

LAPORAN PENELITIAN



**PENGARUH PENERAPAN MODEL PELAYANAN MATERNITAS PENDAMPINGAN
ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA
IBU PRIMIPARA DALAM MASA POSTPARTUM**

Peneliti :

Ketua :

Muliatul Jannah, S.S.T., M.Biomed

(NIDN 0616068305)

Anggota :

Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH

(NIDN 0627038802)

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

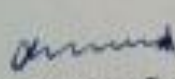
SEMARANG

2019


HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

1. a. Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Model Pelayanan Maternitas Pendampingan One Stop One Client (OSOC) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primipara dalam Masa Postpartum di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal
- b. Bidang Ilmu : Kebidanan
- c. Kategori Penelitian :
2. Ketua Peneliti
- a. Nama Lengkap dan Gelar : Muliati Jannah, S.S.T., M.Biomed
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. Golongan / Pangkat / NIK : IIB / 210912048
- d. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
- e. Jabatan Struktural :
- f. Fakultas / Jurusan : Fakultas Kedokteran
- g. Pusat Penelitian : LPPM Unissida
3. Alamat Ketua
- a. Alamat Kantor / Telepon / Fax / Email : Jl Kaligawe KM 04 Semarang / 024-6583584
- b. Alamat Rumah / Telepon / Fax / Email : Perumahan Gardenia Blok D1/38 Rt 005 RW 009 // muliatijannah@unissida.ac.id
4. Jumlah Anggota : 1
- b. Nama Anggota : Hanifah Rosyidah, S.S.T., MPH
5. Lokasi Penelitian : Puskesmas Wilayah Kendal
6. Kerjasama dengan Institusi lain
- a. Nama Institusi :
- b. Alamat :
- c. Telepon / Fax / Email :
7. Lama Penelitian : 6 bulan
8. Biaya yang diperlukan
- a. Biaya : Rp 10.000.000
- b. Sumber Lain : -
- Jumlah : Rp 10.000.000

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. H. Setyo Triyadi S.H., Sp.KF.
NIK. 210199049

Semarang, 03 December 2019
Peneliti


Muliati Jannah, S.S.T., M.Biomed
NIK. 210912048

Menyetujui
Ketua Lembaga Penelitian & Pengembangan

Dr. Heru Sulistyono, M. Si
NIK. 210493032

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	vi
ABSTRAK.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
BAB III METODE PENELITIAN	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Biaya Penelitian.....	66
Lampiran 2.	Susunan Organisasi.....	67
Lampiran 3.	Biodata Peneliti.....	68
Lampiran 4.	Ethical clearance.....	72
Lampiran 5.	Surat Persetujuan Responden.....	73
Lampiran 6.	Kuesioner.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Tinggi Fundus Uteri.....	8
Tabel 4. 1. Karakteristik Subjek	55
Tabel 4. 2. Perbandingan Kecemasan	56

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Model Pelayanan Maternitas Pendampingan *One Student One Client* (OSOC) terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primipara Dalam Masa Postpartum.
2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Muliatul Jannah, S.S.T., M. Biomed	Ketua	Kehamilan & Nifas	D3 Kebidanan	-
2	Hanifatur Rosyidah, S.Si.T, MPH	Anggota 1	Nifas & Komunitas	D3 Kebidanan	

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Rekam Medis

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan : Mei tahun : 2019

Berakhir : bulan : Oktober tahun : 2019

5. Usulan Biaya : Rp.10.000.000.00

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan): Puskesmas
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya): -
8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa): Penjelasan gejala
9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan iptek)
 - a. Pentingnya pendidikan beragama berlandaskan imtaq yang membentuk karakter dan kepribadian mahasiswa kebidanan.
 - b. Mempersiapkan fisik dan psikis mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu nifas.
 - c. Mempersiapkan perkembangan fisik dan psikis ibu nifas dalam hal mempersiapkan menjadi ibu baru.
 - d. Meningkatkan kenyamanan ibu selama nifas.
10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)
Nasional Terakreditasi/Tidak terakreditasi
11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya: buku

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita.. Setelah bersalin, ibu akan mengalami masa postpartum atau masa nifas yang merupakan masa pemulihan. Masa ini banyak terjadi perubahan fisik bahkan psikologis yang membuat tidak nyaman. Rasa tidak nyaman bisa menimbulkan kecemasan khususnya pada ibu primipara. Kekhawatiran yang tidak jelas dan berkepanjangan akan mengganggu kondisi psikologis ibu bahkan pola asuh terhadap bayinya. Agar tidak berdampak pada stress yang berlebihan, bahkan sampai dengan depresi postpartum, bidan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan maternal harus mampu mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu postpartum khususnya primipara dengan metode penerapan model pelayanan maternitas pendampingan OSOC, yaitu pendampingan yang dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir sampai dengan pemilihan metode Keluarga Berencana agar kesehatan ibu dan bayi meningkat. *Tujuan* : untuk mengetahui pengaruh penerapan model pelayanan maternitas pendampingan OSOC terhadap kecemasan pada ibu primipara dalam masa postpartum di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal.

Metode Penelitian : Analisis data kuantitatif untuk menilai kecemasan ibu primipara postpartum dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol, jenis penelitian Quasi Eksperimen dengan desain *non equivalent control group design*. Subjek penelitian ini dibagi 2 menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, diberikan intervensi berupa pemberian asuhan pendampingan OSOC pada masa postpartum, sedangkan kelompok kontrol diberi asuhan nifas konvensional. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal pada Bulan Mei-Oktober 2019.

Hasil : Terdapat perbedaan yang bermakna antara kecemasan pada ibu primipara postpartum dengan pendampingan OSOC dan konvensional, dan besarnya pengaruh pendampingan ibu hamil dengan OSOC terhadap kecemasan sebesar 7,804.

Simpulan : terdapat perbedaan yang bermakna antara kecemasan pada ibu primipara postpartum dengan pendampingan OSOC dan konvensional

Kata kunci: kecemasan, primipara, postpartum, OSOC

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Masa nifas ini terjadi dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran (antara 4 sampai 6 minggu) (Kemenkes RI, 2015). Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius mungkin dapat terjadi. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stres, sehingga respons yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya. Hal ini juga bisa menyebabkan kecemasan (Pusdiknakes, 2003).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006). Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Respon yang timbul karena kecemasan yaitu khawatir, gelisah, tidak tenang, dan dapat disertai dengan keluhan fisik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Riyadi and Purwanto, 2009). Kecemasan postpartum atau gangguan mental pasca-salin seringkali terabaikan dan tidak ditangani dengan baik. Insiden *postpartum blues* dan tingkat kecemasan post partum jumlah kasus adalah 500-800 kasus dari 1.000 kelahiran atau sekitar 50-80% diberbagai Negara (Agustina, dkk 2014). Angka kejadian kecemasan postpartum berdasarkan laporan WHO (2009) diperkirakan wanita yang melahirkan dan mengalami kecemasan ringan berkisar 10 per 100 kelahiran hidup dan kecemasan postpartum sedang atau berat berkisar 30 sampai 200

per 1000 kelahiran hidup (Lestari, 2017). Di Indonesia pada tahun (2012-2013) ini didapatkan hasil bahwa terdapat 373.000.000 orang ibu post partum yang mengalami gangguan proses laktasi akibat kecemasan sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Ibu primipara yang mengalami kecemasan tingkat berat mencapai 83,4% dan kecemasan sedang sebesar 16,6%, sedangkan pada ibu multipara didapatkan kecemasan tingkat berat 7%, kecemasan sedang 71,5%, dan cemas ringan 21,5% (Depkes RI, 2016). Prevalensi tingkat kecemasan ibu post partum primipara di Portugal (18,2%), Banglades (29%), Hongkong(54%), dan Pakistan sebesar (70%).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dan dukungan keluarga (Lestari, 2016). Status pendidikan seseorang bisa menyebabkan seseorang mudah stres dan cemas yang berlebihan (Friedman, 2010). Faktor ekonomi, tradisi lokal, jenis kelamin bayi menjadi faktor risiko utama. Penelitian yang lain menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan tingkat kecemasan ibu primipara pada masa nifas (Laurensia, dkk, 2013). Penelitian dalam Wulandari (2014) tentang Tingkat kecemasan ibu postpartum berpengaruh pada pengeluaran ASI di ruang bersalin RSUD DR. Abdoer Rahem Situbondo. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2015) menyatakan ada hubungan karakteristik individu dengan depresi postpartum pada ibu postpartum di rumah sakit umum daerah kabupaten kebumen. Dalam penelitian Kirana (2015) membuktikan bahwa hubungan tingkat kecemasan postpartum dengan kejadian postpartum blues di rumah sakit dustira cimahi. Selain itu, ditemukan penelitian bahwa ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu masa postpartum (Lestari, dkk, 2017).

Pada saat setelah persalinan ibu sangat membutuhkan dukungan serta motivasi untuk mendukung segala aktivitas dan peran barunya. Sehingga itu ibu pasca bersalin membutuhkan perhatian lebih dari keluarga, orang sekitar terutama oleh suaminya. Pada masa ini ibu sangat membutuhkan perhatian, pengertian dan kasih sayang yang lebih spesifik jika tidak maka akan terjadi gagal koping pada ibu postpartum tersebut yang mengakibatkan kecemasan pada masa post partum. Mereka merasakan ada suatu hal yang salah namun mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Para ibu yang mengalami kecemasan postpartum membutuhkan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini

membutuhkan dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus juga dipenuhi (Rukiyah, 2010).

Dalam masa postpartum, ibu akan mengalami adaptasi fisiologis, psikologis dan adaptasi sosial. Namun, tidak semua ibu postpartum bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar. Ibu postpartum bisa saja mengalami gangguan psikologis masa nifas salah satunya kecemasan (Sumantri, 2016)

Periode-periode awal postpartum merupakan masa genting untuk kesehatan dan survive ibu maupun bayinya. Sebelumnya WHO melaporkan bahwa periode postpartum dan postnatal kurang mendapat perhatian dari tenaga kesehatan dibandingkan masa kehamilan dan persalinan (Carrigan, 2015).

Perubahan yang mendadak pada ibu postpartum penyebab utamanya adalah kekecewaan emosional, rasa sakit pada masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan, kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya, dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya. Perasaan emosi terutama 3 emosi selama minggu pertama menjadi labil dan perubahan suasana hatinya dalam 3 - 4 hari pertama, masa ini sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh begitu banyak faktor, maka penekanan utama adalah pendekatan asuhan dengan memberikan bantuan, simpati dan dorongan semangat (Kirana, 2015).

Periode Postpartum menurut Mita dalam Yulianti, dkk (2014), adalah waktu pemulihan dan perubahan, waktu kembali dalam keadaan tidak hamil serta adaptasi terhadap anggota baru. Periode masa nifas dibedakan menjadi 3 periode: *Immediate postpartum* yaitu masa 24 jam pertama pasca melahirkan, *Early post partum* yaitu minggu pertama setelah melahirkan, *Late postpartum* yaitu minggu kedua sampai minggu ke enam setelah melahirkan. Sedangkan fase ibu postpartum terdiri dari: *Taking In Phase*, *Taking Hold Phase* dan *Letting Go Phase*. Periode taking in berlangsung pada hari ke 1-2 setelah melahirkan pada masa ini biasanya ibu mengalami kecemasan, periode taking hold berlangsung pada hari 2-4 minggu melahirkan, pada masa ini kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya, periode *letting go* pada tahap ini depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Rubin dalam Novita, 2011)

Bidan sebagai tenaga kesehatan lebih harus lebih aktif dalam memberikan penyuluhan dan penjelasan kepada kepala keluarga pentingnya dukungan suami pada ibu postpartum, karena dengan dukungan suami psikologis ibu akan lebih

baik dalam menghadapi masalah, serta memberikan asuhan kebidanan pada klien dengan melibatkan keluarga dengan cara konseling atau penyuluhan, selain itu dapat dilaksanakan program skrining kesehatan fisik dan psikis ibu postpartum. Skrining kesehatan psikis dan pendataan data demografi pada ibu hamil dan postpartum mampu mencegah timbulnya gangguan psikologis pada ibu hamil dan postpartum (Lestari, dkk, 2017).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan yang memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu, bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja, tetapi bidan harus memiliki kualifikasi yang berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan salah satunya yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan atau yang biasa disebut dengan kelas prenatal dan post natal (Yanti dkk, 2015).

Sebagian besar kematian dapat dihindari apabila permasalahan kesehatan ibu diintervensi sejak dari awal. Salah satu upaya dalam mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal, ibu hamil sampai dengan nifas membutuhkan pendampingan secara terus menerus. Oleh karena itu, perlu dilakukan serangkaian upaya salah satunya dengan melibatkan institusi pendidikan dengan mengintegrasikan dalam program pendidikan, disamping upaya pemberdayaan masyarakat yang selama ini sudah dilaksanakan namun belum bersinergi dengan pendidikan. Kontribusi pendidikan kebidanan dalam langkah tersebut dengan mendekatkan pengalaman pembelajaran pada situasi yang mendekati sumber permasalahan yakni dengan proaktif mendatangi klien di masyarakat (Yanti dkk, 2015).

Sesuai observasi awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pegandon kabupaten Kendal terhadap 10 orang ibu nifas primipara, 6 orang mengalami kecemasan.

Provinsi Jawa Tengah memberikan perhatian ekstra untuk menurunkan AKI dan AKB. Salah satunya dengan mencanangkan program OSOC (*One Student One Client*) yaitu metode yang dilakukan oleh mahasiswa bidan untuk mendata dan mendampingi ibu hamil selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana agar kesehatan ibu dan bayi meningkat. Dengan metode ini, mahasiswa memastikan klien sudah mendapatkan pelayanan yang terstandar. Pelayanan yang dimaksud dimulai dari pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh (*holistic care*) dan mengkondisikan sebuah hubungan berkelanjutan (*ongoing partnership*) dengan klien dalam membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang pengaruh penerapan model pelayanan maternitas pendampingan *One Student One Client* (OSOC) terhadap tingkat kecemasan ibu primipara dalam masa postpartum di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh penerapan model pelayanan maternitas pendampingan *One Student One Client* (OSOC) terhadap kecemasan ibu primipara dalam masa postpartum di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal?

C. Tujuan penelitian

Untuk menganalisis pengaruh penerapan model pelayanan maternitas pendampingan *One Student One Client* (OSOC) terhadap tingkat kecemasan ibu primipara dalam masa postpartum.

D. Manfaat Penelitian

Kegunaan penelitian ini terdapat dua aspek yaitu :

1. Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi ilmiah mengenai pendampingan ibu primipara dalam masa postpartum dengan pelayanan asuhan metode pendampingan OSOC.
 - b. Memberikan gambaran pencegahan yang efektif terhadap munculnya kecemasan ibu primipara dalam masa postpartum.
2. Praktis
- a. Menghasilkan asuhan pelayanan masa postpartum yang komprehensif.
 - b. Meningkatkan peran bidan.
 - c. Meningkatkan peran pemerintah dalam mengelola informasi dan teknologi

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian
1	Publikasi ilmiah di jurnal (Internasional, Nasional Terakreditasi, Nasional Tidak Terakreditasi) ¹⁾	Draft
2	Pemakalah dalam temu ilmiah (Internasional, Nasional, Lokal) ²⁾	Draft
3	Bahan ajar ³⁾	Draft
4	Luaran lainnya jika ada (Teknologi Tepat Guna, Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/Rekayasa Sosial) ⁴⁾	Draft
5	Tingkat Kesiapan Teknologi ⁵⁾	1

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Sofian, 2011).

Masa nifas (puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

2. Perubahan Fisiologi masa nifas

a. Uterus

Setelah persalinan, pembuluh ekstra uterus berkurang hingga hampir mencapai keadaan prahamil. Lubang serviks berkontraksi secara perlahan, dan selama beberapa hari setelah persalinan lubang ini masih mudah dimasuki oleh dua jari. Pada akhir minggu pertama, serviks menebal, dan kanalis terbentuk kembali. Os eksternus tidak secara total ke bentuk pra gravidanya. Os eksternus tetap melebar dan cekungan bilateral di tempat laserasi menetap sehingga menjadi tanda serviks para. Setelah 2 hari pertama, uterus mulai menciut sehingga dalam 2 minggu uterus telah turun ke dalam rongga panggul sejati. Uterus memperoleh kembali ukuran prahamilnya dalam waktu sekitar 4 minggu.

Involusi Uterus :

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligamen uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochea yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi hingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut iskemia. Proses involusi berlangsung sekitar 6 minggu. Selama proses uterus berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram, dan ukuran uterus berubah dari 15x11x7,5 cm

menjadi 7,5x5x2,5 cm. Setiap minggu, berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 jari. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU diatas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis.

Tabel. 2.1

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

(Sofian, 2011)

Lochea.

Menurut Sofian (2011), lokea adalah cairan sekresi yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh priode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.

a) *Lochea rubra (cruenta)*.

Loche ini muncul 1-3 hari post partum. Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium persalinan.

b) *Lochea Sanguilenta*.

Berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari- ke hari 4-7 pasca persalinan.

c) *Lochea Serosa*.

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kecoklatan. Karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Terjadi hari ke 8-14 pasca persalinan.

d) *Lochea Alba*.

Cairan putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

e) *Lochea purulenta*.

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) *Lokiostasis*.

Lochea tidak lancar keluaranya.

b. Ovarium dan tuba falopi.

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali (Sofian, 2011).

c. Vagina dan Ostium vagina.

Pada awal kehamilan vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara, rugae baru akan muncul kembali pada minggu ke-3 namun tidak menonjol seperti sebelumnya, himen tinggal beberapa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *caruncule myriformes*. Epitel vagina mulai berforasi pada minggu ke-4 sampai minggu ke-6, bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium (Leveno, 2009).

d. Peritonium dan Dinding Abdomen.

Ligamentum latum dan teres memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan kelonggaran yang terjadi selama kehamilan, dinding abdomen tetap lunak dan lembek akibat ruptur serat di kulit. Pemulihan struktur ini ke normal memerlukan waktu beberapa minggu dan pemulihan dapat dipermudah dengan senam. Senam untuk memulihkan dinding abdomen dapat dimulai setiap saat setelah persalinan pervaginam dan segera setelah nyeri di perut pasca sesar. Tidak diperlukan korset abdomen (Leveno, 2009).

e. Saluran kemih.

Trauma kandung kemih sangat berhubungan erat dengan lamanya persalinan dan pada tahap tertentu merupakan akibat abnormal dari perlahiran pervaginam. Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif terhadap tekanan intravesika, *Overdistensi*, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali pada keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2013).

Kehamilan normal berkaitan dengan peningkatan bermakna air ekstrasel dan diuresis setelah persalinan adalah proses fisiologis untuk membalikkan hal tersebut. Diuresis biasanya terjadi antara hari kedua dan kelima pascapartum. Distensi berlebihan, pengosongan yang tidak tuntas, dan residu urin yang berlebihan sering terjadi selama periode ini dan memudahkan terjadinya infeksi saluran kemih. Kateterisasi segera bagi mereka yang tidak dapat berkemih dapat mencegah sebagian besar gangguan saluran kemih (Leveno, 2009).

f. Perubahan tanda vital.

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam post partum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

Selama 24 jam pertama setelah terjadinya sekresi lakteal, payudara tidak jarang mengalami distensi, menjadi padat dan nodular. Temuan ini mungkin disertai oleh peningkatan suhu sementara. Demam jarang menetap lebih dari 4 hingga 16 jam (Leveno, 2009).

Menurut (Varney, 2015) :

1) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan *sistolik* dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih

rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum

4) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Napas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan emboli paru. Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi

istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan sistem pencernaan (Kemenkes RI, 2015)

- 1) Setelah mengalami proses persalinan, ibu akan mengalami rasa lapar dan haus akibat banyak tenaga yang terkuras dan juga stress yang tinggi karena melahirkan bayinya. Tetapi tidak jarang juga ditemui ibu yang tidak memiliki nafsu makan karena kelelahan melahirkan bayinya. Jika ditemukan keadaan seperti itu, perlu menjadi perhatian bidan agar dapat memotivasi ibu untuk makan dan minum pada beberapa jam pertama postpartum, juga kajian lebih lanjut terhadap keadaan psikologis ibu.
- 2) Jika keadaan ini menjadi persisten selama beberapa jam setelah persalinan, waspada terhadap masalah perdarahan, dan komplikasi lain termasuk gangguan psikologi pada masa nifas. Demikian juga beberapa keyakinan maupun adat istiadat atau budaya setempat yang masih diyakini oleh ibu untuk dijalani termasuk kebiasaan makan dan minum setelah melahirkan bayinya.
- 3) Proses menyusui, serta pengaruh progesterone yang mengalami penurunan pada masa nifas juga dapat menyebabkan ibu konstipasi. Keinginan ini akan tertunda hingga 2-3 hari postpartum. Tonus otot polos secara bertahap meningkat pada seluruh tubuh, dan gejala heartburn / panas di perut / mulas yang dialami wanita bisa hilang. Sembelit dapat tetap menjadi masalah umum pada ibu nifas selama periode postnatal.
- 4) Kondisi perineum yang mengalami jahitan juga kadang menyebabkan ibu takut untuk BAB. Oleh karena itu bidan perlu memberikan edukasi agar keadaan ini tidak menyebabkan gangguan BAB pada ibu nifas dengan banyak minum air dan diet tinggi serat serta informasi bahwa jahitan episiotomi tidak akan terlepas jika ibu BAB

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal (Kemenkes RI, 2015)

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup:

peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

1) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen.

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5) Simpisis pubis.

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan

simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain (Kemenkes RI, 2015):

1) Nyeri punggung bawah.

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

Penanganan: Selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontraindikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

2) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migrain bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestesi umum.

3) Nyeri pelvis posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka. Gejala ini timbul sebelum nyeri punggung bawah dan disfungsi simfisis pubis yang ditandai nyeri di atas sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

Penanganan: pemakaian ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri.

4) Disfungsi simfisis pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan melalui pada posisi tegak. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi/stabilitas pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simfisis pubis untuk menumpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat.

Penanganan: tirah baring selama mungkin; pemberian pereda nyeri; perawatan ibu dan bayi yang lengkap; rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan abdomen yang tepat; latihan meningkatkan sirkulasi; mobilisasi secara bertahap; pemberian bantuan yang sesuai.

5) Diastasis rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis.

Penanganan: melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus; memasang penyangga tubigrip (berlapis dua jika perlu), dari area xifoid sternum sampai di bawah panggul; latihan transversus dan pelvis dasar sesering mungkin, pada semua posisi, kecuali posisi telungkup-lutut; memastikan tidak melakukan latihan sit-up atau curl-up; mengatur ulang kegiatan sehari-hari, menindaklanjuti pengkajian oleh ahli fisioterapi selama diperlukan.

6) Osteoporosis akibat kehamilan.

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat

atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk. .

7) Disfungsi dasar panggul.

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

a) *Inkontinensia urin.*

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stres .

Terapi : selama masa antenatal, ibu harus diberi pendidikan mengenai dan dianjurkan untuk mempraktikkan latihan otot dasar panggul dan transversus sesering mungkin, memfiksasi otot ini serta otot transversus selama melakukan aktivitas yang berat. Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transversus segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan untuk dirujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan memberi saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi.

b) *Inkontinensia alvi.*

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau merenggangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan. Penanganan : rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus.

c) *Prolaps.*

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan per vagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus. Sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina, sedangkan rektokel adalah prolaps rektum kedalam vagina (Thakar & Stanton, 2002).

Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain: merasakan ada sesuatu yang turun ke bawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat. Penanganan: prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul.

i. Perubahan Sistem Endokrin (Kemenkes RI, 2015)

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolaktin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hormon lain yang mengalami perubahan adalah hormone plasenta. Hormon plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum (Kemenkes RI, 2015)

j. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Terjadi kehilangan darah sebanyak 200-500ml selama proses persalinan normal, sedangkan pada persalinan seksio sesarea bisa mencapai 700-1000 cc, dan histerektomi 1000-1500 cc (a/i atonia uteri). Kehilangan darah ini menyebabkan perubahan pada kerja jantung. Peningkatan kerja jantung hingga 80% juga disebabkan oleh autotransfusi dari uteroplacenter. Resistensi pembuluh darah perifer meningkat karena hilangnya proses uteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu.

Pada 2-4 jam pertama hingga beberapa hari postpartum, akan terjadi diuresis secara cepat karena pengaruh rendahnya estrogen (estrogen bersifat resistensi cairan) yang menyebabkan volume plasma mengalami penurunan. Keadaan ini akan kembali normal pada minggu kedua postpartum.

Ibu nifas dapat juga mengalami odem pada kaki dan pergelangan kaki/*ankle*, meskipun tidak mengalami oedema pada masa hamil. Pembengkakan ini harus terjadi secara bilateral dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Jika pembengkakan terjadi hanya pada salah satu kaki disertai nyeri, dapat dicurigai adanya thrombosis. Ibu nifas harus menghindari berdiri

terlalu lama atau menggantungkan kaki pada posisi duduk yang lama saat menyusui untuk menghindari oedema pada kaki.

Ibu nifas juga tidak jarang ditemukan berkeringat dingin, yang merupakan mekanisme tubuh untuk mereduksi banyaknya cairan yang bertahan selama kehamilan selain diuresis. Pengeluaran cairan yang berlebihan dari tubuh dan sisa-sisa produk melalui kulit menimbulkan banyak keringat. Keadaan ini disebut *diaphoresis* yang dialami pada masa early postpartum pada malam hari, yang bukan merupakan masalah pada masa nifas.

Ibu bersalin juga sering ditemukan menggigil setelah melahirkan, hal ini dapat disebabkan karena respon persarafan atau perubahan vasomotor. Jika tidak diikuti dengan demam, menggigil, maka hal tersebut bukan masalah klinis, namun perlu diupayakan kenyamanan ibu. Kondisi ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan cara menyelimuti ibu dan memberikan teh manis hangat. Jika keadaan tersebut terus berlanjut, dapat dicurigai adanya infeksi puerperalis (Kemenkes RI, 2015).

k. Perubahan Sistem Hematologi

Terjadinya hemodilusi pada masa hamil, peningkatan volume cairan pada saat persalinan mempengaruhi kadar hemoglobin (Hb), hematocrit (HT), dan kadar erisrosit pada awal postpartum. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada masa hamil berhubungan dengan peningkatan Hb dan HT pada hari ketiga-tujuh postpartum. Pada minggu keempat-lima postpartum akan kembali normal. Lekosit meningkat hingga 15.000 selama beberapa hari postpartum (25.000-30.000) tanpa menjadi abnormal meski persalinan lama. Namun demikian perlu diobservasi dan dilihat juga tanda dan gejala lainnya yang mengarah ke infeksi karena infeksi mudah terjadi pada masa nifas (Kemenkes RI, 2015)

3. Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (*coping*) untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas, bagaimana mengembalikan postur

tubuhnya seperti sebelum hamil, serta perubahan yang terjadi dalam keluarga.

Fase-fase adaptasi psikologis pasca persalinan menjadi 3 tahapan antara lain (Kemenkes RI):

a. *Taking In Phase* (Perilaku dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari postpartum, dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan, ia akan menanggihkan keterlibatannya terhadap tanggung jawabnya. Fase *taking in* atau disebut juga fase menerima dalam 1-2 hari pertama postpartum ini perlu diperhatikan agar ibu yang baru melahirkan mendapat perlindungan dan perawatan yang baik, demikian juga kasih sayang. Disebutkan juga fase dependen dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan atau kegembiraan yang sangat dalam menceritakan pengalaman melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Kondisi ini perlu dipahami dengan cara menjaga komunikasi yang baik. Pemenuhan nutrisi yang baik perlu diperhatikan pada fase ini karena ibu akan mengalami nafsu makan yang meningkat. Pada masa ini biasanya ibu mengalami kecemasan.

b. *Taking Hold Phase* (Perilaku dependen-independen)

Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk melakukan perawatan terhadap bayinya. Ibu akan memberikan respon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih bagaimana merawat bayinya, dan timbul keinginan untuk merawat bayinya sendiri. Oleh karena itu, waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan

bagi ibu dalam merawat bayi serta dirinya adalah pada fase *taking hold* ini, terutama pada ibu yang seringkali kesulitan menyesuaikan diri seperti primipara, wanita karier, ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk berbagi, ibu yang masih remaja, ibu single parent. Pada masa ini kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

c. *Letting Go Phase* (Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh postpartum. Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya. Hubungan dengan pasangan juga memerlukan penyesuaian dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru. Pada tahap ini depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Romero AMO, 2012).

4. Periode Post Partum

Menurut Mita dalam Yulianti dan Sulastri (2014), adalah waktu pemulihan dan perubahan, waktu kembali dalam keadaan tidak hamil serta adaptasi terhadap anggota baru. Periode masa nifas dibedakan menjadi 3 periode:

a. *Immediate postpartum* yaitu masa 24 jam pertama pasca melahirkan :

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu

b. *Early post partum* yaitu minggu pertama setelah melahirkan :

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

- c. *Late postpartum* yaitu minggu kedua sampai minggu ke enam setelah melahirkan.

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

5. Gangguan Psikologis Masa Nifas (Armyati, 2015)

a. Postpartum Blues

Keadaan dimana ibu merasa sedih berkaitan dengan bayinya disebut ***baby blues***. Penyebabnya antara lain: perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya.

Gejala *baby blues* antara lain:

- 1) Menangis
- 2) Perubahan perasaan
- 3) Cemas
- 4) Kesepian
- 5) Khawatir dengan bayinya
- 6) Penurunan libido
- 7) Kurang percaya diri

Hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat
- 2) Beritahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu
- 3) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
- 4) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri

b. Depresi Postpartum

Depresi masa nifas merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan.

Gejala-gejala depresi berat antara lain:

- 1) Perubahan mood
- 2) Gangguan tidur dan pola makan
- 3) Perubahan mental dan libido
- 4) Pobia, ketakutan menyakiti diri sendiri atau bayinya

Penatalaksanaan depresi berat adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan keluarga dan sekitar

- 2) Terapi psikologis
- 3) Kolaborasi dengan dokter
- 4) Perawatan rumah sakit
- 5) Hindari rooming in dengan bayinya

c. Psikosis

Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain:

- 1) Riwayat keluarga penderita psikiatri
- 2) Riwayat ibu menderita psikiatri
- 3) Masalah keluarga dan perkawinan

Gejala psikosis post partum sebagai berikut:

- 1) Gaya bicara keras
- 2) Menarik diri dari pergaulan
- 3) Cepat marah
- 4) Gangguan tidur

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah:

- 1) Pemberian anti depresan
- 2) Berhenti menyusui
- 3) Perawatan di rumah sakit

(Sutanto, 2018)

6. Deteksi dini penyulit masa nifas dan penanganannya (Kemenkes RI, 2015) :

a. Perdarahan Pasca persalinan

- 1) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum) Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

b. Infeksi

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut.

- 1) Tampak sakit dan lemah.
- 2) Suhu meningkat > 38°C.
- 3) TD meningkat/menurun.
- 4) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- 5) Kesadaran gelisah/koma.
- 6) Terjadi gangguan involusi uterus.
- 7) Lochea bernanah berbau.

c. Keadaan abnormal payudara

Keadaan abnormal payudara seperti : bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae

d. Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungan dan saluran kemih. ASI yang tidak keluar, terutama pada hari ke 3-4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

e. Preeklamsi dan eklamsi

Keadaan preeklampsia dan eklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi oedema pada muka dan tangan, dan pemeriksaan laboratorium protein urine positif. Selama masa nifas di hari ke-1 sampai 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklampsia, di mana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat. Sehingga dapat menyebabkan kematian.

f. Infeksi dari jalan lahir ke rahim

Jalan lahir harus tetap dijaga kebersihannya karena pintu masuk kuman ke dalam rahim. Risiko ini menjadi semakin besar selama nifas berlangsung karena proses persalinan mengakibatkan adanya perlukaan pada dinding rahim dan jalan lahir.

g. Infeksi pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium

Gejala-gejala yang harus diperhatikan sebagai berikut

- 1) demam lebih dari 38°C;
- 2) Nyeri pada perut bagian bawah;
- 3) Rasa nyeri di jalan lahir;
- 4) Keluar cairan seperti nanah;
- 5) Cairan yang keluar berbau;
- 6) Keluar darah secara tiba-tiba setelah lochea alba;
- 7) Keputihan.

7. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi (Suherni, 2009).

Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.

Perawatan diri ibu nifas, meliputi :

a. Memelihara Kebersihan Perseorangan (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Personal Hygiene yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

b. Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali. Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.

c. Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pegurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

d. Mobilisasi dini

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

e. Senam Nifas

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari ke-10, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

f. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.

g. Diet

Nutrisi harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu

yang cukup. Ibu yang menyusui perlu mengonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.

h. Eliminasi urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.

i. Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah ibu mengalami komplikasi psikologis seperti *baby blues* dan komplikasi lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada pasangannya atau keluarga yang membantu merawat bayinya.

Ibu akan lebih banyak tidur pada siang hari dibandingkan pada malam hari. Hal ini juga dipengaruhi oleh status pekerjaan, dimana sang ayah harus bekerja pada keesokan harinya. Secara teoritis, pola tidur ibu akan kembali normal setelah 2-3 minggu postpartum. Gangguan waktu tidur ini berdampak terhadap kelelahan bagi orang tua si bayi.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

(Suherni, 2009)

B. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan merupakan suatu gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Cemas dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006).

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung, serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan adalah perasaan tentang sesuatu yang berbahaya akan terjadi, tetapi bentuk ancaman, lokasi dan waktu kejadian tidak dapat diketahui dengan pasti.

Kecemasan (ansietas) adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan.

2. Mekanisme adaptasi fisiologis kecemasan (Stuart, 2006)

Tanda pertama peringatan dari rasa takut marah, frustrasi, trauma, atau penyakit pada tubuh pertama diterima oleh syaraf sensoris yang disebut organ sensoris seperti mata, telinga, lidah dan kulit yang terletak di bagian luar tubuh. Tanda-tanda peringatan ini diteruskan oleh syaraf ke hipotalamus dan korteks serebral. Hipotalamus mengontrol fungsi otomatis seperti pengaturan suhu tubuh, keseimbangan cairan dan sekresi hormon yang berperan penting dalam pemeliharaan hemoestatis tubuh. Korteks serebral terlibat dalam fungsi ini untuk meningkatkan kesadaran

seseorang terhadap kecemasan yang dihadapinya agar individu dapat segera bereaksi menghadapi kecemasan.

Kedua pusat dalam otak ini harus terlibat untuk mengadakan reaksi adaptasi terhadap kecemasan baik secara fisiologis maupun psikologis. Kombinasi kedua reaksi ini merupakan usaha tubuh untuk melindungi diri terhadap kecemasan dengan cara mengeluarkan tenaga cadangan yang diperlukan dalam beradaptasi. Dalam tahap ini, semua system organ dalam keadaan siaga dan siap untuk bertempur dan melarikan diri dari kecemasan. Jantung bekerja lebih kencang untuk meningkatkan curah jantung, dan mengatur kadar oksigen serta gizi yang diperlukan untuk mengeluarkan energi. Detak jantung bertambah cepat untuk meningkatkan jumlah oksigen yang diperlukan. Pembuluh darah meningkatkan kontraksi untuk membantu kerja peredaran darah. Otot-otot berkontraksi sehingga kaki, tangan, dan punggung siap untuk bertindak jika perlu untuk melindungi tubuh terhadap ancaman. Produksi keringat meningkat, sebagai hasil peningkatan suhu tubuh yang dikeluarkan melalui mulut.

Hipotalamus merangsang system endokrin yang mengontrol kerja kelenjar hipofisis. Reaksi ini menyebabkan peningkatan produksi hormon yang mempengaruhi sebagian besar organ tubuh. Lobus posterior dari hipofisis mengeluarkan ADH.

3. Gejala Kecemasan

Ada beberapa gejala kecemasan, yaitu :

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar dan terguncang.
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

4. Tahap Kecemasan

- a. Tahap satu : reaksi peringatan yaitu aktivasi sistem saraf otonom dan mempunyai karakteristik adanya penurunan resistensi tubuh terhadap cemas. Medula adrenal sebaliknya mensekresi adrenali dan noradrenalin. Hormon adrenokortikotropik (ACTH) dihasilkan oleh glandula hipofisis, yang menstimulasi korteks adrenal untuk melepas glukokortikoid. Pada tahap ini reaksi pertahanan tubuh melawan kecemasan yang bisa berupa panas, bakteri, atau respon dari fisik yang menyerang seseorang. Pertahanan dalam tubuh digerakkan dan disiapkan untuk melindungi tubuh.
- b. Tahap dua : tahap resistensi yaitu hipofisis terus mengeluarkan ACTH, yang kemudian merangsang, korteks adrenal untuk mensekresi glukokortikoid yang penting untuk resistensi terhadap cemas karena glukokortikoid merangsang konversi lemak dan protein menjadi glukosa yang menghasilkan energi untuk mengatasi cemas. Selama tahap ini, resistensi terhadap cemas yang khusus meningkat dan kemudian respons yang sifatnya sama akan hilang.
- c. Tahap tiga : tahap kelelahan yaitu selama tahap ketiga adaptasi yang diberikan tubuh pada tahap kedua tidak dapat dipertahankan jika adaptasi tersebut tidak dapat melawan kecemasan, pengaruh cemas kemungkinan akan menyebar ke seluruh tubuh. Akhir dari tahap ini bahwa tubuh kemungkinan dapat beristirahat dan kembali normal.

5. Jenis Kecemasan

- a. Kecemasan Realitas atau Objektif (Reality or Objective Anxiety)
Suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata. Kecemasan seperti ini misalnya ketakutan terhadap kebakaran, angin tornado, gempa bumi, atau binatang buas. Kecemasan ini menuntun kita untuk berperilaku bagaimana menghadapi bahaya. Tidak jarang ketakutan yang bersumber pada realitas ini menjadi ekstrim. Seseorang dapat menjadi sangat takut untuk keluar rumah karena takut terjadi kecelakaan pada dirinya atau takut menyalakan korek api karena takut terjadi kebakaran.

b. Kecemasan Neurosis (*Neurotic Anxiety*)

Kecemasan ini mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. Pada masa kecil, terkadang beberapa kali seorang anak mengalami hukuman dari orang tua akibat pemenuhan kebutuhan id yang implusif, terutama yang berhubungan dengan pemenuhan insting seksual atau agresif. Anak biasanya dihukum karena secara berlebihan mengekspresikan impuls seksual atau agresifnya itu. Kecemasan atau ketakutan untuk itu berkembang karena adanya harapan untuk memuaskan impuls Id tertentu. Kecemasan neurotik yang muncul adalah ketakutan akan terkena hukuman karena memperlihatkan perilaku impulsif yang didominasi oleh Id. Hal yang perlu diperhatikan adalah ketakutan terjadi bukan karena ketakutan terhadap insting tersebut tapi merupakan ketakutan atas apa yang akan terjadi bila insting tersebut dipuaskan. Konflik yang terjadi adalah di antara Id dan Ego yang kita ketahui mempunyai dasar dalam realitas.

c. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Kecemasan ini merupakan hasil dari konflik antara Id dan superego. Secara dasar merupakan ketakutan akan suara hati individu sendiri. Ketika individu termotivasi untuk mengekspresikan impuls instingtual yang berlawanan dengan nilai moral yang termaksud dalam superego individu itu maka ia akan merasa malu atau bersalah. Pada kehidupan sehari-hari ia akan menemukan dirinya sebagai "*conscience stricken*". Kecemasan moral menjelaskan bagaimana berkembangnya superego. Biasanya individu dengan kata hati yang kuat dan puritan akan mengalami konflik yang lebih hebat dari pada individu yang mempunyai kondisi toleransi moral yang lebih longgar. Seperti kecemasan neurosis, kecemasan moral juga mempunyai dasar dalam kehidupan nyata. Anak-anak akan dihukum bila melanggar aturan yang ditetapkan orang tua mereka. Orang dewasa juga akan mendapatkan hukuman jika melanggar norma yang ada di masyarakat. Rasa malu dan perasaan bersalah menyertai kecemasan moral. Dapat dikatakan bahwa yang menyebabkan kecemasan adalah kata hati individu itu

sendiri. Freud mengatakan bahwa superego dapat memberikan balasan yang setimpal karena pelanggaran terhadap aturan moral.

6. Tingkat Kecemasan (Stuart, 2006)

Kecemasan dapat dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan.

Kecemasan ringan masih berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kewaspadaan individu, melapangkan luas persepsinya serta mempertajam indra. Sebagai motivasi individu untuk belajar, memecahkan masalah secara efektif, dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Terjadi penyempitan lapangan persepsi, perhatian individu terfokus hanya pada pikirannya saja, tetapi masih dapat melakukan sesuatu berdasarkan arahan dari orang lain.

c. Kecemasan Berat.

Pusat perhatiannya pada hal-hal yang spesifik, tidak dapat berfikir tentang hal-hal lainnya. Lapangan persepsi individu pada kecemasan ini sangat sempit.

d. Panik

Terjadi kehilangan kendali diri dan detil perhatian, sehingga tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Individu mengalami peningkatan aktivitas motorik, kemampuan berhubungan dengan orang lain menjadi berkurang, terjadi penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran irasional, kehilangan fungsi efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi keperibadian.

7. Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan (Stuart, 2006)

Kecemasan berfungsi sebagai tanda adanya bahaya yang akan terjadi, suatu ancaman terhadap ego yang harus dihindari atau dilawan. Dalam hal ini ego harus mengurangi konflik antara kemauan Id dan Superego. Konflik ini akan selalu ada dalam kehidupan manusia karena menurut Freud, insting akan selalu mencari pemuasan sedangkan lingkungan sosial dan moral membatasi pemuasan tersebut. Sehingga menurut Freud suatu pertahanan akan selalu beroperasi secara luas dalam segi kehidupan

manusia. Layaknya semua perilaku dimotivasi oleh insting, begitu juga semua perilaku mempunyai pertahanan secara alami, dalam hal untuk melawan kecemasan.

Freud membuat postulat tentang beberapa mekanisme pertahanan namun mencatat bahwa jarang sekali individu menggunakan hanya satu pertahanan saja. Biasanya individu akan menggunakan Beberapa mekanisme pertahanan pada satu saat yang bersamaan. Ada dua karakteristik penting dari mekanisme pertahanan. Pertama adalah bahwa mereka merupakan bentuk penolakan atau gangguan terhadap realitas. Kedua adalah bahwa mekanisme pertahanan berlangsung tanpa disadari. Kita sebenarnya berbohong pada diri kita sendiri namun tidak menyadari telah berlaku demikian. Tentu saja jika kita mengetahui bahwa kita berbohong maka mekanisme pertahanan tidak akan efektif. Jika mekanisme pertahanan bekerja dengan baik, pertahanan akan menjaga segala ancaman tetap berada di luar kesadaran kita.

Sebagai hasilnya kita tidak mengetahui kebenaran tentang diri kita sendiri. Kita telah terpecah oleh gambaran keinginan, ketakutan, kepemilikan dan segala macam lainnya.

Beberapa mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melawan kecemasan antara lain adalah:

a. Represi

Dalam terminologi Freud, represi adalah pelepasan tanpa sengaja sesuatu dari kesadaran (conscious). Padadasarnya merupakan upaya penolakan secara tidak sadar terhadap sesuatu yang membuat tidak nyaman atau menyakitkan. Konsep tentang represi merupakan dasar dari sistem kepribadian Freud dan berhubungan dengan semua perilaku neurosis.

b. Reaksi Formasi

Reaksi formasi adalah bagaimana mengubah suatu impuls yang mengancam dan tidak sesuai serta tidak dapat diterima norma sosial diubah menjadi suatu bentuk yang lebih dapat diterima. Misalnya seorang yang mempunyai impuls seksual yang tinggi menjadi seorang yang dengan gigih menentang pornografi. Lain lagi misalnya seseorang yang mempunyai impuls agresif dalam dirinya berubah

menjadi orang yang ramah dan sangat bersahabat. Hal ini bukan berarti bahwa semua orang yang menentang, misalnya peredaran film porno adalah seorang yang mencoba menutupi impuls seksualnya yang tinggi. Perbedaan antara perilaku yang diperbuat merupakan benar-benar dengan yang merupakan reaksi formasi adalah intensitas dan keekstrimannya.

c. Proyeksi

Proyeksi adalah mekanisme pertahanan dari individu yang menganggap suatu impuls yang tidak baik, agresif dan tidak dapat diterima sebagai bukan miliknya melainkan milik orang lain.

Misalnya seseorang berkata “Aku tidak benci dia, dialah yang benci padaku”. Pada proyeksi impuls itu masih dapat bermanifestasi namun dengan cara yang lebih dapat diterima oleh individu tersebut.

d. Regresi

Regresi adalah suatu mekanisme pertahanan saat individu kembali ke masa periode awal dalam hidupnya yang lebih menyenangkan dan bebas dari frustrasi dan kecemasan yang saat ini dihadapi. Regresi biasanya berhubungan dengan kembalinya individu ke suatu tahap perkembangan psikoseksual. Individu kembali ke masa dia merasa lebih aman dari hidupnya dan dimanifestasikan oleh perilakunya di saat itu, seperti kekanak-kanakan dan perilaku dependen.

e. Rasionalisasi

Rasionalisasi merupakan mekanisme pertahanan yang melibatkan pemahaman kembali perilaku kita untuk membuatnya menjadi lebih rasional dan dapat diterima oleh kita. Kita berusaha memaafkan atau mempertimbangkan suatu pemikiran atau tindakan yang mengancam kita dengan meyakinkan diri kita sendiri bahwa ada alasan yang rasional dibalik pikiran dan tindakan itu. Misalnya seorang yang dipecat dari pekerjaan mengatakan bahwa pekerjaannya itu memang tidak terlalu bagus untuknya. Jika anda sedang bermain tenis dan kalah maka anda akan menyalahkan raket dengan cara membantingnya atau melemparnya daripada anda menyalahkan diri anda sendiri telah bermain buruk. Itulah yang dinamakan

rasionalisasi. Hal ini dilakukan karena dengan menyalahkan objek atau orang lain akan sedikit mengurangi ancaman pada individu itu.

f. Pemindahan

Suatu mekanisme pertahanan dengan cara memindahkan impuls terhadap objek lain karena objek yang dapat memuaskan Id tidak tersedia. Misalnya seorang anak yang kesal dan marah dengan orang tuanya, karena perasaan takut berhadapan dengan orang tua maka rasa kesal dan marahnya itu ditimpakan kepada adiknya yang kecil. Pada mekanisme ini objek pengganti adalah suatu objek yang menurut individu bukanlah merupakan suatu ancaman.

g. Sublimasi

Berbeda dengan displacement yang mengganti objek untuk memuaskan Id, sublimasi melibatkan perubahan atau penggantian dari impuls Id itu sendiri. Energi instingtual dialihkan ke bentuk ekspresi lain, yang secara sosial bukan hanya diterima namun dipuji. Misalnya energi seksual diubah menjadi perilaku kreatif yang artistik.

h. Isolasi

Isolasi adalah cara kita untuk menghindari perasaan yang tidak dapat diterima dengan cara melepaskan mereka dari peristiwa yang seharusnya mereka terikat, merepresikannya dan bereaksi terhadap peristiwa tersebut tanpa emosi. Hal ini sering terjadi pada psikoterapi. Pasien berkeinginan untuk mengatakan kepada terapis tentang perasaannya namun tidak ingin berkonfrontasi dengan perasaan yang dilibatkan itu. Pasien kemudian akan menghubungkan perasaan tersebut dengan cara pelepasan yang tenang walau sebenarnya ada keinginan untuk mengeksplorasi lebih jauh.

i. Undoing

Dalam undoing, individu akan melakukan perilaku atau pikiran ritual dalam upaya untuk mencegah impuls yang tidak dapat diterima. Misalnya pada pasien dengan gangguan obsesif kompulsif, melakukan cuci tangan berulang kali demi melepaskan pikiran-pikiran seksual yang mengganggu.

- j. Intelektualisasi
Sering bersamaan dengan isolasi; individu mendapatkan jarak yang lebih jauh dari emosinya dan menutupi hal tersebut dengan analisis intelektual yang abstrak dari individu itu sendiri.
- k. Relaksasi, yaitu dengan mengatur posisi tidur dan tidak memikirkan masalah. Relaksasi dan rekreasi bisa menurunkan kecemasan dengan cara tidur yang cukup, mendengarkan musik, tertawa dan memperdalam ilmu agama. Hal yang sama juga disebutkan bahwa terapi relaksasi merupakan terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan dengan menciptakan suasana relaksasi. Terapi tersebut adalah yoga, meditasi, akupunktur, terapi musik, pernapasan diafragma, aktifitas yang dilandasi oleh spiritual.
- l. Komunikasi terapeutik, yaitu komunikasi yang disampaikan perawat pada pasien dengan cara memberi informasi yang lengkap mulai pertama kali pasien masuk dengan menetapkan kontrak untuk hubungan profesional mulai dari fase orientasi sampai dengan terminasi atau yang disebut dengan komunikasi terapeutik.
- m. Psikofarmaka, yaitu pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan seperti diazepam, bromazepam dan alprazolam yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system).
- n. Psikoterapi, merupakan terapi kejiwaan dengan memberi motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta kepercayaan diri.
- o. Psikoreligius, yaitu dengan doa dan dzikir. Doa adalah mengosongkan batin dan memohon kepada Tuhan untuk mengisinya dengan segala hal yang kita butuhkan. Dalam doa umat mencari kekuatan yang dapat melipatgandakan energi yang hanya terbatas dalam diri sendiri dan melalui hubungan dengan doa tercipta hubungan yang dalam antara manusia dan Tuhan. Terapi medis tanpa disertai dengan doa dan dzikir tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medis tidaklah efektif.

8. Faktor Penyebab Kecemasan (Stuart, 2006)

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya. Faktor lingkungan termasuk juga dukungan moril dari orang terdekat. Dukungan moril dari keluarga atau suami, dapat menimbulkan rasa kesenangan dan ketengan pada istri, sehingga dapat mempengaruhi kecemasan ibu.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

d. Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua tingkat perkembangan usia. Usia mempengaruhi psikologis seseorang, semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Kehamilan dan persalinan yang aman adalah umur 20-30 tahun, yaitu pada usia reproduksi sehat. Seorang wanita yang umurnya kurang dari 20 tahun mungkin sudah matang secara seksual, namun belum matang secara emosional dan sosial. Usia ikut menentukan tingkat kecemasan, yaitu kecemasan sering terjadi pada golongan usia muda. Usia ibu hamil

dibawah 20 tahun atau di atas 35 tahun merupakan usia hamil risiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut. Pendapat ini sesuai dengan penelitian yang menemukan bahwa kecemasan dan depresi yang dialami oleh ibu nifas dipengaruhi oleh umur ibu sendiri. Hal ini juga dibenarkan dalam penelitian yang menyatakan bahwa ibu nifas yang berumur 16-20 tahun memiliki stres yang lebih tinggi, dibandingkan ibu yang berumur lebih dari 36 tahun.

e. Pengalaman Menjalani Pengobatan

Jumlah anak dengan premature dapat memberikan gambaran pengalaman awal dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental pasien dan keluarganya dikemudian hari. Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama

f. Kondisi Medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis.

g. Tingkat Pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti yang beragam. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola tingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi

faktor penunjang terjadinya kecemasan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap atau menerima dan memakai pengetahuannya. Pendapat ini ditunjang oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kecemasan dan depresi yang dialami oleh ibu postpartum dapat dipengaruhi oleh status pendidikan ibu tersebut.

h. Tingkat Ekonomi dan Pekerjaan

Seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai. Pekerjaan juga berpengaruh dalam menentukan stressor seseorang yang mempunyai aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stressor dan mengatasinya. Dukungan materil yang diberikan anggota keluarga untuk mewujudkan suatu rencana merupakan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku seseorang.

i. Jenis Kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering dialami wanita daripada pria. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki- laki. Dikarenakan perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi oleh faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan laki- laki cara berpikirnya cenderung global atau tidak detail. Individu yang melihat lebih detail, akan juga lebih mudah dirundung oleh kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bias benar-benar menekan perasaannya.

j. Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe B. adapun ciri-ciri

orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.

9. Teori Kecemasan

Terdapat beberapa teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas, yaitu :

a. Teori psikoanalitik

Menurut Sigmund Freud, kecemasan di mulai pada saat bayi sebagai akibat dari rangsangan tiba-tiba dan trauma lahir. Kegelisahan berlanjut dengan kemungkinan bahwa lapar dan haus mungkin tidak puas. Kecemasan primer karena itu keadaan tegang atau dorongan yang dihasilkan oleh penyebab eksternal. Lingkungan mampu mengancam serta memuaskan. Ini ancaman implicit predisposes orang untuk kecemasan di kemudian hari. Freud menyatakan struktur kepribadian terdiri dari tiga elemen, yaitu id, ego, dan superego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitive. Superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, sedangkan ego atau aku digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari id dan superego. Menurut teori psikoanalitik, ansietas merupakan konflik emosional yang terjadi antara id dan superego, yang berfungsi memperingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu diatasi. Dalam teori psikoanalisis disebutkan bahwa kecemasan dapat berkurang dengan pemikiran dan perasaan, memberikan perhatian, dan memberikan motivasi kepada orang tersebut.

b. Teori interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan dan penolakan interpersonal, hal ini dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan atau perpisahan yang menyebabkan seseorang tidak berdaya. Kecemasan pertama kali ditentukan oleh hubungan ibu dan anak pada awal kehidupannya, bayi berespon bahwa ia dan ibunya adalah satu unit. Dengan bertambahnya usia, anak melihat ketidaknyamanan timbul akibat tindakannya sendiri, dan diyakini bahwa ibunya setuju atau tidak setuju dengan perilakunya. Kecemasan yang timbul pada masa berikutnya adalah saat individu

mempersiapkan ia akan kehilangan orang yang dicintainya. Harga diri seseorang merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kecemasan. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

c. Teori perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan hasil belajar melalui suatu dorongan, keinginan untuk menghindari sesuatu. Pakar teori meyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya. Sementara para ahli teori konflik mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan-benturan antara keinginan yang bertentangan. Mereka percaya bahwa hubungan timbal balik antara konflik dan daya kecemasan, dimana konflik akan menimbulkan kecemasan, kecemasan akan meningkatkan persepsi terhadap konflik dengan timbulnya perasaan ketidakberdayaan. Pada teori perilaku, kecemasan dapat berkurang dengan memberikan aktifitas yang dapat membangkitkan semangat, seperti mengerjakan aktifitas sesuai dengan hobi, jogging, berjalan-jalan, dan lain sebagainya, sedangkan pada teori kognitif disebutkan bahwa kecemasan dapat berkurang dengan mengubah gejala, mengidentifikasi atau mengoreksi penyimpangan atau hal negatif dari peristiwa yang pernah dialami dengan berfikir dan berupaya mencegah kekambuhan dan mengoraksi asumsi yang salah. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kontrol pasien, dan membantu memodifikasi pola pikir.

d. Teori keluarga

Gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga, biasanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan depresi. Pada tiap-tiap keluarga selalu ada kecemasan dalam berbagai bentuk dan sifatnya heterogen.

e. Teori biologis

Teori biologi ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepin, yang dapat membatu regulasi kecemasan. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) yang berfungsi mengontrol aktifitas neuron dibagian otak yang bertanggung jawab mengatur kecemasan. Apabila GABA bersentuhan dengan sinap dan berkaitan dengan reseptor GABA pada membrane post-sinaps akan membuka saluran atau pintu reseptor sehingga terjadi perpindahan ion. Perubahan ini akan mengakibatkan eksitasi sel dan memperlambat aktivitas sel. Teori ini menjelaskan bahwa individu yang sering mengalami kecemasan mempunyai masalah dengan proses neurotransmiter ini. Mekanisme koping juga dapat terganggu karena pengaruh toksik, defisiensi nutrisi, menurunnya sulai darah, perubahan hormone dan sebab fisik lainnya. Kelelahan dapat mengakibatkan iritabilitas dan perasaan cemas.

10. Respon Kecemasan antara lain:

a. Respon Fisiologis

1) System Kardiovaskuler

Respon yang terjadi adalah palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

2) System Pernapasan

Respon yang terjadi adalah napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.

3) System Neuromuskuler

Respon yang terjadi adalah reflex meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah.

- 4) System Gastrointestinal
Respon yang terjadi adalah kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.
 - 5) System Saluran perkemihan
Respon yang terjadi adalah tidak dapat menahan kencing
 - 6) System integument (Kulit)
Respon yang terjadi adalah wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- b. Respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif
- 1) System perilaku
Respon yang terjadi yaitu gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.
 - 2) System kognitif
Respon yang terjadi yaitu perhatian terganggu, konsentrasi buruk, preokupasi, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, lapangan persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali.
 - 3) System Afektif
Respon yang terjadi yaitu mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, malu, kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.
(Stuart, 2006)

11. Alat Ukur Kecemasan (Hawari, 2013))

Kecemasan dapat diukur menggunakan beberapa alat ukur, seperti:

- a. *Self report* yaitu *State-Trait Anxiety Inventory (STAI) scale*. Alat ukur ini terdiri dari 20 pertanyaan pribadi untuk skala kecemasan, dan

direspon dengan menggunakan skala Likert dalam empat rentang nilai dan memiliki rentang nilai keseluruhan

- b. *Halmiton anxiety rating scale* (HARS) yang menilai derajat kecemasan dengan skor >6 (kecemasan), skor 6-14 (kecemasan ringan), skor 15-27 (kecemasan sedang), skor < 27 (kecemasan berat).
- c. *Zung Self Rating Anxiety Scale*) merupakan teknik pengukuran kecemasan yang dibuat oleh seorang psikologis dari universitas Duke. Terdiri dari 20 item pertanyaan yang berisi 4 kategori yaitu gejala kognitif, autonomik, motorik dan system syaraf pusat.
- d. *NRS (Numeric Rating Scale)*, merupakan skala rating 0-10, yang terdiri dari kategori tingkatan kecemasan. Cara pengisiannya dengan menandai nomor yang tersedia sesuai tingkat.

12. Kecemasan pada Ibu Nifas

a. Pengertian

Kecemasan pada ibu postpartum adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan, yang dialami oleh ibu postpartum.

b. Prevalensi kecemasan pada ibu masa postpartum

Insiden postpartum blues dan tingkat kecemasan post partum jumlah kasus adalah 500-800 kasus dari 1.000 kelahiran atau sekitar 50-80% diberbagai Negara (Sumarni, 2014). Adapun angka kejadian kecemasan postpartum menurut laporan WHO (2009) diperkirakan wanita yang melahirkan dan mengalami kecemasan ringan berkisar 10 per 100 kelahiran hidup dan kecemasan postpartum sedang atau berat berkisar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup. Angka kejadian post partum blues di luar negeri cukup tinggi mencapai 26-85%. Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita kecemasan post partum. Di Belanda tahun 2011 diperkirakan 2-10% ibu melahirkan mengidap gangguan ini (Chairunnisa, 2012), prevalensi kecemasan postpartum di Tanzania sebanyak 80% sementara di Jepang sebanyak 8%, sedangkan di Indonesia, kecemasan post partum terjadi 11-30% wanita dibandingkan dari wanita di Negara lain di Asia (Lestari, 2017). Berdasarkan hasil

penelitian di berbagai negara dilaporkan bahwa terdapat 50%-80% ibu-ibu primipara mengalami postpartum blues, sedangkan depresi pascasalin sedang atau berat atau gangguan bipolar berkisar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup. Insiden gangguan psikosis ringan berkisar 1 setiap 1000 kelahiran hidup (Field T :2009).

c. Dampak Kecemasan

Kecemasan masa postpartum dianggap faktor risiko terhadap masalah kesehatan mental ibu, seperti meningkatkan kemungkinan depresi postpartum. Adapun rasa cemas dapat menimbulkan berbagai masalah, termasuk depresi post partum pada ibu, dimana keadaan psikosis ibu terganggu. Depresi post partum merupakan suatu keadaan psikosis mendadak (Videbeck, Sheila, dkk, 2008).

d. Cara Mengatasi Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat dikurangi dengan melakukan respon perilaku adaptif/positif lewat sebuah pembelajaran, sehingga seseorang dapat belajar dan beradaptasi. Terapi-terapi tersebut dikenal dengan terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan dengan menciptakan suasana relaksasi, diantaranya adalah relaksasi otot progresif visualisasi, Massage/pijat kehamilan, yoga, meditasi, terapi musik, pernapasan diafragma.

1) Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik yang khusus didesain untuk membantu meredakan keregangan otot yang terjadi ketika sadar. Syarat yang harus diingat adalah yang pertama harus mengetahui derajat ketegangan otot anda dan kemudian mengurangi derajat ketegangan tersebut melalui teknik pelepasan tegangan.

2) Visualisasi

Teknik yang menggunakan gambaran situasi untuk mengantarkan kita ke keadaan relaksasi. Gambaran situasi merupakan alat bantu untuk membawa proses pikiran atau visualisasi untuk membayangkan adegan dimana seseorang merasa damai untuk melepaskan ketegangan dan kecemasan. Gambaran yang cenderung digunakan adalah pantai, danau, atau

lokasi yang serupa yang menyenangkan. Pada saat melakukan visualisasi perlu menggunakan semua alat indra, dan bisa dipandu dengan rekaman audio. Teknik yang sering digunakan adalah teknik damai dan teknik gambaran diri dan teknik menangani kemarahan (Lestari, 2016).

3) *Massage/pijat*

Masase/pijat pada ibu postpartum berupa sentuhan lembut tanpa tekanan. Sentuhan yang diberikan secara alami membuat hormon endorphin (hormon untuk merasa lebih baik) mengalir ke dalam sistem tubuh yang sangat bermanfaat untuk proses pemulihan. Pijat ini biasanya berlangsung selama satu jam, dengan tempat khusus untuk ibu nifas sehingga perut ibu dapat dibaringkan dengan nyaman, dan bantal/guling khusus untuk mendukung posisi ibu, sehingga ibu merasa nyaman saat berbaring miring pada saat pemijatan.

Pijat nifas hanya boleh dilakukan oleh tenaga yang sudah diakui kemampuannya. Ibu nifas harus segera menghentikan pemijatan apabila ibu merasa tidak nyaman. Ada beberapa hal/beberapa tempat yang harus dihindari dalam pemijatan, yaitu memberikan tekanan di titik sekitar pergelangan kaki, tendon achilles, antara ibu jari dan jari. Pijatan harus dilakukan dengan lembut dan tekanan rendah pada bagian bawah kaki untuk menghindari tercabutnya pembekuan darah apapun yang mungkin telah terbentuk di kaki. Ibu dengan risiko tinggi harus melakukan konsultasi dengan dokter sebelum melakukan pijat.

4) *Terapi Musik*

Terapi musik dapat digunakan untuk mengurangi stres psikologis, kecemasan dan depresi. Musik dapat memberikan efek terapi pada tubuh dan pikiran, dapat menetralkan emosi negatif, menurunkan puncak stres dan kecemasan. Terapi musik terbukti efektif dalam membantu rehabilitasi gangguan fisik, peningkatan motivasi dalam menjalani perawatan, memberikan dorongan emosional pada klien dan keluarga, mengekspresikan perasaan dan dalam berbagai proses psikoterapi. Penggunaan

teknik terapi musik pada masa postpartum dapat mencegah terjadinya gangguan emosi dan perilaku dikemudian hari serta meningkatkan komunikasi antara ibu dan bayinya (Besel, 2006).

5) Meditasi

Meditasi merupakan praktik memfokuskan perhatian ibu untuk membantu ibu tenang dan memberikan kesadaran yang jelas tentang hidup ibu. Meditasi dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan kronis. Meditasi menghendaki ibu duduk dengan tenang untuk beberapa waktu, dan bernapas dalam selama 15-20 menit. Apabila ibu tidak dapat duduk nyaman dalam waktu lama dan tidak dapat melakukan pernapasan dalam maka ibu tidak dapat melakukan meditasi.

6) Yoga postnatal

Yoga adalah jenis olahraga yang disarankan bagi mereka yang ingin menenangkan diri sekaligus menurunkan berat badan. Yoga seringkali disarankan untuk ibu postpartum yang seringkali mengalami perubahan mood atau sering merasa lelah, manfaat yoga untuk ibu nifas juga begitu banyak. Terapi relaksasi pada depresi postpartum sangat perlu dilakukan, salah satunya dengan dilakukannya yoga untuk mencegah depresi postpartum. Yoga dilakukan untuk ketenangan jiwa selain itu membuat badan menjadi lebih segar setelah melakukan yoga. Seorang ibu yang baru saja melahirkan mungkin saja akan mengalami berbagai masalah seperti stres bahkan kelelahan karena mengurus bayi. Ibu bisa mengatasi masalah ini dengan melakukan yoga (Wiadnyana, 2011)

7) Pernapasan diafragma

Pernapasan diafragma merupakan teknik pernapasan dasar dari semua teknik pernapasan yoga (pranayama), dilakukan dengan pelan, sadar dan dalam. Menghirup napas dalam hitungan empat detik, lalu tahan dan hembuskan sampai hitungan ke sepuluh. Mengambil napas dalam-dalam membantu paru-paru untuk meningkatkan kejenuhan oksigen sampai 100% dari 98%,

Mampu melepaskan ketegangan dengan peningkatan penyaluran sistem limfa yang mengeluarkan racun dari tubuh.

e. Faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu nifas

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil, seperti:

a. Usia

Ibu nifas yang berusia kurang dari 20 tahun merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan pada ibu nifas.

b. Pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi kecemasan, karena kurangnya informasi tentang kehamilan.

c. Pendapatan

Pendapatan yang diperoleh setiap bulan, mempengaruhi terjadinya kecemasan

d. Pekerjaan

Pekerjaan yang diperoleh setiap bulan, mempengaruhi terjadinya kecemasan

e. Pendampingan

Pendampingan suami dan keluarga dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi ibu masa postpartum, sehingga ibu merasa lebih tenang. Dukungan sosial lingkungannya diantaranya dukungan keluarga dan suami (Sylvia.2006). Dukungan suami merupakan faktor terbesar untuk memicu terjadinya postpartum blues. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Penelitian yang mendukung hal ini adalah penelitian di Universitas Tarumanegara mengenai persepsi perempuan primipara tentang dukungan suami dalam usaha menanggulangi gejala pasca persalinan. Penelitian lainnya adalah penelitian yang dilakukan di RS Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta, dimana dilaporkan bahwa dukungan suami dapat menurunkan terjadinya gejala postpartum blues (Asneli, 2016). Dari penelitian diatas diperoleh kesan bahwa rendahnya dukungan suami akan meningkatkan kejadian

postpartum blues pada seorang Ibu. Pendampingan oleh bidan juga sangat mempengaruhi mental ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni dan Titin (2017), bahwa bahwa bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan.

f. Status pernikahan

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil adalah status pernikahan. Ibu hamil yang hamil di luar nikah, tidak menikah, atau suaminya meninggal, cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Peran dan dukungan suami sangat penting dalam terjadinya kecemasan pada ibu psotpartum.

D. *One Student One Client* (OSOC)

1. Pengertian

Metode yang dilakukan oleh mahasiswa bidan untuk mendata dan mendampingi ibu hamil selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana agar kesehatan ibu dan bayi sehat. Dengan metode ini, mahasiswa memastikan klien sudah mendapatkan pelayanan yang terstandar. Pelayanan yang dimaksud dimulai dari pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh (*holistic care*) dan mengkondisikan sebuah hubungan berkelanjutan (*ongoing partnership*) dengan klien dalam membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan.

Program *OSOC* merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program *OSOC* ini menggunakan pendekatan *continuity of care* pada ibu dan bayi merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan dimulai sejak persiapan calon ibu, sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga.

Selain itu, program *OSOC* ini juga sebagai bentuk atau upaya optimalisasi tumbuh kembang ketika anak lahir untuk persiapan generasi yang sehat (Wuriningsih et al., 2017). Persiapan untuk generasi yang sehat merupakan program yang berkesinambungan. Program *OSOC* ini merupakan bagian penting untuk menggerakkan kader yang kompeten

melalui inovasi mahasiswa berbasis keperawatan komunitas bersama kader. Program asuhan keperawatan yang terlaksana tersebut merupakan bagian dari *continuity of care* sebagai wujud nyata manajemen keperawatan dalam pelayanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat terutama ibu hamil berisiko tinggi (Wuringsih et al., 2017).

2. Tujuan

Terdapat beberapa tujuan dari asuhan masa nifas dengan metode OSOC, yaitu:

- a. Terselenggaranya pendampingan ibu nifas dengan OSOC
- b. Terbangun kerjasama antar profesi kesehatan sejak mahasiswa
- c. Terlaksananya pendekatan multi sektor dalam pemberian pelayanan oleh tenaga kesehatan
- d. Terbangun sistim pengelolaan ibu hamil sampai nifas dengan melibatkan keluarga dan masyarakat
- e. Melalui program OSOC, mahasiswa kebidanan diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, baik fisiologis maupun patologis sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan.

3. Manfaat

Pendampingan ibu masa postpartum melalui program *OSOC* berdasarkan *continuity of care* dapat membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesejahteraan ibu dan bayi. Kesenambungan model keperawatan atau *continuity of care (CoC)* pada ibu dan bayi merupakan cara untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan terbaik dari perawat secara berkesinambungan mulai dari pre, intra, dan post natal (ICM, 2012). Hasil penelitian menemukan bahwa kesinambungan perawatan kebidanan dapat mengurangi penggunaan intervensi medis obstetrik selama persalinan dan menurunkan angka KIA (Irvani et al., 2015). Penggunaan model konseptual keperawatan *continuity of care* dalam pengambilan keputusan pada perawatan berbasis komunitas dapat memastikan hasil klinis bermakna dan lebih berkelanjutan (Warren et al., 2017).

Continuity of care pada ibu-bayi merupakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan ibu-bayi secara bersama-sama sebagai satu unit. Proses asuhan keperawatan yang diberikan harus mempertimbangkan keterlibatan keluarga, pemberian privasi, menciptakan lingkungan bersih, hangat, dan ramah. Selain itu, juga memperhatikan pandangan, keyakinan, dan nilai-nilai dari klien, pasangan dan keluarga terutama berkaitan dengan perawatan bayi (Irvani et al., 2015).

Klien harus terlibat penuh dalam perencanaan waktu dan proses pendampingan oleh mahasiswa dalam pemberian asuhan keperawatan yang memenuhi atau menyesuaikan dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual ibu, bayi, serta keluarga. Adanya penjelasan dan persetujuan klien sangat penting berkaitan dengan semua rencana tindakan dan implementasi keperawatan pada ibu-bayi (Reeder et al., 2011, Waller, 2012).

Kelebihan metode pengalaman pembelajaran *CoC* merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan pasien sebagai pendidik. Mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien, dan dari penyedia layanan kesehatan lainnya yang kemudian mengkonsolidasikan pemahaman siswa tentang filsafat perawatan yang berpusat pada perempuan melalui komunikasi terapeutik (Waller, 2012, Yanti et al., 2015).

4. Jadwal Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini: bulan (Kemenkes RI. 2015)

Tabel. 2.2 Asuhan Pada Kunjungan Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF I) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) Hari ke-4 s/d hari ke -28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) Hari ke-29 s/d hari 42 hari Pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan & kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan, & istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, & bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan Bidan, dokter, & RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apa sudah haid

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu nifas (Primipara) di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan penjelasan.

1. Populasi penelitian
 - a. Populasi target
Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas (Primipara).
 - b. Populasi terjangkau
Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas (Primipara) di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal
2. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *concecutive sampling*. yang diambil dari sejumlah ibu nifas (primipara) berdasarkan data Rekam Medis pada saat penelitian berlangsung dan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
3. Sampel penelitian: jumlah sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah 75 ibu nifas (primipara)
4. Metode penelitian
 - a. Rancangan penelitian
Analisis data kuantitatif untuk kecemasan ibu nifas (primipara) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan jenis penelitian Quasi Eksperimen dengan desain *non equivalent control group design*. Subjek penelitian dibagi menjadi 2 yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, diberikan intervensi berupa pemberian asuhan OSOC, sedangkan kelompok kontrol diberi asuhan nifas konvensional. Setelah dilakukan intervensi, dilakukan penilaian kecemasan pada masing-masing kelompok.
 - b. Identifikasi variabel
 - 1) Variabel bebas
Variabel independen dalam penelitian adalah asuhan nifas OSOC

2) Variabel terikat

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan ibu nifas.

c. Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas				
Asuhan nifas OSOC	Pendampingan ibu nifas secara komprehensif oleh mahasiswa kebidanan	Kuesioner	1. Asuhan nifas OSOC 2. Konvensional	Nominal
Variabel Terikat				
Kecemasan	Perasaan cemas yang dirasakan oleh ibu saat postpartum	Kuesioner	1. Tidak cemas 2. Cemas ringan 3. Cemas sedang 4. Cemas berat	Ordinal

d. Alur kerja dan teknik pengumpulan data

1) Alur kerja

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan identifikasi permasalahan dan isu-isu penting, kemudian menetapkan fokus penelitian dan menetapkan lokasi penelitian. Selanjutnya mengurus perijinan survei pendahuluan dan melakukan survei pendahuluan. Setelah itu peneliti melakukan studi kepustakaan dan menyusun proposal penelitian serta menyiapkan perlengkapan penelitian.

Pada saat penelitian, peneliti melakukan wawancara dengan responden dengan sebelumnya meminta persetujuan responden dengan cara mengisi lembar persetujuan menjadi responden

2) Jenis pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari dua sumber data, yaitu :

a) Data sekunder

Data sekunder diambil dari Rekam Medis responden di Puskesmas.

b) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden melalui teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disesuaikan dengan maksud dan tujuan penelitian.

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner berupa *checklist*.

4) Pengumpulan data penelitian

Pengumpulan data kuantitatif secara langsung didapatkan dengan cara peneliti mengisi lembar kuesioner sesuai dengan jawaban responden.

5) Pengolahan data penelitian

Setelah semua data terkumpul, akan diolah dengan bantuan komputer dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

4. Rancangan Analisis

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini : (Syarifudin, 2010)

- a. Untuk menilai karakteristik responden menggunakan distribusi frekuensi yang disajikan dalam tabel. Untuk menguji hipotesis bahwa ada perbedaan yang bermakna pada kecemasan ibu nifas dengan dan tanpa pendampingan OSOC, maka digunakan uji t independen atau uji *Mann Whitney* untuk data yang berdistribusi tidak normal. Jika p-value $< 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_1 diterima, sedangkan jika p-value $> 0,05$ maka H_0 diterima atau H_1 ditolak. (Syarifudin, 2010)

5. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal.

b. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei–Juli 2019.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang pengaruh penerapan model pelayanan maternitas pendampingan *One Student One Client* (OSOC) terhadap tingkat kecemasan ibu primipara dalam masa postpartum di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal telah dilakukan pada Bulan Mei sampai dengan Bulan Juli 2019 yang berlokasi di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal Provinsi Jawa Tengah yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penelitian ini dilakukan pada ibu nifas sebanyak 130 orang, yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 65 orang ibu nifas pada kelompok yang diberikan intervensi berupa pendampingan dengan OSOC, dan 65 orang ibu hamil tanpa pendampingan OSOC.

Berikut ini hasil penelitian yang menggambarkan tentang perbedaan tingkat kecemasan pada ibu nifas dengan pendampingan OSOC dan konvensional.

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Distribusi karakteristik ibu nifas berdasarkan usia, pendapatan, dan pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1: Karakteristik subjek pada kedua kelompok penelitian

No	Karakteristik	Kelompok		Nilai p	
		Intervensi (n=65)	Kontrol (n=65)		
1	Usia (tahun) <i>Ket: *Uji Chi Kuadrat</i>	<20 tahun	11 (6,5%)	14 (8,9%)	0,618*
		20-35 tahun	54 (43,5%)	51 (41,1%)	
2	Pendapatan	< UMR	40 (46,0%)	47 (54,0%)	0,258*
		≥ UMR	25 (59,5%)	18 (40,5%)	
3	Pendidikan	Dasar	32 (52,7%)	29 (47,3%)	0,729*
		Menengah	33 (47,8%)	36 (52,2%)	

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa analisis uji beda karakteristik usia, pendapatan, dan pendidikan pada kedua kelompok penelitian tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$), sehingga data tersebut layak untuk diperbandingkan.

2. Hasil pengukuran kecemasan pada kedua kelompok penelitian

Untuk menganalisis uji beda variabel kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2: Perbandingan kecemasan pada kedua kelompok penelitian

No	Karakteristik	Kelompok		Total	OR (CI 95%)	Nilai p
		Intervensi (n=65)	Kontrol (n=65)			
1	Kecemasan				7,804 (2,707- 21,914)	0,000*
	Cemas ringan	57 (60,6%)	37 (39,4%)	94 (100%)		
	Cemas berat	8 (16,7%)	28 (83,3%)	30 (100%)		

Ket: *Uji Chi Kuadrat

Dari tabel 4.2 didapatkan hasil uji statistik bahwa kecemasan pada kedua kelompok penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), dan besarnya pengaruh pendampingan ibu nifas dengan OSOC terhadap kecemasan sebesar 7,804, artinya ibu nifas yang didampingi dengan OSOC mempunyai kemungkinan 7,804 kali untuk tidak merasakan kecemasan dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak didampingi.

B. Pengujian Hipotesis

Analisis secara statistik terhadap hipotesis penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Hipotesis

Terdapat perbedaan yang bermakna antara kecemasan pada ibu nifas dengan pendampingan OSOC dan konvensional.

Pengujian:

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kecemasan pada ibu postpartum dengan pendampingan OSOC dan konvensional, dan besarnya pengaruh pendampingan ibu nifas dengan OSOC terhadap kecemasan sebesar 7,804. Uji statistik dengan menggunakan uji beda secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Simpulan:

Berdasarkan hasil pengujian tersebut, maka hipotesis diterima (teruji).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi usia ibu, pendapatan, dan pendidikan sebelum diberikan intervensi.

Pada tabel 4.1 disajikan karakteristik subjek penelitian. Secara keseluruhan dari karakteristik masing-masing kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Seluruh karakteristik yang diteliti tidak terdapat perbedaan yang signifikan sehingga kedua kelompok penelitian ini dianggap homogen yang selanjutnya layak untuk dibandingkan.

Berdasarkan usia ibu dari 107 orang responden yang berusia 20-35 tahun, 54 orang diantaranya adalah ibu primipara postpartum di kelompok intervensi dan 53 orang diantaranya adalah ibu primipara postpartum di kelompok kontrol. Hal ini berarti bahwa lebih dari separuh responden dari masing-masing kelompok berada pada usia 20-35 tahun. Hal ini memperlihatkan wujud nyata piramida penduduk Indonesia dengan mayoritas penduduk usia muda dengan angka kelahiran yang tinggi. Usia < 20 tahun terdapat 25 orang responden yang terdiri dari 11 orang di kelompok intervensi dan 14 orang diantaranya adalah ibu primipara postpartum di

kelompok kontrol, usia 20-35 tahun terdapat 54 orang di kelompok intervensi dan 51 orang di kelompok kontrol, dan tidak ada responden yang berusia > 35 tahun.

Usia adalah indikator pematangan pribadi, organik, psikis dan fungsi intelektual yang bervariasi pada periode siklus hidup perkembangan manusia. Dalam konteks perilaku kesehatan, usia kronologis dengan kemampuan seseorang dalam mengelola diri di suatu lingkungan, yang melibatkan berbagai pemahaman, peneladanan, dan penilaian. Sehingga diharapkan, dengan bertambahnya usia seseorang, maka penilaian terhadap sesuatu semakin bertambah matang.¹

Usia mempengaruhi psikologis seseorang, semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Persalinan yang aman adalah umur 20-35 tahun, yaitu pada usia reproduksi sehat. Seorang wanita yang umurnya kurang dari 20 tahun mungkin sudah matang secara seksual, namun belum matang secara emosional dan sosial.

Berdasarkan karakteristik pendapatan, dari 33 responden, 25 orang diantaranya adalah ibu primipara postpartum pada kelompok intervensi dan 18 orang ibu primipara pospartum di kelompok kontrol yang memiliki pendapatan \geq UMR, 40 orang ibu primipara postpartum di kelompok intervensi dan 47 orang di kelompok kontrol yang memiliki pendapatan $<$ UMR.

Indikator status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan suami istri. Pendapatan berhubungan dengan faktor ekonomi yang memegang peranan penting dalam memengaruhi tingkat kesehatan, pemilihan jenis dan tempat pelayanan kesehatan. Bila ekonomi cukup, maka akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih mudah. Ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang baik terhadap informasi kesehatan sehingga dapat menerima informasi-informasi dengan baik dan jelas mengenai kesehatan.^{2,3} Menurut penelitian Wulandari (2012) menyatakan

tingkat kecemasan seseorang juga dipengaruhi faktor ekonomi. Responden yang mengalami tingkat ekonomi yang rendah bingung untuk memikirkan segala sesuatu keperluan untuk dirinya dan bayinya hal ini lah yang menyebabkan tingkat kecemasan pada mereka meningkat. Sedangkan responden yang mengalami perekonomian baik tidak terlalu mengkhawatirkan soal biaya persalinan dan biaya hidup untuk bayi.

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan hasil bahwa dari 55 orang dengan tingkat pendidikan dasar, terbagi menjadi 32 orang di kelompok intervensi, dan 29 orang di kelompok kontrol, serta responden dengan tingkat pendidikan menengah, 33 orang pada kelompok intervensi, dan 36 orang di kelompok kontrol. Dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Dengan pendidikan yang cukup tinggi ini, responden dianggap telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik-baiknya dalam menghadapi persalinan terutama aspek psikologinya sehingga dapat meminimalkan kecemasan yang terjadi (Sih Utami, 2012). Dalam Undang-undang Nomor 33 Tahun 2006 tentang Pendidikan Nasional, disebutkan bahwa tingkat pendidikan setingkat SMA merupakan pendidikan dalam jenjang pendidikan menengah, dimana lulusannya merupakan orang-orang yang telah dibekali dengan kemampuan memecahkan masalah. Tingkat pengetahuan seseorang sangat erat hubungannya dengan pendidikan yang sudah diperoleh dimana seluruh proses kehidupan dengan segala bentuk interaksi individu di lingkungannya terutama pada lingkungan formal. Tingkat pendidikan menengah berpengaruh pada tingkat kecemasan ibu postpartum, ini dikarenakan dengan pengetahuan yang kurang kemampuan ibu dalam menjalankan peran barunya kurang optimal sehingga akan membuat stress dan cemas.

Semakin meningkatnya taraf pendidikan dan keterampilan wanita di Indonesia, maka pengetahuannya pun akan semakin meningkat. Semakin terbuka lapangan kerja untuk wanita di berbagai bidang. Tingkat pendidikan juga dipengaruhi dari faktor motivasi diri. Seseorang yang memiliki keinginan belajar dan mengetahui manfaat pendidikan akan langsung memiliki motivasi diri untuk meningkatkan pendidikan. Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti yang beragam. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola tingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap atau menerima dan memakai pengetahuannya.

2. Perbedaan Kecemasan pada Ibu Nifas dengan Pendampingan OSOC dan Konvensional

Pendampingan suami dan keluarga dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi ibu hamil, sehingga ibu merasa lebih tenang. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni dan Titin (2017), bahwa bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. Kecemasan pada ibu primipara dalam masa nifas adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh rasa ketakutan

serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan, yang dialami oleh ibu nifas pada minggu pertama sampai minggu ke-6 .

Wanita postpartum sering merasa cemas karena harus banyak melakukan penyesuaian, antara lain : tanggung jawab bertambah, kehadiran anggota keluarga baru yang harus diurus, jadwal tidur yang kacau, sehingga membebani ibu baik secara fisik dan psikologis. Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa cemas ibu postpartum adalah tidak mengetahui bagaimana cara mengasuh bayi baru lahir, terutama bagi ibu yang pertama kali hamil dan melahirkan, tidak mengetahui cara perawatan tali pusat, tidak bisa memandikan, mengganti popok, dan tidak bisa membedong bayi.

Kecemasan postnatal dianggap faktor risiko terhadap masalah kesehatan mental ibu, seperti meningkatkan kemungkinan depresi postpartum. Selanjutnya, studi longitudinal telah menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan kecemasan tinggi akan berisiko lebih besar mengalami masalah perilaku pada masa neonatus dan balita.

Penurunan kecemasan dihasilkan dari beberapa intervensi termasuk adanya pendamping selama masa postpartum.⁴ Hal tersebut sesuai dengan tabel 4.2 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan ibu postpartum antara adanya pendampingan dengan OSOC dengan yang konvensional, yaitu tidak adanya pendampingan. Adanya pendampingan OSOC memiliki peran yang cukup signifikan terhadap kecemasan ibu postpartum ($p < 0,05$), yaitu sebesar 7,804, artinya ibu postpartum yang didampingi dengan OSOC mempunyai kemungkinan 7,804 kali untuk tidak merasakan kecemasan dibandingkan dengan ibu postpartum yang tidak didampingi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Simpulan Umum

Terdapat perbedaan yang bermakna antara kecemasan pada ibu primipara postpartum dengan pendampingan OSOC dan konvensional.

2. Simpulan Khusus

Ibu primipara postpartum yang didampingi dengan OSOC mempunyai kemungkinan 7,804 kali untuk tidak merasakan kecemasan dibandingkan dengan ibu primipara postpartum yang tidak didampingi.

B. Saran

1. Saran Teori

Tingkat kecemasan setiap orang berbeda dan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti: suku bangsa, budaya, tempat tinggal, dan sebagainya. Sehingga diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti faktor-faktor tersebut.

2. Saran Praktik

Pendampingan ibu primipara postpartum ini dapat digunakan sebagai alternatif untuk mendukung kondisi fisik dan psikologis ibu postpartum karena telah terbukti mampu mengurangi kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- AGUSTINA, E.E ,ANGGRAENI, D.S, SUMARNI. 2014. Pengaruh Dukungan Suami Dalam Proses Persalinan Dengan Nyeri Persalinan Di Rsia Bunda Arif Purwokerto. Purwokerto : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.5 No. 1 Edisi Juni 2014
- ARMYATI, EKY OKTAVIANA. 2015. Buku Ajar Psikologi Kebidanan. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press
- ASNELI, A. 2016. Hubungan Dukungan Suami Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- BESSEL, J. M. 2006. Effects Of Music Therapy On Comfort In The Mechanically Ventilated Patient In The Intensive Care Unit. *Montana Street University*
- CARRIGAN CP, KWASKY AN, GROH CJ. 2015. Social support postpartum depression And professional assistance: A survey of mother sinthe Midwestern United States. *The Journal of Perinatal education*. 24(1): 48-60.
- CUNNINGHAM FG, LEVENO KJ, BLOOM SL, HAUTH JC, ROUSE DJ, SPONG CY.2013. *Obstetri william* edisi 23, volume 2. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC.
- FIELD T., DIEGO M., REIF M. H., FIGUEIREDO B., SCHAN B. S., AND KHUN C. 2009. "Sleep Disturbansces in Depressed Pregnant Women and Their Newborns." *Infant Behavior and Development* 30(2007):127-13
- FRIEDMAN, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- HAWARI, D. 2013. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- ICM. 2012. *The philosophy and model of midwifery care* [Online]. <http://www.internationalmidwives.org/2012/04/22/ThePhilosophyandModelofMidwiferyCare.2011.pdf>. 2018].
- IRAVANI, JANGHORBANI, ZAREAN & BAHRAMI 2015. An Overview of Systematic Reviews of Normal Labor and Delivery Management. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20, 293–303.
- KEMENKES RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Hal 134-176
- KIRANA, YUKE.2015. Hubungan Tingkat Kecemasan Postpartum dengan Kejadian Postpartum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Diakses pada tanggal 01 April 2019.

- KUSUMAWATI. 2015. Hubungan Karakteristik Individu dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen. Diakses pada tanggal 01 April 2019
- LAURENSIA, dkk. 2013. Hubungan Umur Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Pada Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar
- LESTARI, L. 2016. Pengaruh Pengaturan Lingkungan Persalinan terhadap Kecemasan Persalinan. Magister, Universitas Padjajaran Bandung.
- LESTARI, ERA. 2017. Hubungan Antara Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pada Masa Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- LEVENO, KENNETH J. 2009. *Obstetric Williams Panduan Ringkas*. Jakarta : EGC
- NOVITA, REGINA. 2011. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- PUSDIKNAKES. 2003. *Asuhan Antenatal*, Jakarta, Pusdiknakes.
- REEDER, MARTIN & GRIFFIN 2011. *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care*, Eka A. Mardella (alih bahasa: Yanti Afiyanti, dkk), Jakarta, EGC
- RIYADI, S. & PURWANTO, T. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa* Yogyakarta, Graha Ilmu
- RUKIYAH, AI YEYEH dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : Trans Info Media
- SYARIFUDIN 2010. *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan dengan SPSS*, Yogyakarta, Grafindo Litera Media
- SYLVIA, D. E. 2006. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: FKUI
- SOFIAN A. 2011. *Rustam mochtar sinopsis obstetri fisiologi obstetri patologi*. Edisi III. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- SUHERNI. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- SUMANTRI, DKK. 2016. Penurunan Kecemasan Ibu Nifas Menggunakan Totok Wajah Di fasilitas Pekayanan Persalinan. Diakses pada tanggal 01 April 2019.
- SUTANTO AV. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustakan Baru Press
- STUART, G. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Achir Yani*, Jakarta, EGC.
- VARNEY H. 2015. Postpartum Care. In: King TL, Brucker MC, Kriebs JM, Fahey JO, gregor CL, editors. *Varney's Midwifery*. 5 ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning
- WHO (2009) *Global Health Risk. Mortality and Burden of Disease Atributable to Selected Major Risks*. Geneva

- VIDEBECK, SHEILA L.2008. Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Jakarta : EGC.
- WALLER-WISE, R.2012. Mother-Baby Care: The Best for Patients, Nurses and Hospitals. *Nursing for Women's Health*, 16(4), 273 – 278.
- WARREN, MULCAHY, BENEFIELD, BRADLEY, COFFEY, DONOHOE & SAVAGE 2017. Conceptualising a Model to Guide Nursing and Midwifery in the Community Guided by an Evidence Review. *BMC Nursing*, 16.
- WIADNYANA, M.S. 2011. The Power Of Yoga For Pregnancy And Post Pregnancy: Panduan Praktis Yoga Pada Masa Kehamilan Dan Pascapersalinan. Jakarta: Taruna Grafika
- WULANDARI, I.H. 2014. Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Yang Asinya Tidak Lancar di Ruang Bersalin RSUD DR. Abdoer Rahem Situbondo. Diakses pada tanggal 01 April 2019.
- WURININGSIH, A. Y., WAHYUNI, S., RAHAYU, T., DISTINARISTA, H., ASTUTI, I. T., KHASANAH, N. N., SUSANTO, H., WIJAYANTI, K., LUTHFA, I., HAIYA, N. N. I. & PUSPITASARI, D. W. 2017. Pendampingan Ibu Hamil melalui Program One Student One Client (OSOC) di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat “Implementasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual” Universitas Muhammadiyah Semarang, 30 September 2017, 720-729.*
- YANTI, CLARAMITA & EMILIA 2015. Student's Understanding of Womaen-Centered Care Philosophy in Midwifery Care Trough Continuity of Care (CoC) Learning Model: a Quasi Experimental Study. *BMC Nursing*.
- YUNI, TITIN. 2017. Hubungan Senam Hamil, Dukungan Suami dan Dukungan Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menjelang Persalinan. Diakses pada tanggal 01 April 2019
- YULIANTI, dkk. 2014. Gambaran Perawatan Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Miri Sragen. Diakses pada tanggal 01 April 2019.

Lampiran 1

BIAYA PENELITIAN

Sumber dana diperoleh dari No. Rekening 701.14.02.09.06 Prodi D3 kebidanan FK Universitas Islam Sultan Agung sebesar Rp.10.000.000,- (Sepuluh Juta Rupiah) dengan perincian sebagai berikut :

Jenis Pengeluaran	Rincian Biaya	Jumlah (Rp)
1. Persiapan		
a. Kertas	Rp. 40.000 x 3 rim	120.000
b. Penjilidan	Rp. 7.500 x 2 bh	15.000
c. Foto copy kuesioner	Rp. 500 x 75 x 10 lbr	375.000
d. Kenang-kenangan	Rp. 35.000 x 75	2.625.000
e. Obat-obatan	Rp. 475.000	475.000
Sub Total		3.610.000
2. Akomodasi	Rp. 250.000 x 3	750.000
Sub Total		750.000
3. Laporan		
a. Penggandaan	Rp. 500 x 100 x 2 bh	100.000
b. Penjilidan	Rp. 7.500 x 2 bh	15.000
Sub Total		115.000
4. Lain-lain		
a. Perijinan penelitian DKK	Rp. 500.000	500.000
b. Perijinan penelitian PKM	5 Rp. 250.000x5	1.250.000
c. Kesbanglitmas	Rp. 500.000	500.000
d. Dokumentasi	Rp. 75.000	75.000
e. Seminar	Rp. 500.000	500.000
f. Publikasi ilmiah	Rp. 2.700.000	2.700.000
Sub Total		5.525.000
TOTAL		10.000.000

Lampiran 2

**SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN PEMBAGIAN WAKTU
KETUA DAN ANGGOTA TIM PENELITIAN**

No	Nama dan NIDN	Jabatan dalam Tim, Alokasi Waktu (jam/minggu) Rincian tugas dalam Penelitian
1.	Muliatul Jannah,S.S.T,M.Biomed. NIDN 0616068305	Ketua Tim Peneliti, 24 jam/minggu Koordinator & penanggungjawab seluruh proses dan kegiatan operasi-onal penelitian, kajian teori dan pustaka, review instrumen penelitian, penyusunan laporan penelitian, penyiapan monev dan pelaporan hasil penelitian
2.	Hanifatur Rosyidah,S.Si.T,MPH. NIDN 0627038802	Anggota Tim; 18 jam / minggu Pengembangan desain dan operasionalisasi penelitian, , reviewer metodologi penelitian penanggung-jawab monev internal dan reviewer kajian pustaka dan kerangka teori, publikasi

Lampiran 3

BIODATA KETUA PENELITI

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Muliatul Jannah, S.S.T., M. Biomed
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional/Golongan	Asisten Ahli/III b
4	NIK	210912048
5	NIDN	0616068305
6	Tempat, Tanggal Lahir	Banjarmasin, 16 Juni 1983
7	E-mail	muliatuljannah@unissula.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	081225263243
9	Alamat Kantor	Jl. Kaligawe Raya Km. 4 Semarang 50112
10	Nomor Telepon/Faks	+6224-6583584 (8 sal) / +6224-6594366
11	Lulusan Yang Dihasilkan	D-3 = 250 orang
12	Peminatan	1. Kehamilan
		2. Nifas

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

NO.	JENJANG	ASAL SEKOLAH	JURUSAN	LULUS TAHUN
1	Diploma 3 (D3)	Poltekkes Banjarmasin	Kebidanan	2004
2	Diploma 4 (D4)	FK Unpad Bandung	Bidan Pendidik	2006
3	Magister (S2)	FK Unissula Semarang	S2 Biomedik	2016

C. Pengalaman Penelitian 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul penelitian	Publikasi
1	2016	The Effect of Fasting on the Concentration of Enzimatic Antioxidants (<i>Superoxide Dismutase and Gluthatione Peroxidase</i>) in Rats	Sains Medika, Vol 7, No 1, January-June 2016 : 15-20
1	2017	Tingkat Pengetahuan Remaja Puteri tentang Sadari Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Pondok Pesantren Addainurriyah II Semarang	Dinamika Kesehatan, Vol. 8 No. 1, Juli 2017, Stikes Sari Mulia
2	2018	Hubungan antara Paritas dengan Kejadian	JKAKJ, Volume 2 No

		Ketuban Pecah Dini	1, Maret 2018
3	2018	Perbedaan Kenyamanan dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Dengan Pendampingan OSOC dan Konvensional	
4	2019	Perbedaan Kepuasan pada Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Pendampingan OSOC dan Konvensional	Jurnal Kesehatan Prima, Volume 12 No. 1, Februari 2019

D. Pengalaman Pengabdian Masyarakat 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2017	Penyuluhan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Sadari di Perumahan Gardenia Rt.004 & Rt.005 Rw. 009 Kelurahan Plamongan Sari Kecamatan	LPPM	Rp. 1000.000
2	2018	Peningkatan Kualitas Kesejahteraan Ibu dan Janin Melalui Kelas Prenatal di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	LPPM	Rp. 2.500.000
3	2018	Peningkatan Kesehatan Ibu Nifas dan Menyusui Melalui Peningkatan Keterampilan Kader Muslimat NU Demak	LPPM	Rp. 2.000.000

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan penugasan penelitian.

Semarang, 30 April 2019

Ketua Pengusul,

Muliatul Jannah, S.S.T, M. Biomed

BIODATA ANGGOTA

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Hanifatur Rosyidah, S.SiT, MPH
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	Kebidanan
4	NIDN	0627038802
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Rembang, 27 Maret 1988
6	E-mail	hanifa.r@unissula.ac.id
7	Nomor Telepon/HP	08995811862

B. Riwayat Pendidikan

Gelar Akademik	Diploma	Sarjana	S2/Magister
Nama Institusi	Univ Muhammadiyah Semarang	STIKES Karya Husada	Vrije Universiteit Amsterdam
Jurusan/Prodi	D3 Kebidanan	D4 Kebidanan	Public Health
Tahun Masuk-Lulus	2009-2009	2009-2010	2013-2014

C. Rekam Jejak Tri Dharma PT

C.1. Pendidikan/Pengajaran

No.	Nama Mata Kuliah	Wajib/Pilihan	SKS
1.	Blok 1. Ketrampilan Belajar & Berfikir Kritis	Wajib	4
2.	Blok 7. Kebutuhan Dasar Manusia	Wajib	4
3.	Blok 10. Manajemen Asuhan Kebidanan	Wajib	3
4.	Blok 15. Nifas Fisiologi & Menyusui	Wajib	3
5.	Blok 26. Nifas Patologi	Wajib	3

C.2. Penelitian

No.	Judul Penelitian	Penyandang Dana	Tahun
1.	<i>Clients' satisfaction with continuity of midwifery care</i>	UNISSULA	2018
2.	<i>Quality of maternal health care in Indonesia</i>	UNISSULA	2019
3.	<i>Retention & Motivation of Midwives</i>	UNISSULA	2019

C.3. Pengabdian Kepada Masyarakat

No.	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Penyandang Dana	Tahun
1.	<i>Comprehensive Sexual</i>	<i>Women Deliver</i>	2016-2017

	<i>and Reproductive Health Education to Empower Street Children in Semarang, Indonesia</i>		
2.	<i>Breastfeeding Friendly Factory (BFF)</i>	<i>World Alliance for Breastfeeding Action</i>	2018
3.	Sayang Bayi Beri ASI, Ayo Emak-Emak Beraksi!	UNISSULA	2019

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan penugasan penelitian.

Semarang, 30 April 2019
Anggota,

Hanifatur Rosyidah, S.Si.T, M. PH

Lampiran 4

KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 645/X/2019/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**PENGARUH PENERAPAN MODEL PELAYANAN MATERNITAS PENDAMPINGAN
ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC) TERHADAP TINGKAT KECEMASAAN PADA
IBU PRIMIPARA DALAM MASA POSTPARTUM**

Peneliti Utama : Muliatul Jannah, S.S.T., M.Biomed
Anggota : Hanafatur Rasyidah, S.BiI., MPH
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kendal

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan pasal-pasal yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 1 Oktober 2019
Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
Fakultas Kedokteran Unissula
Ketua,


M. Sofwan (Suhin, Sp.P(K))



Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN UNTUK IKUTSERTA DALAM PENELITIAN (*INFORMED CONCENT*)

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Saya telah memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian yang berjudul:

“Pengaruh Penerapan Model Pelayanan Maternitas Pendampingan *One Student One Client* (OSOC) terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primipara Dalam Masa Postpartum.”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, 2019

Mengetahui,
Peneliti

Yang menyatakan
Responden

Muliatul Jannah

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR PENILAIAN KECEMASAN PADA IBU NIFAS

No. Responden :
Tanggal :

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda *ceklist* (√) pada pernyataan dibawah ini sesuai kondisi anda saat persalinan. Jika anda ingin mengganti jawaban, berilah tanda sama dengan (=) atau menghapus jawaban sebelumnya, kemudian berilah tanda *ceklist* (√) pada jawaban yang akan dipilih.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Usia

- < 20 tahun
 20 -34 tahun
 ≥35 tahun

2. Pendapatan

- < Rp 1.774.867,00
 ≥ Rp 1.774.867,00

Pendidikan

- Dasar (SD – SMP)
 Menengah (SMA)
 Tinggi (PT)

B. KUESIONER KECEMASAN

Keterangan :

- 1 : Tidak pernah sama sekali
2 : Kadang-kadang mengalami demikian
3 : Sering mengalami demikian
4 : Selalu mengalami demikian

No	Pernyataan	Skala Kecemasan			
		1	2	3	4
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3.	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan hancur berkeping-keping				

4.	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5.	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan sesuatu atau merasa sesuatu jelek akan terjadi				
6.	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar atau bergetar				
7.	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah capai				
9.	Saya tidak dapat istirahat atau tidak dapat duduk dengan tenang				
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11.	Saya sering mengalami serangan pusing				
12.	Saya sering pingsan atau merasa pingsan				
13.	Saya mudah sesak nafas tersengal-sengal				
14.	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15.	Saya sering sakit perut atau gangguan pencernaan				
16.	Saya sering kencing lebih dari biasanya				
17.	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19.	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20.	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				

Terima kasih telah membantu dalam penelitian ini