamilan.....	219
5.1.1	Data Subjektif.....	219
5.1.2	Data Objektif.....	220
5.1.3	Penegakan Diagnosa	220
5.1.4	Pentalaksanaan.....	221
5.2	Persalinan	222
5.2.1	Data Subjektif.....	222
5.2.2	Data Objektif.....	223
5.2.3	Penegakan Diagnosa	226
5.2.4	Penatalaksanaan.....	227
5.3	Nifas.....	228
5.3.1	Data Subjektif.....	228
5.3.2	Data Objektif.....	228
5.3.3	Penegakan Diagnosa	229
5.3.4	Penatalaksanaan.....	230
5.4	Bayi Baru Lahir	234
5.4.1	Data Subjektif.....	234
5.4.2	Data Objektif.....	234
5.4.3	Penegakan Diagnosa	234
5.4.4	Penatalaksanaan.....	235
BAB VI.....	.....	237
KESIMPULAN DAN SARAN .....	.....	237
6.1	Kesimpulan.....	237
6.2	Saran	238
6.2.1	Bagi Lahan Penelitian.....	238
6.2.2	Bagi Institusi Pendidikan	238
6.2.3	Bagi Peneliti	238
DAFTAR PUSTAKA.....	.....	240

Lampiran 1.	241
Lampiran 2.	244
Lampiran 3.	247
Lampiran 4.	272
Lampiran 5.	274
Lampiran 6.	280
Lampiran 7.	288
Dokumentasi.	289

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Lembar Kuisioner Penelitian

Lampiran 4. Lembar observasi penelitian

Lampiran 5. Partograf

Lampiran 6. Lembar Konsul

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *Continuity of care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan pasca kehamilan atau pemberiannya, namun bukan karena sebab yang berbeda seperti kecelakaan atau jatuh pada setiap 100.000 kelahiran hidup. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 menilai 800 wanita meninggal secara konsisten akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Sekitar 88% kematian ibu merupakan akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan (WHO, 2018).

Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan, persalinan, nifas menurut data *World Health Organization* (WHO). Berdasarkan hasil *Survey Demografis Kesehatan Indonesia* (SDKI), angka kematian ibu AKI yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB yaitu 34 per 100 kelahiran hidup (SDKI, 2015).

Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 setiap kehilangan 2 ibu dan 9 bayi akibat kematian tersebut. Adapun faktor penyebab tingginya AKI adalah Perdarahan 28%, Preeklamsi dan Eklamsi 24%, Infeksi 11%, Komplikasi Masa Puerpureum 8%, Abortus 5%, Partus lama 5%, Emboli Obstetrik 3%, lain-lain 11% (Kemenkes RI, 2016)

Asuhan kebidanan secara komprehensif mencakup salah satunya asuhan pada masa nifas. Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran Plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2015).

Pada masa ini, ibu nifas akan mengalami salah satunya adalah adaptasi psikologis yang mengakibatkan ibu nifas harus melakukan penyesuaian atau adaptasi terhadap kondisi yang dialami tersebut. Setiap orang mempunyai kekuatan atau ketahanan tertentu terhadap psikologis yang dialaminya. Ketahanan terhadap psikologis tersebut mengakibatkan perbedaan reaksi yang berbeda-beda pada setiap orang (Frilian E.M Bentelu, Rina kundre, Yolanda B. Bataha, 2015). Oleh karena itu, tidak semua ibu nifas dapat melewati adaptasi psikologis masa nifas dengan lancar. Ibu nifas bisa mengalami kecemasan pada masa adaptasi psikologis tersebut. Kecemasan yang terjadi salah satunya adalah kecemasan dalam menyusui (Frilian E.M Bentelu, Rina kundre, Yolanda B. Bataha, 2015).

Kecemasan juga dapat muncul ketika orang menghadapi pengalaman baru

seperti halnya yang terjadi pada ibu nifas primipara yang belum pernah berpengalaman melahirkan dan menyusui. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan tingkat kecemasan dalam proses menyusui antara ibu primipara dan multipara yang menunjukkan skor tingkat kecemasan dalam proses menyusui yang dialami ibu primipara sebesar (78,37%) dengan rentang skor 68-92 sehingga tingkat kecemasan dalam proses menyusui yang dimiliki kelompok ibuprimipara berada pada kategori sedang, sedangkan skor tingkat kecemasan dalam proses menyusui yang dialami ibu multipara sebesar (69,70%) dengan rentang skor 58-80 sehingga tingkat kecemasan dalam proses menyusui yang dimiliki kelompok ibu multipara berada pada kategori ringan. Sehingga terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara skor kecemasan dalam proses menyusui pada ibu primipara dan multipara dengan hasil *significancy* (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) (Frilian E.M Bentelu, Rina kundre, Yolanda B. Bataha, 2015).

Faktor yang dapat mempengaruhi dalam proses menyusui diantaranya disebabkan karena faktor psikologis, faktor sosial budaya, faktor fisik ibu, faktor petugas kesehatan, makanan ibu, berat badan lahir bayi, dan penggunaan alat kontrasepsi. Kelancaran dalam proses menyusui sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti ibu merasa cemas. Perasaan cemas atau gugup yang dialami seorang ibu menyusui dapat menghambat produksi ASI. Lebih dari 80% kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI adalah karena komponen mental atau faktor psikologis (Hardiani, R.S, 2017).

Proses menyusui dalam tubuh dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin

dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi pembentukan ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi interaksi pengeluaran ASI. Hormon oksitosin kadarnya sangat dipengaruhi oleh keadaan pikiran, perasaan senang, rasa dicintai, rasa aman, tenang, dan relaks. Jika kedua hormon ini bekerja dengan baik maka akan sangat mempengaruhi dalam kelancaran proses menyusui. Namun jika ibu mengalami kecemasan maka akan menghambat dalam proses menyusui. (Zulfikar Mardjun, 2019).

Dampak yang akan terjadi jika ibu nifas memiliki kecemasan dalam proses menyusui yaitu dapat menghambat hormon oksitosin yang ada didalam tubuh ibu, dimana hormon oksitosin merupakan hormon yang bekerja untuk mengeluarkan ASI. Jika ASI terhambat keluar maka akan memberikan dampak juga kepada bayi salah satunya berat badan bayi tidak kunjung naik bahkan cenderung mengalami penurunan, kondisi bayi terkesan lebih rewel dari biasanya, dan bahkan bisa mengalami dehidrasi dengan dilihat dari warna urin yang gelap (Zulfikar Mardjun, 2019)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu nifas dalam proses menyusui tersebut bisa dilakukan dengan beberapa terapi non farmakologi diantaranya dengan terapi suportif, terapi perilaku kognitif, terapi perilaku dan *hypnotherapy* (Gautam Shiv et al, 2017).

Dari beberapa teknik non farmakologi terapi *hypnotherapy* adalah teknik yang paling efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu nifas dalam proses menyusui dan untuk melancarkan proses menyusui. Karena terapi ini sangat

sederhana, mudah, aman, dan nyaman. Selain itu terapi ini juga dapat memberikan efek ketenangan bagi ibu (Toosi et al, 2014).

Penelitian terkait dengan pengaruh *hypnotherapy* terhadap kecemasan ibu nifas dalam proses menyusui juga sudah banyak dilakukan. Hasil penelitian yang disampaikan oleh Putriningrum, dkk (2015) bahwa pemberian *hypnotherapy* dapat menurunkan kecemasan dalam proses menyusui. (Putriningrum, dkk, 2015).

Hypnotherapy merupakan cabang ilmu psikologis yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku, dengan pikiran bawah sadar. Oleh karena itu *hypnotherapy* teknik yang paling efektif dalam mengalihkan seseorang terhadap rasa kecemasan (Sehmawati, Anggita Septiyani Permatasari:2020)

Hypnotherapy pada penelitian ini ditujukan untuk ibu nifas primipara yang mengalami kecemasan pada saat proses menyusui agar tingkat kecemasan menurun. Ibu dapat relaks, tenang sehingga proses menyusui berlangsung dengan baik. Dilakukan pretest dengan cara membagikan kuisioner HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) untuk menilai tingkat kecemasan, kemudian dilakukan asuhan *Hypnotherapy* selama 60 menit oleh peneliti dengan cara mengajarkan Teknik relaksasi dalam *hypnotherapy* kemudian mulai memberikan kalimat afirmasi positif yang diiringi dengan musik relaksasi klasik. Waktu pelaksanaannya dimulai sejak 3 jam postpartum. Dilakukan selama 5 hari satu kali dalam sehari. Kemudian setelah diberikan

intervensi *hypnotherapy* selama 5 hari tersebut dilakukan posttest untuk mengukur atau mengevaluasi tingkat kecemasannya dengan menggunakan alat ukur kecemasan HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ibrahim Adjie jumlah persalinan dan ibu nifas selama bulan Januari-Maret 2021 yaitu 90 dengan 35 adalah ibu primipara dan 55 adalah ibu multipara. Dalam wawancara singkat yang dilakukan oleh peneliti dengan beberapa ibu nifas, ditemukan bahwa 10 ibu nifas yang terdiri dari 5 ibu primipara dan 5 ibu multipara mengatakan mengalami kecemasan pada saat masa nifas, dengan berbagai alasan yaitu pada sebagian besar ibu primipara cemas yang dialami dikarenakan belum mempunyai pengalaman dalam hal merawat bayi seperti menyusui. Sedangkan beberapa ibu multipara mengatakan kecemasan yang dialami lebih terkait dengan sikap sikap saudara kandung terhadap bayi yang baru lahir.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dengan Pemberian *Hypnotherapy* Terhadap Kecemasan Proses Menyusui dan Bayi baru lahir di Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2021”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merumuskan masalah pada penelitian yang berjudul “Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dengan Pemberian *Hypnotherapy* Terhadap kecemasan dalam proses menyusui dan Bayi Baru

lahir di Puskesmas Ibrahim Adjie??"

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara continuity of care atau asuhan yang terintegrasi atau berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji data subjektif pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Mengkaji data objektif pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Mengkaji analisis yang ditegakan pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Mengkaji penatalaksanaan asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, dan KB.
5. Untuk mengetahui pengaruh *Hypnotherapy* terhadap kecemasan pada saat proses menyusui.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan antenatal di Puskesmas Ibrahim adjie.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa dan pihak yang berkepentingan melakukan penelitian lebih lanjut. Sehingga penelitian yang akan datang lebih baik lagi dan melengkapi bacaan

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan informasi yang didapat di bangku perkuliahan serta sebagai pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, pada kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses fertilisasi antara spermatozoa dengan ovum yang diteruskan melalui proses implantasi (Yulistiana, 2015: 81). Kehamilan merupakan sebuah proses panjang yang berkesinambungan antara ovulasi, perpindahan spermatozoa dan juga ovum, terjadinya konsepsi, terbentuknya zigot dan mengalami pertumbuhan, sehingga melakukan nidasi (implantasi) pada uterus, plasenta sudah terbentuk dan hasil konsepsi terus bertumbuh kembang sampai kehamilan cukup bulan (Sholic hah, Nanik, 2017: 79-80). Kehamilan dapat berlangsung sampai dengan usia cukup bulan selama 280 sampai 300 hari (Kumalasari. 2015: 1). Kehamilan merupakan pengalaman cukup berat yang dialami oleh perempuan, dengan begitu dibutuhkan adanya pendampingan saat masa persalinan agar proses yang dialami ibu dapat dilakukan dengan tenang dan nyaman (Yuliana, 2015:1).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

1. Uterus

Kedadaan uterus ibu hamil akan semakin membesar akibat adanya pertumbuhan isi konsepsi intra uterin. Berat pada uterus wanita tidak sedang hamil yaitu 30 gram, namun ketika masa kehamilan terjadi

peningkatan berat uterus mencapai 1000 gram. Pada uterus terdapat perubahan tinggi fundus uteri

- 1) Usia 28 minggu: 3 jari diatas pusat.
- 2) Usia 32 minggu: pertengahan pusat dan prosesus xipoides (px)
- 3) Usia 36 minggu: 2-3 jari dibawah prosesus xipoides (px),
- 4) Usia 40 minggu: pertengahan prosesus xipoides (px), terjadi penurunan karena kepala janin masuk ke dalam rongga panggul ibu. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

2. Vagina

Pada vagina terjadi hipervaskularisasi yang berwarna merah keunguan dan kebiruan yang di sebut tanda chadwick. Pada kehamilan lanjut biasanya ibu mengalami rabas vagina yaitu adanya peningkatan cairan vagina, cairan biasanya jernih dan ini merupakan hal yang wajar dalam masa kehamilan. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

3. Payudara

Terjadi perkembangan pada payudara akibat pengaruh dari hormone estrogen dan hormon progesteron. Biasanya payudara membesar dan tegang, lalu dapat juga terjadi hiperpigmentasi kulit pada daerah puting susu dan areola dan puting susu membesar juga menonjol. Pada trimester tiga, puting susu akan mengeluarkan cairan kolostrum yaitu cairan yang berwarna putih kekuningan. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

4. System Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu ibu biasanya mengeluh sesak napas, karena kondisi uterus yang terus membesar dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga uterus menekan terhadap usus dan mendorong diafragma keatas sehingga terjadi pergeseran sebesar 4 cm dan menyebabkan ibu tidak nyaman dalam bernapas dan beraktivitas.

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20%, maka ibu untuk memenuhinya ibu harus bernapas dalam. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

5. System Perkemihan

Dengan semakin besar usia kehamilan maka uterus juga semakin membesar sehingga menyebabkan tonus otot-otot saluran kemih menurun. Terjadinya penurunan kepala janin pada pintu atas panggul ibu menyebabkan adanya tekanan pada kandung kemih dan membuat selalu terasa penuh, maka sering terdapat keluhan sering buang air kecil (BAK). (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

6. System pencernaan

Pengaruh hormon estrogen dan HCG yang meningkat menyebabkan ibu mengalami *morning sickness*. Dan terjadi perubahan peristaltik dengan adanya gejala perut terasa kembung dan susah buang air besar. Akibat pengeluaran pada asam lambung yang mengalami peningkatan menyebabkan terjadinya hipersaliva atau pengeluaran air liur yang berlebih. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

7. System kardiovaskular

Terjadi peningkatan curah jantung karena hormon estrogen yang menjadikan peningkatan denyut jantung pada ibu. Peningkatan curah jantung ini juga disebabkan karena peningkatan volume dalam darah sehingga perlu kekuatan besar dalam memompa jantung, biasanya pada saat kehamilan cukup bulan agar sedikit terjadi dilatasi. Terjadinya relaksasi otot-otot polos karena adanya hormon progesteron yang menyebabkan dilatasi pada dinding pembuluh darah sehingga dapat mengimbangi dalam peningkatan kekuatan pada jantung, dan tekanan darah ibu tetap atau seperti awal sebelum kehamilan. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan lanjut membuat ibu sering merasakan ketidaknyamanan yang terjadi akibat perubahan fisik dan psikologis ibu. Dalam hal ini ibu perlu melakukan penyesuaian dengan ketidaknyamanan yang dialami agar ibu dapat melalui kehamilan dengan nyaman dan bahagia. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

1. Edema dan Kram Kaki

Bengkak pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan yang diakibatkan penumpukan cairan pada daerah luar sel yang mengakibatkan terjadi migrasi cairan pada intraseluler ke ekstraseluler. Bengkak ini disebabkan adanya penekanan uterus yang mempengaruhi sirkulasi cairan.

Kram kaki terjadi disebabkan adanya gangguan pada sirkulasi darah dipembuluh darah panggul karena tekanan pembuluh darah oleh uterus,

kadar fostaf yang meningkat dan kadar kalsium yang menurun dapat menyebabkan kram pada kaki. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

2. Sering Buang Air Kecil (BAK).

Ketidaknyamanan akibat sering buang air kecil (BAK) ini disebabkan adanya tekanan pada kandung kemih karena uterus yang semakin membesar. Sering BAK biasanya terjadi pada malam hari sehingga mengganggu pola tidur ibu, maka sebaiknya ibu mengurangi minum pada malam hari agar dapat beristirahat dengan tenang. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

3. Haemorroid

Pada ketidaknyamanan dengan munculnya haemorroid atau wasir ditandai dengan adanya konstipasi. Ini berhubungan karena peningkatan progesteron yang membuat peristaltik usus melambat dan vena haemorroid dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena uterus. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

4. Insomnia (Sulit Tidur)

Sulit tidur pada ibu dengan kehamilan lanjut dapat disebabkan oleh perubahan pada fisik dan psikologis ibu. Perubahan uterus yang membesar menjadi alasan ibu sulit tidur karena ibu merasa tidak nyaman dengan posisi tidur yang digunakan. Psikologis juga menjadi alasan ibu sulit tidur karena rasa cemas dan khawatir yang berlebihan membuat ibu menjadi kesulitan dalam beristirahat. (Tyastuti,

Wahyuningsih. 2016).

5. Keringat Bertambah

Dengan adanya perubahan hormon pada masa kehamilan, menjadikan terjadi peningkatan aktifitas kelenjar keringat, skelenja minyak dan folikel pada rambut yang menyebabkan keringat pada ibu bertamah. Peningkatan keringat ini dapat dipengaruhi oleh kenaikan berat bada dan metabolisme ibu. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

6. Konstipasi (Sembelit)

Meningkatnya progesteron membuat garakan peristaltik usus melambat dan penyerapan air pada usus meningkat. Dengan mengkonsumsi tablet Fe juga memiliki efek samping sembelit pada ibu. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

7. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan nyeri ulu hati ini dapat semakin tersasa ketika usia kehamilan semakin bertambah. Meningkatnya produksi progesterone dapat menyebabkan nyeri ulu hati. Akibat uterus yang membesar menyebabkan bergesernya lambung dan mengakibatkan rasa nyeri pada ibu. Rasa nyeri ulu hati juga bisa terjadi karena pergeseran apendiks ke pinggir dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

8. Perut Kembung

Perut kembung dirasakan ibu disebabkan karena adanya peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan motilitas usus

menurun sehingga membuat pengosongan usus ibu melambat. Dengan adanya pembesaran uterus maka dapat menekan usus besar. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

9. Pusing

Pusing dapat terjadi pada ibu hamil disebabkan karena adanya hipoglikemi. Posisi ibu tidur terlentang, kenaikan berat badan dan tekanan uterus pada vena cava dapat menghambat juga mengurangi pasokan darah untuk hati dan jantung. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

10. Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan ketegangan pada otot mata dan kelelahan. Ketegangan ini berasal dari akumulasi cairan tubuh yang berlebihan akibat perubahan dinamika cairan syaraf. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

11. Sakit Punggung

Payudara yang membesar menyebabkan ketegangan pada otot. Hiperlordosis dan peningkatan hormon menjadi sebab tulang rawan pada sendi yang besar menjadi lembek, maka biasanya ketika ibu membungkuk dapat merangsang rasa sakit punggung. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

12. Varises Pada Kaki Atau Vulva

Varises dapat disebabkan karena adanya bawaan keluarga (turunan), meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah dan adanya peningkatan hormone estrogen yang menyebabkan jaringan yang

elastis menjadi rapuh. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen selama masa kehamilan ibu akan mengalami peningkatan, karena adanya perubahan fisiologis pada system respirasi ibu. Maka ibu perlu memenuhi kebutuhan oksigen bukan hanya untuk ibu tetapi juga janin. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut ibu dapat berjalan-jalan di pagi hari dan juga dapat tinggal ditempat yang ventilasi udaranya cukup. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

2. Nutrisi

Nutrisi sangat penting pada masa kehamilan, maka ibu perlu mengkonsumsi makanan yang bergizi. Dalam kebutuhan nutrisi pada ibu hamil diperlukan makanan yang mengandung banyak protein, kalsium, vitamin, zat besi, kalori dan mineral yang cukup. Agar ibu tidak mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

3. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebutuhan yang diperlukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuhnya dan terhindar dari infeksi. Dalam hal ini ibu perlu melakukan perawatan dengan menjaga kebersihan dengan upaya ibu melakukan mandi, perawatan gigi, menjaga kebersihan vulva dan vagina, mencuci rambut, dan memotong kuku secara rutin. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016).

4. Pakaian

Ibu hamil dalam penggunaan pakaian sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman dipakai. Menggunakan pakaian dalam dengan bahan katun agar mudah menyerap air dan menghindari adanya iritasi, gatal dan kelembapan yang membuat ibu tidak nyaman. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

5. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi ibu dapat terganggu karena ketidaknyamanan akibat konstipasi dan sering buang air kecil. Dalam hal ini ibu perlu mengonsumsi makanan berserat, minum air dengan cukup dan menjaga kebersihan di sekitar kelamin agar terhindar dari infeksi kandung kemih. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

6. Seksual

Dalam melakukan hubungan seksual pada kehamilan trimester 3 boleh dilakukan akan tetapi perlu adanya kehati-hatian apabila masa kehamilan masih belum cukup bulan karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga memungkinkan terjadinya persalinan premature dan menyebabkan fetal distress. (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

2.1.5 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care (ANC) merupakan kegiatan yang sudah direncanakan berupa rangkaian yang terdiri dari pemantauan, edukasi, penanganan kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. (Elisabeth

Siwi Walyani, 2015).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC yaitu untuk pencegahan dan penurunan kesakitan pada ibu dan bayi. Tujuan Khususnya, yaitu:

- 1) Pemantauan kesehatan dan perkembangan janin selama kehamilan
- 2) Mempertahankan serta meningkatkan kesehatan pada ibu dan janin dalam kesehatan fisik, sosial dan juga mental.
- 3) Rencana untuk persalinan pada waktunya, untuk menghindari cedera lahir pada ibu dan anak dengan tujuan agar mereka tetap sehat dan aman
- 4) Membangun kepercayaan dalam hubungan antara ibu dan spesialis bersalin, seperti halnya mengatur ibu dan keluarga baik secara actual, mental, dan intelektual, jika terjadi kesulitan.
- 5) Mempersiapkan ibu pada masa pasca kehamilan dengan tujuan agar mereka dapat berjalan dengan normal dan dapat memberikan ASI yang elit kepada anak-anaknya.

3. Standar Asuhan Kehamilan

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk menghitung BMI (Body Massa Index) ibu, hal ini untuk memntukan adanya penambahan optimal selama kehamilan. Penambahan berat badan normal selama kehamlan adalah 11,5 – 16 kg dan tinggi badan

normal ibu hamil yaitu >145 cm.

2) Pemeriksaan tekanan darah.

Dengan pemeriksaan tekanan darah sebagai perbandingan dasar selama kehamilan. Pada tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg yang terdapat pada awal pemeriksaan dapat diindikasikan adanya potensi hipertensi.

3) Tentukan TFU atau tinggi fundus uteri.

Tinggi Fundus uteri diperkirakan menggunakan jari dengan usia kehamilan dibawah 24 minggu dan menggunakan metlin pada usia kehamilan diatas 24 minggu yang diperkirakan dari tepi atas simpisis hingga fundus uteri.

4) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT).

Pemberian imunisasi tersebut untuk mencegah dari infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada masa kehamilan dilakukan dua kali pada usia 16 minggu dan 4 minggu kemudian. Agar lebih maksimal sebaiknya dibuat jadwal imunisasi pada ibu.

5) Pemberian tablet zat besi paling sedikit 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian zat besi ini untuk mencegah anemia defisiensi zat besi bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Tablet Fe diberikan jika ibu sudah tidak mual, dikonsumsi sehari satu tablet dengan air mineral. Jika ibu mengalami anemia, ibu dapat meminum 2-3 tablet

dalam sehari.

6) Test Penyakit Menular Seksual

Penyakit yang dikirim secara fisik adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak seksual. Sering berganti pasangan saat berhubungan seks dapat memicu penularan penyakit yang dikirim secara fisik. Orang-orang berada dalam bahaya untuk infeksi menular fisik terutama pada wanita karena kondisi organ konsepsi mereka lebih rentan terhadap PMS.

7) Temu wicara.

Pertemuan harus diarahkan pada setiap pelanggan dengan mengambil anamnesis, wawancara dan persiapan referensi bila diperlukan ini tidak pernah benar-benar keluar dari informasi pelanggan dan riwayat klinik masa lalu

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin).

Pemeriksaan HB ini dianjurkan untuk mengetahui apabila ibu mengalami anemia saat kehamilan. Dan agar dapat menyiapkan donor darah apabila membutuhkan darah saat persalinan nanti.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara.

Merawat payudara sangat penting dan dianjurkan agar proses menyusui lancar dan tidak ada komplikasi payudara, agar dapat dilakukan IMD saat segera setelah bayi lahir.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil.

Pemeliharaan ini dilakukan agar ibu dapat melatih pernapasan

yang baik dan tetap menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi.

Pemeriksaan ini dilakukan sebagai data penunjang apabila ibu terdapat hipertensi agar terdeteksi sejak dini. Dan apabila protein hasilnya positif maka berpotensi pre eklampsia.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi.

Dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang apabila terdapat indikasi penyakit DM (Diabetes Mellitus).

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Sebagaiantisipasi kekurangan yodium dan agar terhindar dari kekerdilan pada bayi nantinya.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Pemberian terapi ini pada ibu yang berasal dari daerah yang terdapat malaria. Dapat berakibat pada kehamilan muda seperti partus prematurus, anemia dan abortus. (Rukyah, 2018).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian dari bayi lahir usia cukup bulan dan disusul oleh plasenta dan juga selaput ketuban dari jalan lahir ibu. (Kuswanti dan Melina, 2017). Persalinan merupakan proses alamiah yang dirasakan wanita pada akhir dari masa kehamilannya. Fisiologis dalam persalinan akan mengalami perubahan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. (Suhartika, 2017).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Pada persalinan, biasanya terdapat tanda-tanda yang mengarahkan bahwa persalinan sudah mulai dekat. Menurut Rustam.M, 2015 tanda-tanda persalinan tersebut yaitu tanda *lightening* adalah tanda apabila bagian terbawah bayi telah turun memasuki pintu atas panggul. Ditandai dengan rasa sakit pinggang dan abdomen yang disebabkan karena adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus dan tidak teratur dengan durasi yang pendek. Pada perut ibu terlihat lebih membesar dan mengalami penurunan. Serviks menjadi lembek, mendatar dan sekresinya bertambah juga adanya *blood show*.

2.2.3 Tanda- Tanda Timbulnya Persalinan

1. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi pada rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut juga pembukaan pada serviks. Dengan his yang efektif dapat menyebabkan pembukaan lebih cepat dengan waktu tertentu. His efektif memiliki sifat yang dominan, harmonis, dengan intensitas kontraksi maksimal diantara dua kontraksi dengan teratur, frekuensi sering dan durasi 45-60 detik.

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Sakit pada pinggang dan menjalar ke bagian depan
- 2) His semakin teratur, kekuatan semakin besar dan jarak kontraksi sedikit
- 3) Adanya pembukaan pada serviks

4) Ketika melakukan aktivitas seperti berjela, his adakn semakin sering dan kuat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam

Lender berasal dari adanay pembukaan dan bercampur darah karena adanya robekan pada pembuluh darah serviks akibat terjadi pembukaan serviks.

3. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya

Adanya pengeluaran cairan pada ibu karena pecahnya ketuban, namun ketika terjadi maka harus dilakukan persaliann dalm 24 jam. Jika tidak perlu dilakukan tindakan seperti ekstraksi vakum atau section caesarea.

4. Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan kanalis servikalis yang terbuka perlahan akibat adanya his. Effacement yaitu pendataran pada kanalis servikalis yang panjangnya semula 1-2 cm menjadi hilang, menyebabkan hanya tinggal ostium yang tipis.

2.2.4 Factor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Suhartika, 2017 faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1. Jalan lahir (*Passage*)

Dalam persalinan, jalan lahir kelahiran dibagi menjadi langkahkritis, khususnya tulang panggul dan bagian halus, khususnya Rahim, otot-otot didasar panggul dan perinium. Penetasan harus memiliki

pilihan untuk menyesuaikan dengan parit kelahiran saat ini, jadi penting untuk memeriksa ukuran dan keadaan panggul sebelum interaksi alat angkut

2. Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin adalah faktor dalam interaksi janin saat bergerak melalui jalan lahir. Plasenta juga bergerak ke arah jalan lahir dan plasenta jarang menghambat pada persalinan normal

3. Power (tenaga/kekuatan)

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada proses persalinan yaitu his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan dasar yang dibutuhkan dalam proses persalinanyaitu his, sedangkan kekuatan yang lain adalah tenaga mengedan.

2.2.5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 (empat) menurut (Walyani, 2015) yaitu:

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan sampai dengan lengkap. Pada kala I dibagi dua fase, yaitu:

1) Fase laten

Pada fase ini terjadi sangat lambat dengan pembukaan sampai 3 cm dan dapat berlangsung hingga 8 jm.

2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase, yaitu:

- (1) Fase akselerasi, selama 2 jam pada pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimal, selama 2 jam berlangsung cepat dengan pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, selama 2 jam pembukaan menjadi lambat dari 9 cm sampai lengkap.

Kala I dianggap selesai setelah pembukaan lengkap. Pada primigravida lamanya 12 jam dan pada multigravida lamanya 8 jam

2. Kala II

Kala II sering disebut kala pengeluaran, dimulai saat pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Gejala utama dari kala II adalah:

1. His tambah kuat, dengan interval sedikit 2 – 3 menit, durasinya lama 50-100 detik.
2. Pengeluaran cairan secara mendadak ditandai kala I telah berakhir.
3. Terdapat kedua kekuatan yaitu his dan mengejan yang mendorong kepala bayi yang membuat membuka pintu jalan lahir.
4. Saat kepala bayi lahir seluruhnya, biarkan melakukan putaran paksi luar.
5. Setelah putaran paksi luar, maka dilakukan biparietal dan sanggah susur pada bayi.
 - 1) Kepala di pegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik cuman ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.

- 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
- 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

Pada primigravida kala II berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam.

3. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai keluarnya plasenta dan tidak boleh lebih dari 30 menit. Apabila melebihi waktu tersebut maka perlu dilakukan rujukan. Pada pelepasan plasenta terdapat tanda-tanda:

- 1) Uterus globuler.
- 2) Rahim terdorong ke atas karena plasenta dilahirkan ke bagian bawah rahim
- 3) Tali pusat mengembang panjang
- 4) Terjadi erupsi darah secara tiba-tiba

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lahir 6-15 menit. Pelepasan plasenta dapat secara *Schultze* yang biasanya ditandai tidak adanya perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran plasenta dengan cara *Duncan* yaitu pelepasan plasenta yang lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Suhartika, 2017).

4. Kala IV

Kala IV dilakukan untuk observasi perdarahan yang biasanya

sering terjadi pada 2 jam pertama dari persalinan (Suhartika, 2017).

Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan.

2.3 Asuhan Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Asuhan masa nifas sangat penting dan diperlukan karena dalam periode ini disebut masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60% terjadi pada postpartum atau masa nifas, dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. (Walyani dan Purwoastuti Endang. 2015).

Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode immediate postpartum yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan

perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) yaitu fase dimana bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) yaitu periode dimana bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
4. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Asih (2016) bertujuan untuk:
 2. Memulihkan kesehatan klien
 3. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
 4. Mencegah infeksi dan komplikasi
 5. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI)
 6. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 7. Memberikan Pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta

kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE

8. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Sistem Kardiovakular

Denyut jantung, volume dan curah jantung akan meningkat setelah terjadi proses melahirkan karena berhentinya aliran darah ke plasenta. Oleh sebab itu aliran darah, akan meningkatkan pada fungsi kerja jantung yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali seperti normal dan pembuluh darah akan kembali ke ukuran semula. (Wahyuningsih, 2018)

2. Sistem Haematologi

Terjadi peningkatan pada volume darah selama kehamilan dan cairan pada ibu saat masa kehamilan menyebabkan kadar haemoglobin, hematocrit dan kadar eritrosit pada awal setelah melahirkan. Peningkatan sel darah dan penurunan volume darah pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan kadar haemoglobin dan hematokrit pada hari ke 3-7 setelah melahirkan dan pada minggu ke 4-5 setelah melahirkan kadarhaemoglobin dan hematocrit akan kembali normal. Sel darah putih dapat berjumlah 15.000 pada saat proses persalinan dan terus meningkat dalam beberapa hari setelah melahirkan hingga 25.000-30.000 tanpa adanya abnormalitas walaupun persalinan lama. Namun, potensi terhadap infeksi

harus tetap waspada karena terdapat peningkatan pada sel darah putih.
(Wahyuningsih, 2018)

3. Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Involusi uterus dibantu dengan adanya bantuan kerja otot-otot polos uterus. Berat uterus berkurang dari 1000gram sesaat setelah lahir, menjadi 60gram pada minggu ke-6. Kecepatan involusi uterus dapat terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uterus berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi. (Wahyuningsih, 2018)

4. Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus/ bagian nekrotik. (Wahyuningsih, 2018)

- 1) Lochea rubra/merah: lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- 2) Lochea Sanguinolenta: lokia ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea Alba: lochia alba berwarna putih yang mengandung leukosit dan serup dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.

5. Serviks

Serviks akan mengalami involusi sama dengan uterus. Pasca melahirkan ostium eksterna bisa masuk 2-3 jari tangan, setelah melahirkan 6 minggu serviks akan menutup. (Wahyuningsih, 2018).

6. Vulva dan vagina

Pada proses melahirkan vulva vagina terjadi peregangan akibat melahirkan bayi terjadi penekanan dalam waktu hari pertama pada kedua organ ini tetap dalam kondisi kendur. Setelah jangka waktu 3 minggu setelah melahirkan kedua organ ini akan kembali seperti sebelum hamil dan rugae pada vagina akan muncul kembali secara berangsur-angsur sedangkan labia akan menjadi menonjol. (Wahyuningsih, 2018)

7. Perineum

Setelah melahirkan perineum akan kendur karena adanya peregangan saat proses persalinan. Pada postpartum hari ke-5, perineum biasanya akan kembali sebagian besar tonusnya dan akan lebih kendur dari keadaannya sebelum melahirkan. (Wahyuningsih, 2018)

8. Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. (Wahyuningsih, 2018)

9. Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama buang air kecil banyak yang mengalami kesulitan karena ruang spingter ani dan edema leher kandung kemih didapatkan antara kepala janin dan tulang kemaluan selama bekerja.. Dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan urin jumlahnya bertambah banyak setelah melahirkan. Setelah lahirnya plasenta ibu mengalami diuresis karena kadar hormon estrogen bersifat menahan air sehingga akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter berdilatasi akan normal kembali dalam waktu 6 minggu. (Wahyuningsih, 2018)

10. Sistem Endokrin

Kadar estrogen akan menurun pada masa nifas hingga 10% dalam jangka waktu 3 jam pascasalin dan kadar progesterone akan turun pada hari ke-3 pascasalin sedangkan kadar prolaktin yang berada dalam darah akan menghilang berangsur-angsur. (Wahyuningsih, 2018)

11. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi dini berfungsi untuk membantu pencegahan komplikasi dan mempercepat proses pada involusi. Pada umumnya ambulasi dimulai

4-8 jam pasca salin. (Wahyuningsih, 2018).

12. Sistem Integumen

Pada setelah melahirkan terjadinya penurunan melanin sehingga mengakibatkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Pada pembuluh darah akan tampak pada kulit saat okarena masa kehamilan namu akan menghilang saat hormone estrogen menurun. (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

2.3.4 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Interaksi persalinan dan pengenalan seorang anak memberikan makna yang sangat besar dan berarti bagi seorang ibu. Sejujurnya, itu secara teratur dapat mengubah mentalitas dan ilmu otak ibu. Meski kondisi ibu pasca hamil sedikit demi sedikit pulih, sebenarnya ibu pasca hamil belum sembuh total, minggu utama adalah periode yang lemah. Masih ada perasaan puas yang berubah menjadi putus asa atau berfluktuasi diantara keduanya. Sensasi tidak memiliki pilihan untuk menjadi seorang ibu, benar-benar berfokus pada seorang anak terutama jika ibu menyusui dan minat seks yang diperluas atau berkurang.

Timbulnya gejala-gejala psikologi tersebut dipengaruhi oleh:

1. Jenis persalinan yang dialami ibu
2. Dukungan dan lingkungan sekitar

3. Bertambahnya tugas dan tanggung jawab ibu dengan adanya kehadiran bayi.

Hal-hal yang dapat membantu ibu menyesuaikan waktu pasca kehamilan antara lain:

1. Pahami kapasitas menjadi orang tua
2. Ada reaksi dan dukungan dari keluarga
3. Asumsi, keinginan dan kerinduan selama kehamilan dan persalinan.

2.3.5 Fisiologi Menyusui

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro-endorphin. Rangsangan sentuhan pada payudara (Bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel myopitel. Proses ini disebut juga sebagai “reflex prolactin”. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui ductus ke *sinus lactiferus*. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel myopitel yang mengelilingi alveolus mammae dan ductus lactiferous. Kontraksi sel-sel ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui ductus lactiferous menuju sinus lactiferous tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI didalam sinus ini dinamakan Let down reflex atau pelepasan. (Sulistyawati, 2015).

2.3.6 Konsep Kecemasan Pada Ibu Nifas

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Tanda dan gejala kecemasan terdiri

dari: Pada cemas, gejala yang dikeluhkan oleh penderita didominasi oleh beberapa keluhan-keluhan psikis (ketakutan dan kekhawatiran), tetapi dapat pula disertai dengan keluhan-keluhan fisik. Keluhan keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain adalah sebagai berikut

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang (Saadatul Maarifah, 2015)

2.3.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu nifas

1. Stress psikologis

Adalah suatu peristiwa atau kejadian yang mengakibatkan seseorang harus melakukan penyesuaian atau adaptasi terhadap kondisi yang alami tersebut. Setiap orang mempunyai kekuatan atau ketahanan tertentu terhadap stressor yang dialaminya. Ketahanan terhadap stressor mengakibatkan perbedaan reaksi yang berbeda-beda pada setiap orang.

Ibu primipara sering membutuhkan lebih banyak informasi praktis tentang cara menyusui, menggendong, menenangkan, dan merawat bayi baru lahir. Ibu multipara cenderung lebih berpengalaman dibandingkan dengan ibu primipara sehingga segala permasalahan yang akan timbul terkait menyusui dapat segera diantisipasi. Kecemasan ibu multipara lebih terkait dengan sikap saudara kandung terhadap bayi yang baru lahir (Handerson & Jones,

2015).

2. Usia ibu

Umur sangat menentukan kondisi maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan menyusui bayi. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dianggap belum matang secara fisik dan psikologis dalam menghadapi peran baru sebagai orang tua sedangkan ibu berumur di atas 35 tahun dianggap berbahaya karena fisiknya sudah jauh berkurang. Ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai masa dewasa dimana masa ini diharapkan orang telah mampu memecahkan masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional

3. Dukungan sosial

Faktor eksternal seperti kurangnya dukungan keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan juga mempengaruhi timbulnya rasa cemas bagi ibu post partum. Ibu yang sebelumnya sudah mendapatkan kesulitan dalam menyusui dan mendapat perhatian maupun dukungan yang kurang dari lingkungan sekitar akan membuat ibu putus asa dan frustrasi. Dukungan psikologis sangat diperlukan agar ibu memiliki rasa percaya diri

4. Kondisi bayi

Kondisi bayi juga memberikan kontribusi kecemasan bagi ibu dalam menyusui bayi. Ibu mendapati bayinya lahir dengan kondisi yang membutuhkan khusus (misal prematur) akan membuat ibu merasa kesulitandan cemas

5. Ketidaknyamanan payudara ibu

Masalah lain yang terkait dengan timbulnya kecemasan dalam proses

menyusui adalah adanya ketidaknyamanan pada payudara yang kerap menghampiri ibu primipara seperti adanya pembengkakan pada payudara, puting lecet, saluran tersumbat, mastitis, abses payudara, kelainan anatomi puting atau bayi enggan menyusu.

2.3.8 Manajemen Kecemasan Pada ibu Nifas

Manajemen kecemasan menurut Gautam Shiv et al (2017) terdapat beberapa Terapi non farmakologi. Pengobatan non farmakologi berguna dalam pengobatan gangguan kecemasan termasuk terapi suportif, terapi perilaku kognitif, terapi perilaku dan terapi teknik relaksasi.

1. Terapi Perilaku kognitif (CBT)

Terapi perilaku kognitif berdasarkan keyakinan inti dan pikiran negatif otomatis, saat seseorang terpapar oleh pemicu stres (stresor) tertentu, seseorang dengan keyakinan inti yang mendasar misalnya “saya tidak dicintai” lebih mungkin menunjukkan pikiran negatif otomatis. CBT bertujuan untuk membantu pasien mengidentifikasi dan menguji pikiran negatif oleh dirinya sendiri dan kemudian mengubah keyakinan abnormal yang dimilikinya. Terapi perilaku kognitif telah terbukti membantu dalam mengatasi gejala kecemasan dengan distorsi kognitif dan gejala somatik. Lebih efektif dengan pasien cemas kronis (Gautam, et al, 2017).

2. Terapi Perilaku (Behavior therapy)

Terapi perilaku berdasarkan teori pembelajaran. Prinsip

utamanya adalah menghindari benda, tempat, atau perbuatan yang ditakutkan akan meningkatkan ansietas yang terkait dengan hal tersebut. Beberapa teknik perilaku seperti teknik dalam pengenalan kepada situasi pemicu ansietas secara bertahap (desensitisasi sistemik), teknik luapan berlebihan (*flooding*) yaitu pasien diberi paparan berbagai stimulus pemicu ansietas, teknik inhibisi resiprokal (timbang balik) melengkapi teknik desensitisasi dengan respon bertentangan terhadap ansietas misalnya relaksasi, makan (Katona, et al, 2012).

3. Terapi suportif

Terapi suportif merupakan terapi psikoterapi yang ditujukan kepada klien baik secara individu maupun secara berkelompok. Tujuan utama dari terapi ini untuk menjalin hubungan, memfasilitasi ekspresi afek/emosi (kemarahan), refleksi, klarifikasi, penenangan oleh terapis, memfasilitasi pemahaman pasien tentang perasaannya dan mendorong perilaku pemecahan masalah. Terapi suportif kelompok merupakan suatu metode yang efektif untuk berbagai gangguan kejiwaan dan kondisi medis termasuk skizofrenia, gangguan bipolar, depresi, PTSD, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat, dan kecemasan (Nurchayani, et al, 2016).

4. *Hypnotherapy*

Hypnotherapy adalah terapi yang menggunakan hipnosis sebagai sarana untuk menjangkau pikiran bawah sadar klien. *Hypnotherapy* juga dapat digunakan untuk metode relaksasi untuk membantu memperlancar

proses menyusui, dengan menambahkan kalimat afirmasi positif ke dalam pikiran ibu saat keadaan relaks. Kalimat afirmasi positif diharapkan mampu membantu dalam proses menyusui. Relaksasi yang mendalam dan teratur membuat system endokrin, aliran darah, persyarafan dan system lain didalam tubuh akan berfungsi lebih baik. Menjaga sikap positif sangat penting dalam proses menyusui, karena relaks saat menyusui akan menyebabkan hormone endorphin yang diproduksi ibu akan mengalir ke bayi melalui ASI dan membuat bayi juga merasakan kenyamanan dan ketenangan (Sari, L. 2019).

2.3.9 Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan beberapa alat ukur kecemasan (instrument). Utomo (2015) menyebutkan alat ukur kecemasan yang digunakan untuk mengukur kecemasan seseorang antara lain:

1. Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)

Didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horizontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal. Skala VAS dalam bentuk horizontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitive. Responden diminta diberi tanda pada garis horizontal tersebut kemudian dilakukan penilaian.

2. Hamilton Rating Scale for Anxiety

Skala HRS-A telah dibuktikan memiliki validitas dan reabilitas cukup

tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan, pada penelitian *trial clinic* menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*. HRS-A digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada (Sadock, 2015).

3. *Spileberg State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Diperkenalkan oleh Spielberg pada tahun 1983. Kuisoner ini terdiri dari 40 pertanyaan mengenai perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang dirasakan selama ini.

4. *Visual Numeric Rating Scale of Anxiety (VNRS-A)*

Pasien diminta menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan. VNRS-A menggunakan skala dari angka 0 (nol) sampai 10 (sepuluh). Dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat, dan 10 menunjukkan tingkat panik (fajriati, 2013: liza, 2014)

2.3.10 Konsep Hypnotherapy

Hypnotherapy adalah terapi yang menggunakan hypnosis sebagai sarana untuk menjangkau pikiran bawah sadar klien. *Hypnotherapy* juga dapat digunakan sebagai metode relaksasi untuk membantu memperlancar interaksi menyusui, dengan menanamkan kalimat afirmasi positif ke dalam pikiran ibu saat keadaan ibu relaks. Kalimat afirmasi positif diharapkan

mampu membantu dalam proses menyusui. Relaksasi yang mendalam dan standar membuat system endokrin, aliran darah, syaraf dan system lain didalam tubuh akan berfungsi lebih baik. Menjaga sikap positif sangat penting dalam proses menyusui, karena relaks saat menyusui akan menyebabkan hormone endorphin yang diproduksi ibu akan mengalir ke bayi melalui ASI dan membuat bayi juga merasakan kenyamanan dan ketenangan (Sari, L. 2019).

Timbulnya suasana relaksasi dapat didukung dengan ruangan/suasana tenang, menggunakan music untuk relaksasi, relaksasi otot nafas dan pikiran. (Armini, 2016 dan Pamuji, S dan Hadiningsih, T, 2016).

2.3.11 Tahapan-tahapan *Hypnotherapy*

Tahapan dalam rangkaian hypnoterapi (Kesuma,T,2015)

1. Pre-Induction

Pre-induction adalah tahap pretalk atau persiapan berfungsi untuk mengumpulkand data awal. Proses ini mengkaji:

- 1) Analisa permasalahan client
- 2) Pengujian tingkat *suggestivitas client* dan pemahaman mengenai metode hypnobreastfeeding.
- 3) Peningkatan suggestivitas dengan hypotic training dan pemahaman hypnotherapi
- 4) Penyusunan strategi dan kontrak lisan dan tertulis.

2. Suggestibility test

Sugestibilitas adalah kepribadian hipotonik seseorang yang ditentukan

atau dipengaruhi oleh semua pengondisian dan pengalaman hidup. Macam-macam tes sugestibilitas yang lazim dipakai adalah tes ayunan balon, tes buku dan balon, test terpejam dan tes tangan menggenggam.

3. *Induction*

Induksi merupakan sugesti untuk membawa klient dari normal state ke hynotis state. Peraturan induksi:

- 1) Tidak ada aturan. Semua tergantung pada kondisi hipnotis
- 2) Sukses kali ini menghasilkan sukses berikutnya.
- 3) Tetap percaya diri, induksi harus jelas dan tegas
- 4) Perhatikan nada bicara,
- 5) Berikan sugesti yang melibatkan banyak indra sehingga masuk

dalam keadaan transce

4. *Deepening*

Deepening adalah suatu teknik untuk mendalami kondisi tidur dari pasien. Deepening adalah memperdalam trance level. Konsep dasar darideepening adalah membimbing subjek client untuk berimajinasi melakukan suatu kegiatan. Contoh dimple deepening dengan alat hitungan dan sugesti langsung.

5. *Termination*

Tahapan untuk mengakhiri proses terminasi, langkah paling akhir yang bertujuan membangunkan pasien dalam keadaan sadar kembali. f. Re-Hypnotisation Client yang baru saja dibangunkan dari hypnosis pada umumnya tingkat sugestivitasnya bertambah karena faktor hypotic training.

Berikan kalimat kaliamat positive di masa ini.

2.3.12 Tahapan -Tahapan Teknik Relaksasi Dalam *Hypnotherapy*

Teknik relaksasi dalam *hypnotherapy* terdiri atas 3 tahap yaitu:

1. Mengajarkan ibu melakukan relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan instruksikan pada ibu untuk membayangkan oto-otot menjadi relaksasi.
2. Mengajarkan ibu melakukan Relaksasi nafas untuk mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernafasan diperut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.
3. Relaksasi pikiran salah satu caranya dengan duduk atau meditasi dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan nafas yang lambat, mendalam, dan teratur selama beberapa saat.

2.3.13 Prosedur Pelaksanaan Relaksasi *Hypnotherapy*

Terdapat langkah-langkah dalam melakukan *Hypnotherapy*:

1. Fase Orientasi
 - 1) Memberikan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan motivasi dibalik tindakan

4) Menjelaskan langkah-langkah strategi

2. Fase Kerja

1) Menjaga privasi pasien

2) Mempersiapkan alat dan instrument

3) Mengukur tingkat kecemasan klien dengan menggunakan skala HRS-A

4) Menciptakan ruangan/suasana yang benar nyaman, bersih, terdapat sirkulasi udara diiringi dengan music relaksasi

5) Memberikan asuhan *hypnotherapy* selama 60 menit dengan cara kerja:

(1) Mengajarkan klien untuk melakukan relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan mengintruksikan klien untuk membayangkan oto-otot menjadi relaksasi.

(2) Mengajarkan klien untuk melakukan Relaksasi nafas untuk mencapai kondisi relaks dengan cara menganjurkan klien tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui mulut (fokuskan pernafasan diperut). Lakukan selama beberapa kali sampai klien merasa ketegangan mengendur dan berangsur hilang.

(3) Mengajarkan klien untuk Relaksasi pikiran salah satu caranya dengan duduk atau berbaring dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan nafas yang lambat, mendalam,

dan teratur selama beberapa saat. Setelah otot-otot rileks nafas teratur, serta pikiran tenang baru Mulailah memberikan sugesti positif pada klien seperti

- “Saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri”,
- “Ibu sekarang mengizinkan diri untuk rileks”,
- “Sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk rileks”,
- “Sekarang ibu merasa nyaman untuk proses menyusui”
- Payudara ibu mampu memberikan makanan yang terbaik untuk buah hati”,
- “Ibu semakin yakin bahwa payudara Ibu mampu memproduksi ASI dengan lancar dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi Ibu”

Diucapkan terus menerus oleh peneliti dengan diiringi terapi music relaksasi selama 60 menit. Sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.

3. Fase terminasi

- 1) Merapihkan dan membereskan alat
- 2) Mengevaluasi tindakan
- 3) Mencuci tangan

2.3.14 Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling

sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu:

1. Kunjungan I (6-8 jam)

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal
 - (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
 - (7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
- (Wahyuningsih, 2018)

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.

- (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Wahyuningsih, 2018)
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Wahyuningsih, 2018)
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- (1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami
 - (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Wahyuningsih, 2018).

2.3.15 Tanda Bahaya Masa Nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda bahaya masa nifas antara lain:

1. Perdarahan lewat jalan lahir,
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir,
3. Bengkak diwajah dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang,
4. Demam lebih dari dua hari,
5. Payudara bengkak merah, disertai rasa sakit,
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab/depresi (Kemenkes RI, 2016).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantuan yang digunakan, pada usia kehamilan aterm atau cukup bulan, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

2.4.2 Tanda-Tanda Bayi Normal

Bayi baru lahir dapat dikatakan normal jika memiliki tanda-tanda sebagai berikut:

1. Usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu,
2. BB 2500gram -4000 gram
3. Panjang badan 48- 52 cm,
4. Lingkar dada 30- 38 cm,
5. Lingkar kepala 33- 35 cm,
6. Lingkar lengan 11- 12 cm,
7. Frekuensi DJ 120- 160 x permenit,
8. Pernafasan \pm 40- 60 kali per menit,
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup,
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna,
11. Kuku agak panjang dan lemas,
12. Nilai APGAR $>$ 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat,
13. *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik,
14. *Refleks sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik,
15. *Refleks morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik,
16. *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna,

17. Pada pria bola masuk kedalam skrotum dan penis tertusuk, pada wanita: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hijau kehitaman.

2.4.3 Asuhan dan Pengakajian Bayi Baru Lahir

1. Pemeliharaan Suhu Bayi

Menjaga kehangatan bayi adalah hal yang penting dalam asuhan bayi baru lahir. Upaya dalam menjaga kehangatan dapat dilakukan dengan menggunakan selimut, memakaikan topi dan melakukan kontak kulit dengan ibu (skin to skin) dalam metode kangguru. Suhu bayi normal berkisar antara 36.5-37.5°C.

2. Pemeliharaan Pernafasan Bayi

Dalam pemeliharaan pernapasan bayi baru lahir adalah dengan segera mengeringkan badan bayi setelah lahir dan melakukan massase pada punggung dan lakukan stimulasi pada telapak kaki bila nafas bayi belum maksimal.

3. Pemotongan Tali Pusat Bayi

Dalam melakukan pemotongan tali pusat dilakukan segera setelah bayi baru lahir apabila dalam keadaan gawat pernapasan, polisitemia, dan hiperbilirubinemia. Namun pada bayi fisiologis, penundaan penjepitan tali pusat dapat membantu proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ekstrauterus. Pemotongan tali pusat dilakukan dengan menggunakan dua buah klem pada pangkal pusat bayi dengan

jarak 3 cm dan klem kedua 2 jaraknya 2 cm dari klem pertama. Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri.

4. Penilaian Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian anak setelah lahir adalah dengan meletakkan anak diatas kain bersih dan kering yang diatur diperut ibu (jika tidak praktis, letakkan didekat ibu, misalnya diantara kaki ibu atau dekat dengan ibu) memastikan daerah itu sempurna dan kering. Keringkan anak terutama wajah dan permukaan tubuh kering, hangat dan bersih.

5. *Bounding Attachment*

Bounding Attachment merupakan sentuhan atau kontak kulit sesegera mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah di masa menit pertama atau beberapa jam pertama setelah kelahiran bayi. Dengan kontak langsung antara bayi dengan ibu atau ayah dapat menentukan tumbuh kembang bayi menjadi lebih optimal. Hal ini karena bayi menggunakan insting nya untuk mempelajari lingkungan melalui sentuhan dan pengalaman dengan benda lembut atau keras dan membedakan suhu panas dan dingin.

6. Pemberian ASI Awal

Dalam pemberian ASI awal ini sering disebut dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD bermanfaat dalam hubungan antara ibu dengan bayi sehingga terjadi komunikasi batin secara pribadi dan intensif. Dengan pemberian IMD ini membantu menjaga kehangatan

bayi, refleks oksitosin ibu akan meningkat dan dapat mempercepat produksi ASI. Sehingga nantinya bayi akan lebih mengenal ibunya selama proses laktasi ini.

2.4.4 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

1. Kunjungan neonatal 1 (KN 1): 1 – 3 hari setelah lahir. Melakukan konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda – tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB0.
2. Kunjungan neonatal II (KN 2): hari ke 4 – 7. Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam.
3. Kunjungan neonatal III (KN 3): hari ke 8 – 28 hari. Konseling pemberian ASI minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG. (Ainiyah, 2018)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan cara agar sel telur tidak terbuahi oleh sperma (pembuahan) atau mencegah terjadinya nidasi/penempelan ovum yang telah dibuahi ke dinding Rahim. Keluarga berencana adalah program yang membantu suami istri agar terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan atau memberi jarak diantara kehamilan, menjaga atau mengontrol waktu saat kelahiran serta menentukan jumlah anak yang diinginkan pasangan suami

istri. (Ainiyah, 2018)

2.5.2 Macam-Macam Metode KB

1. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

1) Sistem Kalender

Metode kalender ini hanya bisa digunakan bagi wanita dengan sistem menstruasi yang teratur sehingga masa subur dapat dihitung, sehingga berhubungan pada saat masa subur dapat dihindari.

2) Seggama terputus (coitus interruptus)

Teknik yang dilakukan dalam metode kontrasepsi ini adalah dengan cara mengeluarkan sperma diluar vagina saat akan terjadi ejakulasi.

3) Metode suhu basal

Saat wanita sedang subur maka suhu tubuh akan meningkat berkisar 0.5°c , setelah sel telur dilepaskan, metode ini perlu ketelatenan dan pengaturan yang benar.

2. Metode Non Hormonal

1) AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)

AKDR atau Intrauterine device (IUD) merupakan alat yang terbuat dari plastic yang elastis dan berukuran kecil disesuaikan dengan ukuran uterus yang nanti akan dipasang pada Rahim, jangka waktu penggunaan IUD berkisar 5 – 10 tahun, tergantung dengan tipe yang dipergunakan.

2) Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Jika ibu merasa tidak ingin memiliki anak lagi dan dikarnakan karna faktor usia maka dapat dilakukan tubektomi yang berjangkawaktu seumur hidup dan ada beberapa teknik tubektomi yang ikatan pada tuba bisa dilepaskan kembali sehingga wanita tersebut dapat hamil kembali. Tetapi cara seperti ini harus dipikirkan matang – matang karena akan dilakukan operasi kecil dan memang harus wanita yang tidak ingin merencanakan kehamilan kembali.

3) Vasektomi

Selain kontrasepsi untuk perempuan kaum laki – laki pun memiliki cara untuk ikut serta dalam keluarga berencana yaitu dengan vasektomi yaitu dilakukan pembedahan pada saluran sperma dan bersifat permanen tidak bisa dikembalikan ke kondisi semula. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak akan menimbulkan efek samping dalam jangka yang panjang. (Ainiyah, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang berpengaruh, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Metode *deskriptif* adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta, sifat, serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Rancangan penelitian deskriptif digunakan untuk mengetahui asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (Nazir, 2014)

Pada kasus ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dengan pendekatan asuhan *continuity of care* sejak masa kehamilan hingga nifas, melalui penelaahan kasus pada 3 ibu nifas primipara yang mengalami kecemasan pada saat menyusui yang sebelumnya juga dilakukan asuhan berkesinambungan dari masa kehamilan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Ibrahim Adjie

3.2.2 Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada bulan Januari 2021- Juni 2021

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau responden adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Notoatmojo,2018)

Pada penelitian ini jumlah sampel yang akan diteliti adalah 3 orang ibu hamil primigravida yang dilakukan asuhan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Teknik sampel yang akan digunakan secara *purposive sampling* yaitu Teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu. Dalam penelitian ini kriteria subjek yang dipilih berupa ibu nifas primipara yang mengalami kecemasan pada saat proses menyusui.

3.4 Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder

3.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Husein Umar, 2016:42)

Data primer yang digali pada penelitian ini adalah keluhan kecemasan yang dialami oleh 3 orang ibu nifas primipara, dan data tersebut didapatkan secara langsung melalui wawancara dengan memberikan 14 pertanyaan yang terdapat pada kuisioner HRS-A kepada ibu nifas primipara dengan keluhan kecemasan (Terlampir).

3.4.1 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain misalnya dalam bentuk table-tabel atau diagram-diagram (Husein Umar, 2016:42)

Data sekunder pada penelitian ini berasal dari rekam medik klien berupa buku KIA dan kartu ibu.

3.5 Teknik Pengambilan Data

Teknik Pengumpulan data merupakan cara peneliti mengumpulkan dan mengambil data dalam penelitian. Adapun teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan:

3.5.1 Wawancara

Wawancara adalah perihal bercakap-cakap dengan maksud tertentu dengan adanya hal yang ditulis. Percakapan tersebut dilakukan oleh dua pihak, wawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban dari pertanyaan. Pewawancara yang akan mempersiapkan suatu wawancara, perlu membuat beberapa pertanyaan yang

akan ditanyakan, urutan pertanyaan, seberapa penting pertanyaan itu, waktu wawancara, dan bagaimana merumuskan pertanyaan (Moleong, 2016:192).

Dilakukan dengan melakukan Tanya jawab untuk mengetahui data subjektif seperti identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat kesehatan, pola kebutuhan sehari-hari dan riwayat psikososial.

3.5.1 Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsure-unsur yang nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian (Sugiyono, 2015:145)

Observasi dilakukan untuk mengatasi bagaimana perkembangan ibu hamil, baik secara fisik maupun psikis apakah ibu hamil tersebut dalam keadaan sehat atau terdapat gangguan. Observasi dilakukan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

3.5.2 Dokumen Rekam Medik

Merupakan sebuah dokumen atau berkas mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. (Permenkes No.269).

Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan persetujuan (informed consent) dari responden terhadap catatan medis yang berkaitan dengan responden.

3.6 Instrumen pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mendukung kegiatan penelitiannya. (Suharsimi, 2016)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah:

3.6.1 Wawancara

Instrumen yang digunakan untuk mendukung teknik pengambilan data secara wawancara adalah dengan menggunakan lembaran anamnesa berupa pertanyaan (terlampir).

3.6.2 Observasi

Untuk mendukung teknik pengumpulan data ini, menggunakan lembar observasi berupa hasil pemeriksaan:

1. Pada Ibu hamil dengan cara memeriksa tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri (TFU), presentasi dan detak jantung janin. Berupa catatan perkembangan pada kartu ibu dan lembar ceklis (terlampir).
2. Pada Ibu bersalin dengan cara memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan menggunakan lembar catatan perkembangan berupa table pada kala I fase laten, dan partograf pada kala I fase aktif (terlampir).
3. Pada Ibu nifas dengan cara memeriksa tanda-tanda vital, payudara dan produksi ASI, involusi uterus, pengeluaran jalan lahir/lochea,

dan ekskresi dengan menggunakan lembar catatan perkembangan pada kartu ibu (terlampir)

4. Pada bayi baru lahir dengan cara memeriksa kenaikan berat badan, ASI eksklusif, dan imunisasi dengan menggunakan catatan perkembangan pada kartu bayi (terlampir).
5. Pada akseptor KB dengan cara memeriksa tekanan darah, lingkaran perut, dan palpasi abdomen dengan menggunakan kartu status peserta KB (terlampir)

3.6.3 Dokumentasi Rekam Medik

Untuk mendukung teknik pengumpulan data ini menggunakan buku KIA (terlampir).

3.7 Teknik Penelitian

Teknik *Hypnotherapy* pada penelitian ini dilakukan pretest dengan cara membagikan kuisioner HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety) untuk menilai tingkat kecemasan, kemudian dilakukan asuhan *Hypnotherapy* selama 60 menit oleh peneliti dengan cara mengajarkan Teknik relaksasi dalam *hypnotherapy* kemudian mulai memberikan kalima-kalimat afirmasi positif yang diiringi dengan musik relaksasi. Waktu pelaksanaanya dimulai sejak 3 jam postpartum. Dilakukan selama 5 hari satu kali dalam sehari. Kemudian setelah diberikan asuhan selama 5 hari tersebut dilakukan posttest untuk mengukur atau mengevaluasi tingkat kecemasannya dengan menggunakan alat ukur kecemasan HRS-A.

3.8 Alat dan Bahan Penelitian

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara

Format asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan alat ukur kecemasan HRS-A

2. Alat dan bahan yang digunakan dalam observasi

Stetoskop, thermometer, dopler, timbangan, berat badan, jam, handscoon, metlin, dan alat ukur kecemasan HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) untuk mengukur tingkat kecemasan responden yang dilakukan dengan cara pretest (sebelum dilakukan intervensi) dan posttest (setelah dilakukan intervensi) dimana ibu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti yang ada pada alat ukur kecemasan HRS-A tersebut.

3. Alat dan bahan yang digunakan dalam pendokumentasian

Catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

3.9 Jadwal Pelaksanaan

NO	Bulan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Study Pendahuluan	■																							
2	Proses Bimbingan				■																				
3	Pendaftaran Ujian Proposal								■																

Privacy yang berarti bahwa identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain, berupa peneliti tidak memperlihatkan hasil penelitian kecuali untuk kebutuhan sidang laporan tugas akhir.

5. Justice

Peneliti melakukan penelitian terhadap responden yang sudah ditentukan pada saat praktek di Puskesmas tanpa memperhatikan kedekatan peneliti dengan responden.

3.11 Standar Operasional *Hypnotherapy*

Tabel SOP Teknik Relaksasi *Hypnotherapy*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>HYPNOTHERAPY</i>		
1	Pengertian	<i>Hypnotherapy</i> adalah suatu teknik terapi yang membuat seseorang berada dalam keadaan rileks dan tenang.
2	Tujuan	Menstimulasi sekresi hormone endorphin sehingga ibu merasa nyaman dan tenang saat menyusui
3	Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Nifas Fisiologi 2. Ibu Primipara 3. Postpartum 3 jam
4	Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai pelaksanaan <i>hypnotherapy</i> 2. Ruangan yang digunakan bersih, nyaman, aman, dan terdapat sirkulasi udara yang baik 3. Memahami komunikasi verbal 4. Memiliki kemampuan untuk focus
5	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bad 2. Bantal 3. Smartphone (instrument musik relaksasi)
6	Cara Ukur	Melalui evaluasi alat Ukur kecemasan skala HRS-A
7	Cara kerja	1. Mengajarkan Tahapan-tahapan relaksasi

Hypnotherapy

- 1) Relaksasi otot yaitu Mengajarkan klien untuk melakukan relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan mengintruksikan klien untuk membayangkan oto-otot menjadi relaksasi.
- 2) Relaksasi Nafas yaitu Mengajarkan klien untuk melakukan Relaksasi nafas untuk mencapai kondisi relaks dengan cara menganjurkan klien tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui mulut (fokuskan pernafasan diperut). Lakukan selama beberapa kali sampai klien merasa ketegangan mengendur dan berangsur hilang.
- 3) Relaksasi pikiran yaitu Mengajarkan klien untuk Relaksasi pikiran salah satu caranya dengan duduk atau berbaring dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan nafas yang lambat, mendalam, dan teratur selama beberapa saat.

		<p>2. Setelah otot-otot rileks nafas teratur, serta pikiran tenang mulailah memberikan sugesti positif pada klien seperti:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri”,• “Ibu sekarang mengizinkan diri untuk rileks”,• “Sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk rileks”,• “Sekarang ibu merasa nyaman untuk proses menyusui”• “Payudara ibu mampu memberikan makanan yang terbaik untuk buah hati”,• “Ibu semakin yakin bahwa payudara Ibu mampu memproduksi ASI dengan lancar dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi Ibu” <p>3. Diucapkan terus menerus oleh peneliti dengan diiringi terapi music relaksasi klasik selama 60 menit. Sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.</p> <p>4. Evaluasi ibu setelah intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lihat keadaan umum ibu2. Lihat tingkat kesadaran ibu3. Melakukan pengukuran tingkat kecemasan
--	--	---

		<p>dengan menggunakan alat ukur kecemasan HRS-A caranya dengan melakukan wawancara yaitu dengan memberikan 14 pertanyaan yang terdapat pada kuisioner HRS-A.</p>
--	--	--