

**PENGUNAAN KOMBINASI TERAPI TOTOK WAJAH DENGAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP SKOR KECEMASAN PADA IBU *POST PARTUM*
DALAM MELAKUKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
ARGIRIANI
NIM : 15.0159.494.01**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**PENGUNAAN KOMBINASI TERAPI TOTOK WAJAH DENGAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP SKOR KECEMASAN PADA IBU *POST PARTUM*
DALAM MELAKUKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)
Pada Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada
Samarinda



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGUNAAN KOMBINASI TERAPI TOTOK WAJAH DENGAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP SKOR KECEMASAN PADA IBU POST PARTUM
DALAM MELAKUKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ARGIRIANI

NIM. 15.0159.494.01

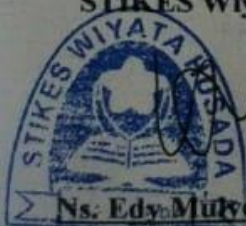
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 18 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK.113072.82.09.006 (.....)
2. Tuti Meihartati, SST., M.Kes
NIK. 113072.85.18.131 (.....)
3. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIK. 113072.90.15.079 (.....)
4. Chandra Sulistvorini, SST., M.Keb
NIK. 113072.87.13.075 (.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Muliono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Argiriani

NIM : 15.0159.494.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Penggunaan Kombinasi Terapi Totok Wajah Terhadap Skor Penurunan Kecemasan Pada Ibu *Post Partum* Dalam Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir Di Klinik Kartika Jaya Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 6 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,

Argiriani

NIM : 15.0159.4949.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa. Berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi/tugas akhir semester saya yang berjudul “Penggunaan Kombinasi Terapi Totok Wajah dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Skor Kecemasan pada Ibu *Post Partum* dalam Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir” di Klinik Kartika Jaya Samarinda, Kalimantan Timur.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program S1 Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi., MM selaku ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku dosen pembimbing I. Terima kasih sudah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb selaku pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan, masukan, dan ilmu yang telah diberikan kepada saya selama proses penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku Penguji Utama atas masukan, saran-saran, serta ilmu yang telah diberikan.
7. Ibu Tuti Meihartati SST,. M.Kes selaku Penguji Kedua atas bimbingan, kritik dan saran, serta ilmu yang telah diberikan.
8. Ibu Sari Nur Astuti, S.ST selaku pimpinan Klinik Kartika Jaya Samarinda yang telah memberi ijin untuk melakukan pengumpulan data, studi pendahuluan dan penelitian sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan tepat waktu.

9. Pegawai administrasi Klinik Kartika Jaya Samarinda yang sudah membantu dan memberikan informasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan tepat waktu.
10. Klien *post partum* di Klinik Kartika Jaya yang telah bersedia dalam penelitian Skripsi ini sehingga saya dapat menyelesaikan dengan tepat waktu.
11. Kepada Kedua Orang Tua Saya, Ayah handa Arung Apui dan Ibunda Girin Anyeq beserta Kakak Marchsall Arung dan Adik Werdi Christoper tercinta yang tidak habis-habisnya mencurahkan kasih sayang, nasihat, bimbingan serta saran kepada saya selama studi di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Semoga Tuhan Yesus Kristus senantiasa melimpahkan berkat dan kasih-Nya pada mereka.
12. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah mendedikasikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.
13. Semua teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2015, terima kasih atas dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.
14. Dan kepada Teman-teman , khususnya kerabat terdekat saya Achmad Hidayatullah, Agustina, Ceni Mariani, Dini Nur Rahmayanti, Eka Hardiyanti Safitri, Hamsiah, Heldi Estiyani. Terima kasih untuk kebersamaan yang telah diberikan, suka dan duka yang telah kita lewati bersama memberi begitu banyak memberi pelajaran berharga dalam hidup saya.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu saya mengharapkan petunjuk, kritik dan saran yang bersifat membangun demikian kesempurnaan penulisan – penulisan yang lain dimasa yang akan datang.

Samarinda, 6 Agustus 2019

Argiriani

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Argiriani

NIM : 15.0159.494.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKes Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Penggunaan Kombinasi Terapi Totok Wajah Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Skor Kecemasan Pada Ibu *Post Partum* Dalam Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir Di Klinik Kartika Jaya Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKes Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 6 Agustus 2019

Yang menyatakan,

Argiriani

ABSTRAK

PENURUNAN SKOR KECEMASAN PADA IBU *POST PARTUM* DENGAN KOMBINASI TERAPI TOTOK WAJAH DENGAN AROMATERAPI LAVENDER

Argiriani¹, Desy Ayu Wardani², Chandra Sulistyorini³

Ibu *post partum* sering kali merasakan kecemasan saat melakukan perawatan bayi baik masalah fisiologis dan psikologis sehingga dibutuhkan intervensi yang membuat pasien merasa nyaman dan rileks. Tujuan penelitian untuk melihat pengaruh kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap skor kecemasan pada ibu *post partum*. Metode penelitian menggunakan *quasi eksperimen pre and post test without control* dengan uji statistik *paired t-test*. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 20 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap kecemasan pada ibu *post partum*, dengan nilai *p value* 0,000 dan selisih mean 5,3, dimana rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi 55,75 dan sesudah diberikan intervensi 50,45. Semakin sering dilakukan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender maka memberikan pengaruh terhadap penurunan skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk penerapan tindakan dalam asuhan keperawatan sebagai terapi komplementer untuk mengatasi kecemasan pada ibu *post partum*.

Kata Kunci : Aromaterapi Lavender, Kecemasan, Terapi totok wajah

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

² Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

REDUCING MOTHERS' POST PARTUM ANXIETY BY USING THE COMBINATION OF FACE ACUPRESSURE THERAPY AND LAVENDER AROMATHERAPY

Argiriani¹, Desy Ayu Wardani², Chandra Sulistyorini³

Postpartum mothers usually experience a problem of anxiety during the period of baby care, including physiological and psychosocial problems. Therefore, intervention is needed to make patients more comfortable and relaxed. This research aimed to find out the effect of the combination between face acupressure therapy and lavender aromatherapy on mothers' postpartum anxiety. The research used quasi experimental pretest and posttest without control design with statistical test of paired t-test. The sample was taken by using consecutive sampling with the total of 20 respondents. The research findings showed that there was an effect of the combination between face acupressure and lavender aromatherapy on mothers' postpartum anxiety with the P value of 0.000 and the different means of 5.3. The average score of anxiety before the intervention was 55.75 and after the intervention the score of anxiety was 50.45. The more frequently the combination of face acupressure and lavender aroma therapy is given the more it will give effect on the reduction of mothers' postpartum anxiety during the period of baby care. It is expected in this research that this therapy is considered being used in nursing care as a complementary therapy to reduce mothers' postpartum anxiety.

Keywords: Lavender Aromatherapy, Anxiety, Face Acupressure Therapy

¹Undergraduate Student of Nursing Science Study Program

²Lecturer of STIKES Wiyata Husada, Samarinda

³Lecturer of STIKES Wiyata Husada, Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Dasar Ibu Nifas.....	8
a. Pengertian Masa Nifas.....	8
b. Tahapan Masa Nifas.....	8
c. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Nifas	9
2. Perawatan Bayi Baru Lahir	14
3. Konsep Dasar Kecemasan	15
a. Pengertian Kecemasan.....	15
b. Tingkat Kecemasan	16
c. Rentang Respon Kecemasan.....	18
d. Gejala Klinis Kecemasan	19
e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas.....	19
f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Nifas.....	22
4. Intervensi untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu <i>Post Partum</i>	24
a. Relaksasi	24
b. Spiritual	25
c. Akupresur	25
d. Terapi Totok Wajah	26
e. Aromaterapi Lavender	27
5. Aplikasi Teori <i>Comfort Kolcaba</i> dalam Mengatasi Kecemasan	28
B. Aplikasi Konsep Teori Keperawatan Kolcaba	33
C. Kerangka Konsep	33
D. Hipotesa	34

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian 35
B. Populasi dan Sampel..... 35
C. Teknik Pengambilan Sampel 36
D. Variabel Penelitian 37
E. Definisi Operasional 37
F. Tempat dan Waktu Penelitian..... 38
G. Instrumen Penelitian..... 38
H. Prosedur Pengumpulan Data..... 39
I. Etika Penelitian..... 43

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 46
B. Pembahasan..... 50
C. Keterbatasan Penelitian 54

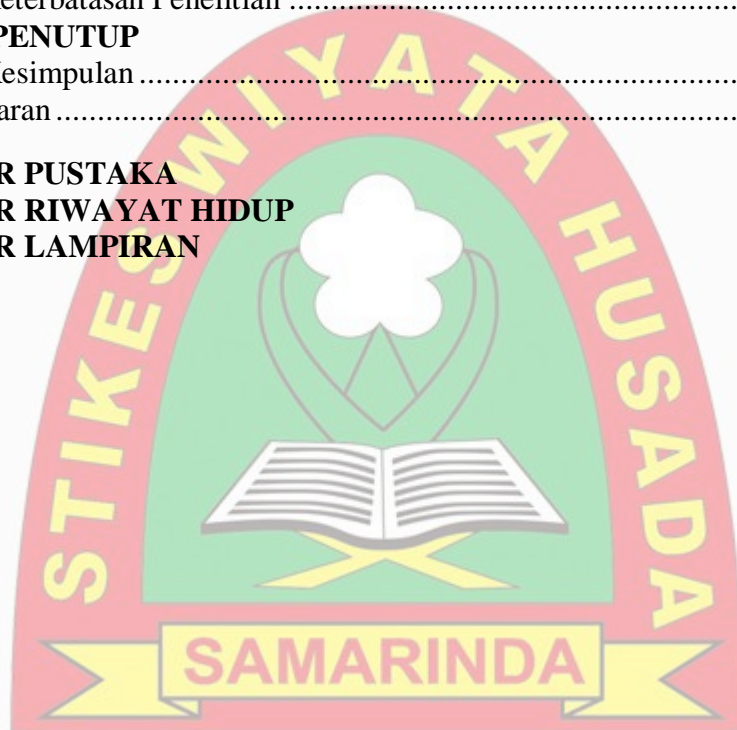
BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 55
B. Saran 55

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian	35
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	37
Tabel 3.3 Sebaran item Kuesioner Kecemasan SA-I <i>form-Y</i>	39
Tabel 3.4 Pemberian Skor kecemasan SA-I <i>form-Y</i>	39
Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas Data	42
Tabel 4.1 Hasil Uji Univariat skor kecemasan.....	48
Tabel 4.2 Selisih rata-rata sebelum dan sesudah intervensi.....	49



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi.....	33
Skema 2.2 Kerangka Konseptual.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
Lampiran 2	Surat Balasan Ijin Penelitian
Lampiran 3	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>) Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Instrumen Penelitian
Lampiran 5	Standar Operasional Prosedur (SOP)
Lampiran 6	Hasil pengolahan Data SPSS
Lampiran 7	Foto Dokumentasi Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa paling kritis dalam kehidupan ibu atau bayi, diperkirakan sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 40%, dari kematian ibu pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama paska persalinan, hal itu disebabkan karena kecemasan saat melakukan perawatan bayi dan dapat menyebabkan Angka Kematian Bayi meningkat (Kemenkes RI, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2017 mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun 2008 yaitu dari 599 per 1.000.000 kelahiran hidup menjadi 869 per 1.000.000 kelahiran hidup di tahun 2013. Sedangkan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 105 per 100.000 kelahiran hidup yang tersebar di beberapa kabupaten. Hal ini tentu masih jauh dari target pencapaian SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu 102 per 100.000 ibu kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Masalah yang dialami oleh ibu setelah melahirkan pun muncul baik masalah fisiologis dan psikologis. Masalah fisiologis terdiri dari perdarahan, pengeluaran urin yang berlebihan, pengeluaran cairan *lochea* yang berbau busuk, dan infeksi nifas. Sedangkan masalah psikologis meliputi kecemasan, susah tidur, perubahan *mood* (Janiwarty, 2013). Ibu menganggap melahirkan bayi adalah suatu peristiwa yang sangat membahagiakan sekaligus juga suatu peristiwa yang berat, penuh tantangan, dan kecemasan. Sehingga dapat terjadi bahwa mengapa hampir 70% ibu mengalami kesedihan atau sindrom *baby blues* setelah melahirkan (Padila, 2014).

Periode *Post Partum* menurut Rubin, 1961 dalam Rukiyah *et al*, 2010 dibagi menjadi tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, yang mana fase-fase penyesuaian tersebut *Taking In*, *Taking Hold* dan *Letting Go*. Pada periode nifas, ibu nifas akan mengalami

kelelahan, perubahan peran, perubahan *mood* seperti kesedihan dan kecemasan (Prabawani, 2015). Apabila *post partum blues* tidak dapat tertangani dengan baik maka akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan bagi ibu dan bayi, masalah ini dapat menimbulkan perasaan tidak menyenangkan bagi ibu, dan bahkan gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi *post partum* yang mempunyai dampak lebih buruk (Padila, 2014).

Kelahiran seorang anak menyebabkan timbulnya suatu tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang sudah terbentuk dan juga tentang perawatan bayi baru lahir (Bobak, 2005). Saat seorang bayi pertama kali lahir, ibu mungkin merasa cemas memikirkan cara merawatnya. Bahkan tugas-tugas yang rutin seperti mengganti popok dan mendadaninya dapat membuat ibu cemas, terutama jika ibu tidak pernah menghabiskan waktunya untuk hal-hal yang berkaitan dengan perawatan bayi sebelumnya. Untuk mengembangkan kemampuan pribadi yang mandiri dibutuhkan rasa percaya diri dan rasa tenang sebagai orang tua yang berpengalaman baik pada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara) maupun ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (multipara) (Lusa, 2010). Periode bayi baru lahir (BBL) merupakan suatu periode penyesuaian kearah bentuk kehidupan, sehingga besar dari proses penyesuaian ini diselesaikan dalam sekitar minggu pertama. Sekalipun demi tujuan bulan pertama kehidupan dilukiskan sebagai periode neonatal.

Menurut Hung (2001), pada periode nifas, ibu nifas akan mengalami kelelahan, perubahan peran, perubahan *mood* seperti kesedihan dan kecemasan (Prabawani, 2015). Menurut Videbeck *et al* (2008), kecemasan yang jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan *baby blues* dan dapat mengarah ke depresi *post partum* (Nurjanah *et al*, 2013).

Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan dengan menggunakan terapi komplementer. Beech, *et al* (dalam Subandi, 2002), menyebutkan ketegangan merupakan kontraksi serabut otot skeletal, sedangkan relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot tersebut. Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan

yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis. Relaksasi berusaha mengaktifkan kerja saraf parasimpatis. (Bellack *et al* dalam Subandi, 2002). Keadaan rileks menurunkan aktivitas amigdala, mengendurkan otot, dan melatih individu mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis sebagai counter aktivitas sistem saraf simpatis (Kalat, 2007).

Terapi komplementer yang dapat di berikan sebagai intervensi mengatasi kecemasan yang di tunjukan untuk pelepasan hormon endorfin, yaitu hormon kebahagiaan. Beberapa terapi komplementer yang di terapkan untuk merangsang pelepasan hormon endorfin antara lain; terapi relaksasi, spritual, akupresur, terapi totok wajah, aromaterapi (Vad, 2010).

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti perlu melakukan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender merupakan terapi salah satu komplementer yang berguna untuk mengurangi stress dan kecemasan (Kwan, 2010). Intervensi Totok wajah merupakan penekanan pada titik-titik akupressur pada wajah bertujuan untuk mengirim sinyal yang menyeimbangkan sistem saraf atau melepaskan bahan kimia seperti endorfin yang mengurangi rasa cemas dan stress (Trionngo, 2013).

Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor, dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap rasa cemas. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengaturan sistem internal tubuh, termasuk kecemasan & stress (Shinobi, 2008). Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan rasa rileks menunjukkan mengurangi kecemasan pada ibu *post partum* (Hale, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Klinik Kartika Jaya Samarinda pada tanggal 29 Maret 2019 dengan wawancara sekilas sejumlah 5 orang, 3 diantaranya merupakan primipara mengatakan

bahwa responden merasakan kecemasan karena tidak ada pengalaman dalam melakukan perawatan bayi baru lahir sebelumnya sedangkan 2 diantaranya merupakan multipara mengatakan kecemasan karena jarak kehamilan yang cukup jauh yaitu diatas 5 tahun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dalam penelitian ini, apakah ada “penggunaan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap skor kecemasan ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap skor kecemasan ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi skor kecemasan sebelum diberikan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender pada ibu *post partum*.
- b. Mengidentifikasi skor kecemasan sesudah diberikan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender pada ibu *post partum*.
- c. Menganalisa penggunaan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pengembangan ilmu pengetahuan, terutama bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan dan menemukan temuan-temuan baru.

2. Manfaat Praktis

(a) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi penelitian, sehingga dapat diterapkan di masyarakat.

(b) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keperawatan maternitas tentang kombinasi terapi totok wajah dengan kombinasi aromaterapi lavender yang dapat digunakan sebagai skor kecemasan pada ibu *post partum*, serta sebagai acuan memodifikasi lingkungan keperawatan maternitas sehingga dapat meminimalkan skor kecemasan pada ibu *post partum*.

(c) Bagi Instansi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas ilmu dan wawasan mahasiswa ilmu keperawatan mengenai skor kecemasan dengan strategi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender.

(d) Bagi Pendidik Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan tindakan keperawatan mandiri dan professional perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan kenyamanan (kecemasan).

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Maimunah, Annisa & Sofia Retnowati (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama di Rumah Pasien” tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh relaksasi Dzikir ini untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil.

Persamaan dengan penelitian ini menganalisis penurunan dan peningkatan rerata skor kecemasan kelompok eksperimen maupun kontrol dan perbedaan hasil dari sebelum dan sesudah melaksanakan intervensi. Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah menggunakan teknik relaksasi dzikir pada ibu hamil dan menggunakan teknik pendekatan *the untreated control group design with dependent pretest and posttest samples* sedangkan intervensi yang diberikan pada penelitian ini yaitu terapi totok wajah dengan kombinasi aromaterapi lavender terhadap ibu *post partum* dengan pendekatan *pre and post test without control*.

2. Penelitian ini dilakukan oleh (2017) dengan judul Pengaruh Pijat *Endorphine* terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Lombok Barat.

Perbedaan penelitian tersebut menggunakan Pijat *Endorphine* dan menggunakan teknik pendekatan *control group design* sedangkan penelitian ini memberikan intervensi terapi totok wajah dengan kombinasi aromaterapi lavender menggunakan teknik pendekatan *pre and post test without control*. Sedangkan persamaan dengan penelitian ini yaitu responden dengan kecemasan pada ibu nifas.

3. Penelitian ini dilakukan oleh Sumantri, Dewi Susilowati, Dian Kurnia Wati (2014) dengan judul Penurunan Kecemasan Ibu Nifas Menggunakan Totok Wajah di BPM Siti Syamsiyah Wonogiri dan RB. Nur Annisa Wonogiri.

Perbedaan dengan penelitian tersebut yaitu penelitian ini menggunakan kombinasi aromaterapi lavender menggunakan kuesioner *State Anxiety*

Inventory (S-AI) FORM Y. Sedangkan persamaan dengan penelitian ini menggunakan terapi totok wajah dan responden ibu nifas yang meneliti tingkat kecemasan. dan dengan teknik pendekatan *pre and post test without control*.

4. Penelitian ini dilakukan oleh Farideh Vaziri, Mahsa Shiravani, Fatemeh Sadat Najib, Saeedeh Pourahmad, Alireza Salehi, Zahra Yazdanpanahi (2017) dengan jurnal internasional yang berjudul *Effect of Lavender Oil Aroma in the Early Hours of Postpartum Period on Maternal Pains, Fatigue, and Mood: A Randomized Clinical Trial*.

Perbedaan penelitian tersebut diberikan untuk ibu pada awal *post partum* terhadap nyeri perineum, kelelahan, suasana hati dengan menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan kuesioner VAS (*Visual Analog Scale*) sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner S-AI (*State Anxiety Inventory*) dan diberikan kepada ibu *post partum* yang mengalami kecemasan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

5. Penelitian ini dilakukan oleh Mahnaz Keshavarz Afshar, Zahra Behboodi Moghadam, Ziba Taghizadeh, Reza Bekhradi, Ali Montazeri, Poursan Mokhtari (2014) dengan jurnal internasional yang berjudul *Lavender Fragrance Essential Oil and the Quality of Sleep in Postpartum Women*.

Persamaan dengan penelitian ini memberikan intervensi aromaterapi lavender pada ibu *post partum*, sedangkan perbedaan dengan penelitian ini diberikan pada kelompok intervensi ibu *post partum* yang mengalami kecemasan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, penelitian tersebut diberikan terhadap kualitas tidur ibu *post partum* dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Ibu Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2002)

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama nifas ini, saluran reproduksi anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa Nifas 6-8 minggu. (sinopsis Obstetri).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas seperti dijelaskan sebelumnya merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yaitu :

- 1) *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

c. Adaptasi Fisiologis dan Psikologi Ibu Masa Nifas

1) Perubahan Adaptasi Fisiologis

(a) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genital ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain adalah :

(1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat lagi teraba dari luar. Involusi uterus melibatkan pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochea. Banyaknya lochea dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila menyusui bayinya (Saleha, 2009).

(2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama nifas. *Lochea* terbagi menjadi 4 jenis, yaitu :

- a. *Lochea rubra* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan, inilah *lochea* yang akan keluar selama dua sampai tiga hari *post partum*.

- b. *Lochea sanguienta* berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c. *Lochea serosa* berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *post partum*.
- d. *Lochea alba* mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. *Lochea alba* berlangsung selama 2 sampai 6 minggu pertama *post partum*.
- e. *Lochea purulenta*, terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan perut pada bekas implementasi plasenta.

(4) Serviks

Segera setelah berakhirnya kelahiran, serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulasi. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu *post partum*.

(5) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan perineum merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran multipara. Rugae

timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motimorfis yang khas bagi wanita multipara.

(6) Payudara

Oksitosin merupakan refleksi *let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan reaksi ASI melalui sinus aktif virus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Saat ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleksi ini dapat berlanjut sampai pada waktu yang cukup lama.

(7) Sistem pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, itu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus serta juga karena terpengaruh psikis takut buang air besar (BAB) karena adanya luka jahitan perineum.

(8) Sistem perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang non patologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari post partum agar dapat dikendalikan. Disamping itu kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang mengikat secara relatif sehingga pengosongan yang tidak sempurna harus diwaspadai dengan seksama.

(9) Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-

angsur kembali seperti sedia kala. Mobilitas sendi kurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan.

(10) Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut ialah oksitosin, prolaktin, estrogen dan progesteron.

(11) Sistem tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut: Suhu, nadi dan pernafasan, tekanan darah.

(12) Sistem hematologi dan kardiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel dalam darah sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa *post partum*. Jumlah sel-sel tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

(13) Perineum

Perineum setelah persalinan menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot menjadi sekitar 5-6 minggu *post partum*. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari *post partum*, bila terjadi infeksi luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak.

2) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pascanatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan yang sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu.

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan. Keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasan akan bayi, suami atau anak-anaknya yang lain. Tubuhnya mungkin pula tidak memberikan respon yang baik terhadap obat-obat yang asing baginya seperti preparat analgesik narkotik yang diberikan pada persalinan.

Depresi ringan, yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah “*4th day blues* (kemurungan hari ke empat)” sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali mempunyai anak mendapatkan dirinya menangis, paling tidak satu kali, hanya karena masalah yang sering sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka dan bayinya tumbuh. Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu. (Rukiyah *et al*, 2010)

- a) *Taking on*: pada fase ini disebut meniru, pada *taking in* fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- b) *Taking In*: periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

- c) *Taking Hold*: periode ini berlangsung pada hari 2-4 *post partum* ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat perawat.
- d) *Letting Go*: periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi *post partum* terjadi pada periode ini. (Rukiyah *et al*, 2010).

2. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi adalah tindakan yang dilakukan untuk merawat dan menjaga kesehatan bayi, serta memenuhi kebutuhan dasar bayi (Gupte, 2004). Perawatan bayi baru lahir terdiri dari ASI eksklusif, perawatan mata, perawatan kulit, memandikan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pakaian bayi, imunisasi, perawatan bayi secara umum, observasi bayi (Datta, 2007).

a) Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan salah satu praktik perawatan bayi baru lahir yang penting yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk mengurangi morbiditas di antara bayi di Dunia (Opara *et al*, 2012). Perawatan tali pusat bertujuan untuk memberikan perawatan tali pusat bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi (Hidayat, 2009). Prinsip perawatan tali pusat yang harus diperhatikan adalah tidak meletakkan apapun pada daerah sekitar tali pusat menjaga agar daerah sekitar tali pusat bayi tetap kering dan bersih, jika tali pusat bayi kotor, cuci dengan air matang dan sabun secara hati-hati dan keringkan dengan kain bersih, dan jika terdapat tanda infeksi tali pusat, segera bawa ke pelayanan kesehatan (Sodikin, 2009).

b) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan infeksi (Hidayat, 2009). Prinsip dalam memandikan bayi yang harus diperhatikan adalah mempertahankan kehangatan bayi setelah dimandikan dan menjaga agar air tidak masuk ke hidung, mulut atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi (Hidayat, 2009). Ada dua cara yang telah digunakan untuk memandikan bayi, yaitu memandikan bayi dengan cara waslap dan dengan cara rendam (Putra, 2012). Memandikan bayi dengan cara waslap dilakukan jika tali pusat belum terlepas atau puput dan jika kondisi bayi dalam keadaan sakit, yang dilakukan dengan menggunakan air hangat dan sabun sesuai prinsip memandikan bayi (Sodikin, 2009).

3. Konsep Dasar Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2007).

Hawari (2008) mengatakan kecemasan adalah gangguan alam sadar yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing / RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal.

Kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fitri, 2005). Selain itu Biben, (2006) dalam penelitian kejadian *Post Partum Blues* mencoba menelaah pemicu penderitaan kaum ibu, Ia menduga hal itu sebagai akumulasi kecemasan yang terkumpul selama kehamilan sehingga akan berdampak pada persalinan dan *Post Partum*, begitu juga pada saat mengalami kecemasan dari segi hormonal akan terjadi perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi yang berfluktuasi, ibu *Post Partum* mengalami penurunan kadar estrogen secara bermakna, dan estrogen memiliki efek supresi aktiviti enzyme monoaminase oksidase yaitu suatu enzyme otak yang bekerja menginaktivasi baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati diantaranya cemas sebagai salah satu penyebab terjadinya *post partum blues*.

b. Tingkat Kecemasan

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu ringan, sedang, berat, dan panik (Stuart dan Laraian, 2005). Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatrik yang paling sering terjadi, tahap kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut (Stuart, 2007) :

1) Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, cemas menyebabkan individu menjadi waspada menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya. Manifestasi yang muncul antara lain :

(a) Respon fisiologis

Meliputi sesak nafas, nafas pendek, mampu menerima rangsangan yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar.

(b) Respon kognitif

Meliputi koping persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah.

(c) Respon perilaku dan emosi

Meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.

- 2) Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area. Manifestasi yang muncul antara lain :

(a) Respon fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare dan konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat.

(b) Respon kognitif

Respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung.

(c) Respon perilaku dan emosi

Bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak aman.

- 3) Kecemasan berat, mengurangi lapangan persepsi individu.

Individu berfokus pada sesuatu yang di rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan berfokus pada area lain. Manifestasi yang muncul antara lain :

(a) Respon fisiologis

Napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan.

(b) Respon kognitif

Lapang pandang sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

(c) Respon perilaku dan emosi

Perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

- 4) Tingkat panik (sangat berat) dari kecemasan berhubungan dengan terperangan, ketakutan, dan teror. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup diorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Manifestasi yang muncul terdiri dari :

(a) Respon fisiologis

Napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dan tidak dapat berpikir logis.

(b) Respon kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berfikir logis

(c) Respon perilaku dan emosi

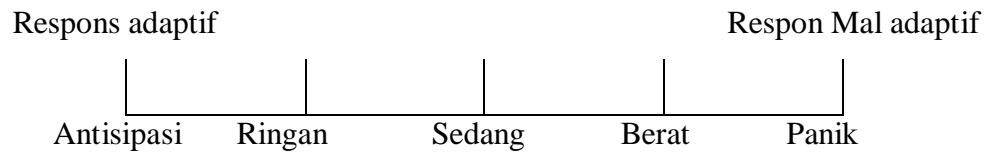
Mengamuk-amuk dan marah-marah, ketakutan, berteriak-teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau.

c. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami

gangguan fisik dan psikososal. Rentang respons kecemasan menurut Stuart (2007) sebagai berikut :

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan



d. Gejala Klinis Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala.

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum diatas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan panik, gangguan phobik dan gangguan obsesif-kompulsif.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas

1) Fisik

Kelelahan fisik karena aktifitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tidak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain. setelah proses kelahiran dan memuncaknya

gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan progesteron naik dan estrogen yang menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab. (Sulistyawati, Ari. 2009)

2) Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usai persalinan si ibu yang merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik bayi karena tidak sesuai dengan harapannya juga bisa memicu *baby blues*. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat berpengaruh dalam hal memberi pengarahannya pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan perawat pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. (Sulistyawati, Ari. 2009)

3) Lingkungan

Faktor yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin dan nifas adalah faktor lingkungan yaitu pendidikan di samping faktor-faktor lainnya. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan/adat-istiadat yang merugikan kesehatan khususnya bagi ibu hamil, bersalin dan nifas. lingkungan akan terus berubah selama kita hidup. Jika memasuki suatu fase kehidupan yang baru, akan selalu terjadi proses penyusain dengan lingkungan. situasi ini

dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan perawatan diri pada masa nifas (Stevens, 2000).

Organisasi berbasis masyarakat sering kali merupakan sarana yang sangat baik untuk menyebarkan informasi (Gomez dan Gomez, 1984 dalam Bastable, 2002). Selain itu, keluarga juga berperan sebagai sistem pendukung yang kuat bagi anggota-anggotanya, khususnya dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Seperti ibu nifas, maka anggota keluarga yang lain akan berusaha untuk membantu memulihkan kondisi kesehatannya ke kondisi semula. Fungsi keluarga dalam masalah kesehatan meliputi reproduksi, upaya membesarkan anak, nutrisi, memelihara kesehatan dan rekreasi (Bobak, 2004).

4) Sosial

Ibu merasa sulit menyesuaikan dengan peran baru sebagai ibu. Apalagi kini gaya hidupnya akan berubah drastis. Ibu merasa dijauhi oleh lingkungan dan merasa akan terikat terus pada si kecil. Dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistik dalam penanganan ibu *post partum blues*. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama dengan melibatkan lingkungannya, yaitu suami, keluarga dan teman dekatnya. (Sulistyawati, Ari. 2009)

5) Budaya

Budaya atau kebiasaan merupakan salah satu yang mempengaruhi status kesehatan. Di antara kebudayaan maupun adat-istiadat dalam masyarakat ada yang menguntungkan, ada pula yang merugikan. Banyak sekali pengaruh atau yang menyebabkan berbagai aspek kesehatan di negara kita, bukan hanya karena pelayanan medik yang tidak memadai atau kurangnya perhatian dari instansi kesehatan, antara lain masih

adanya pengaruh adat budaya yang turun temurun masih dianut sampai saat ini. (Sulistiyawati, Ari. 2009)

6) Ekonomi

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi faedah zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan. (Sulistiyawati, Ari. 2009)

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Nifas

1) Faktor eksternal

Ancaman integritasi fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar. Ancaman sistem dari antara lain, ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

Stress yang dialami individu tidak hanya disebabkan oleh karakter kepribadian individu yang menilai setiap peristiwa secara negatif, tapi dapat pula disebabkan oleh faktor eksternal (lingkungan) yang menyebabkan individu tersebut menjadi tertekan.

Faktor eksternal tersebut dapat berupa :

(a) Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan bantuan langsung dan dukungan informasi yang diperoleh dari pasangan (suami) maupun keluarga terdekat (bapak, ibu dan saudara-saudara) memberi sumbangan besar terjadinya depresi pasca melahirkan. Individu yang tidak pernah atau kurang memperoleh dukungan sosial dari pasangan (suami) terbukti

memberi sumbangan yang besar akan terjadinya depresi pasca melahirkan.

(b) Kondisi Ekonomi

Kondisi ekonomi terbukti sebagai salah satu faktor terpenting pencetus terjadinya depresi pasca melahirkan. Bertambahnya anggota keluarga baru berarti bertambahnya kebutuhan ekonomi. Kondisi tersebut memberi beban pada keluarga dengan kondisi ekonomi pas-pasan.

(c) Tuntutan Budaya

Tuntutan budaya terbukti sebagai salah satu faktor pencetus terjadinya depresi pasca melahirkan. Adanya harapan-harapan dan keyakinan budaya memberikan persyaratan-persyaratan bagi para ibu untuk menyesuaikan perilakunya dengan tuntutan-tuntutan bayi menyebabkan adanya perasaan tidak suka pada peran baru sebagai ibu. Hal tersebut terutama dialami pada kelahiran anak pertama karena belum mempunyai pengalaman pada pengasuhan anak sebelumnya yang terpaksa harus melakukan tuntutan-tuntutan budaya. Ibu dituntut untuk melakukan penyesuaian dengan hadirnya anggota baru dalam keluarga, di mana ritme kehidupan bayi yang berbeda dengan ibu, membuatnya harus siap bangun tengah malam untuk menyusui. Gangguan terhadap kehidupan rutin sehari-hari, seperti berkurangnya kebebasan yang disebabkan oleh ketidakberdayaan dan ketergantungan dari bayi serta tuntutan untuk selalu mengurus dan memperhatikan bayi akan mengakibatkan stres baik secara fisik maupun psikologis.

2) Faktor internal

Menurut Rasmus (2004), kemampuan individu dalam merespon kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

(1) Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menanggapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang. Pada waktu sama terdapat sejumlah stressor yang dialami seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi yang berlebihan.

Memanjangnya stressor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengatasi stress, karena individu telah berada pada fase kelelahan, individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stressor tersebut.

(2) Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

4. Intervensi untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu *Post Partum*

a. Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu prosedur dan teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan cara melatih pasien agar secara sengaja mampu membuat relaksasi otot-otot tubuh setiap saat, sesuai dengan keinginan. Secara ilmiah, relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stress dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh mencapai kondisi mental yang sehat (Varvogli & Darvivi, 2011 dalam Sulistyarini, 2013).

Praktisi yang berfokus di dunia medis menyatakan bahwa relaksasi memberikan dampak positif terhadap pasien. Pada awalnya, teknik

relaksasi dikembangkan untuk menangani kecemasan yang merupakan gangguan emosi, contohnya pada *phobia*. Jika relaksasi diterapkan pada manajemen penyakit, maka tujuannya adalah untuk mengurangi kecemasan, sebab kecemasan dapat meningkatkan rasa sakit. Maka dari itu, relaksasi dapat mengurangi tingkat kecemasan sehingga rasa sakit dapat berkurang (Sulistyarini, 2013).

b. Spiritual

Kesejahteraan spiritual merupakan coping dan juga dapat meningkatkan locus internal dalam mengendalikan keadaan stress, sehingga perawat perlu mengkaji, mengukur dan menggali kebutuhan spiritual pasien dalam melakukan asuhan keperawatan (Itsna, 2015). Aspek spritual merupakan pengalaman subjektif dan sulit untuk dikaji, sehingga dibutuhkan indikator atau instrumen yang terstruktur (Hunsberger, 2014 dalam Itsna, 2015).

Pendekatan pada agama menjadi salah satu bentuk coping dalam menghadapi kecemasan. Spiritualitas merupakan hubungan dengan Tuhan pencipta alam semesta ini. Kehidupan spiritual mempunyai peranan penting, seseorang yang bersyukur nikmat akan merasa lebih ikhlas dalam menghadapi hidup, tetapi belum tentu bagi yang tidak bisa bersyukur nikmat yang diberikan Tuhan Yang Maha Esa (Affandi, 2008 dalam Setyawan, 2013).

c. Akupresur

Akupresur adalah cara pengobatan yang berasal dari Cina, yang biasa disebut dengan pijat Akupuntur (*Acupoint*) di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum (Sukanta, 2008 dalam Majid, 2014). Akupresur merupakan terapi sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan invasif (Fengge, 2012 dalam Majid, 2014). Titik akupuntur terletak diseluruh tubuh, dekat dengan permukaan kulit dan terhubung satu sama lain melalui jaringan yang kompleks dari meridian. Pada titik-titik akupresur terdapat lebih dari seribu saraf kecil dengan diameter kurang lebih satu sentimeter, dengan kedalaman yang

bervariasi antara seperempat hingga beberapa inci dari permukaan kulit. Setiap titik akupresur tersebut mempunyai efek khusus organ dan sistem tubuh tertentu (Majid, 2014).

Menstimulus dengan cara pemijatan dan penekanan pada titik-titik akupresur akan berpengaruh pada perubahan fisiologi tubuh serta dapat mempengaruhi keadaan mental dan emosional seseorang. Penekanan pada titik akupresur seperti pada titik meridian jantung 7 (*shenmen*) secara fisiologis akan menstimulus peningkatan pengeluaran serotonin. Serotonin akan berperan sebagai neurotransmitter yang membawa sinyal ke otak untuk mengaktifkan kelenjar pineal agar memproduksi *suprachiasmatic nucleus* (SCN) di *hipotalamus anterior* dalam pengaturan ritme sirkadian sehingga terjadi penurunan *sleep latency*, *nocturnal awakening*, dan peningkatan *total sleep time* dan kualitas (Iswati & Wahyuni, 2013 dalam Majid, 2014).

d. Terapi Totok Wajah

Totok wajah merupakan salah satu metode terapi yang berasal dari Tiongkok. Sistem kerja terapi totok wajah adalah melancarkan aliran energi pada tubuh pasien dengan cara menekan menekan titik-titik akupuntur yang dipadukan dengan teknik memijat (Indrawati, 2015).

Akupressur wajah adalah cara yang proaktif untuk merangsang dan merawat kulit wajah serta merilekskan otot dan saraf bawah kulit yang tegang sehingga otot dapat beristirahat, terbebas dari kelelahan, mengurangi rasa nyeri, serta tegang otot membuat mental penuh vitalitas.

Selama melakukan totok wajah harus melaksanakan hidup sehat seperti tidur cukup, mengatur emosi, perkuat nutrisi (makanan seimbang), cukup asupan air, olahraga yang sesuai agar energi darah lancar. (Lao Zhong, 2016).

Totok wajah dapat melancarkan energi dan aliran darah pada tubuh dengan cara menekan titik-titik akupuntur yang dipadukan

dengan teknik memijat yang dapat memberikan rasa nyaman sehingga memberikan rangsangan ke hipotalamus untuk mengendalikan sistem saraf simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf akan mengaktifkan berbagai organ dan otot polos yang berada dibawah pengendaliannya berbagai organ dan otot polos yang berada dibawah pengendaliannya seperti mengendalikan frekuensi denyut jantung serta dilatasi pupil. Selanjutnya sistem saraf simpatis juga memberikan sinyal ke medula adrenal untuk menghambat pengeluaran epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Terhambatnya hormon epinefrin dan mengaktifkan zona fasikulata korteks adrenal untuk mensekresikan hormon glukokortikoid yaitu kortisol. Hormon kortisol ini berperan dalam proses umpan balik yang dihantrakan ke hipotalamus dan kemudian sinyal diteruskan ke amigdala untuk mengurangi tingkat stress atau kecemasan ((Greenberg,2015), (Guyton,2007), & (Videbeck,2008)).

Efektif dilakukan terapi totok wajah hanya memerlukan 15-20 menit dalam 1x seminggu dan dapat dilakukan di mana saja, bisa ditempat refleksi, klinik ataupun salon. (Hakim, *et al* 1979 dalam Yuwati, 2014).

e. Aromaterapi Lavender

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan aroma essensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik (MacKinnon, 2004). Aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, seperti halnya narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 aroma yang berbeda yang mempengaruhi dan itu terjadi tanpa disadari. Aroma tersebut mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan mood, emosi, ingatan, dan pembelajaran. Misalnya, dengan menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk

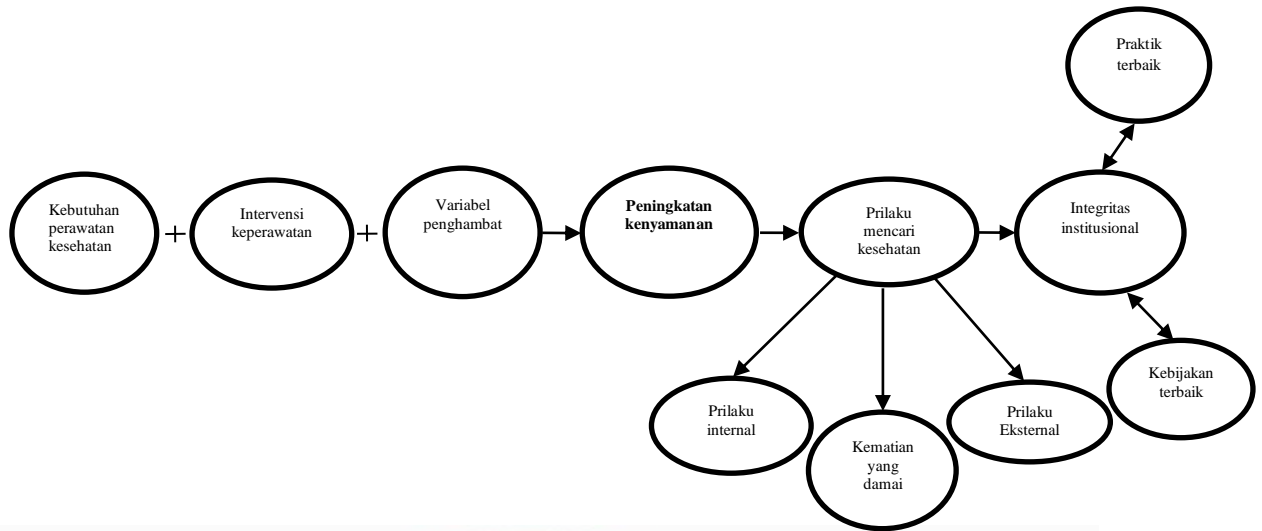
menciptakan keadaan yang rileks (Maifrisco, 2008 dalam Wahyuningsih, 2014).

Aromaterapi dapat mempengaruhi *lymbic system* di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endorphine dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang nyeri dan serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stress serta kecemasan (Perez, 2003 dalam Wahyuningsih, 2014).

Lavender merupakan bunga yang berwarna lembayung muda, memiliki bau yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks ketika menghirup aroma lavender. Komponen kimia utama yang dikandungnya adalah linail asetat dan linalool. Lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi. Aroma lavender dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan rileks (Maifrisco, 2008 dalam Wahyuningsih, 2014).

5. Aplikasi Teori *Comfort Kolcaba* dalam Mengatasi Masalah Kecemasan pada Ibu *Post Partum*.

Kecemasan yang terjadi pada ibu *post partum* ini dapat menyebabkan gangguan rasa kenyamanan yang perlu diatasi. Rasa nyaman merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia yang perlu dipenuhi maupun diperhatikan. Kenyamanan diartikan sebagai kondisi sejahtera setiap waktu (siefert, 2002 dalam Wirastri, 2016).



a. Konsep Utama Teori Keperawatan

- 1) Kebutuhan perawatan kesehatan, kebutuhan manusia berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Dalam penelitian ini peneliti berfokus pada rasa nyaman ibu *post partum* yang tidak terpenuhi akibat kecemasan yang terganggu. Hal ini dapat diidentifikasi melalui observasi, laporan verbal ataupun nonverbal (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014).
- 2) Intervensi keperawatan untuk rasa nyaman, tindakan keperawatan yang ditujukan untuk mencapai kenyamanan ibu, berupa kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender untuk mengatasi masalah gangguan psikologis berupa kecemasan ibu *post partum* (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014).
- 3) Variabel yang menghambat, interaksi yang mempengaruhi persepsi pasien mengenai rasa nyaman. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi serta elemen lainnya dari pengalaman pasien (Kolcaba, 1994). Variabel yang akan memberikan pengaruh pada tindakan yang akan dilakukan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien. Dalam penelitian ini variabel yang

akan menghambat kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender akan dijelaskan pada point no. 6 yang akan membahas hal-hal yang akan menghambat keberhasilan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender.

- 4) Peningkatan rasa nyaman, status yang diungkapkan atau dirasakan pasien terhadap intervensi yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (*relief, ease, dan transcendence*) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual dan lingkungan) (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014).

Pada Ibu Post partum juga terdapat Empat konteks kenyamanan menurut (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014) dapat digambarkan sebagai berikut:

(a) Kenyamanan Fisik

Kenyamanan fisik yang berhubungan dengan ibu *post partum*, masalah utama yang menyebabkan gangguan kenyamanan adalah kecemasan.

(b) Kenyamanan Psikospiritual

Terdapat hubungan antara pikiran, spiritual dan emosi yang dapat mempengaruhi kenyamanan pada psikologis dan spiritual pada ibu *post partum*. Kebutuhan kenyamanan psikospiritual pada ibu *post partum* yang mengalami kecemasan melakukan perawatan bayi berupa kondisi kenyamanan (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014).

(c) Kenyamanan Lingkungan

Suatu hal yang berkaitan dengan pengaruh eksternal seperti cahaya, warna, alam atau lingkungan yang mempengaruhi proses penyembuhan masa nifas. Aplikasi perawatan dalam relaksasi ibu post partum dapat berupa lingkungan yang tenang yang akan memberikan kenyamanan pada pasien secara fisik maupun psikis (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014).

(d) Kenyamanan Sosiokultural

Berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga serta hubungan sosial termasuk pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien yang akan memberi dampak terhadap kenyamanan pasien dalam menjalani terapi. Aplikasi keperawatan yang dapat diberikan adalah sikap *caring* seluruh pihak yang terlibat dalam proses perawatan pasien guna memberi dampak positif dalam menunjang kesembuhan pasien (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014).

(e) Perilaku Mencari Bantuan, menjabarkan tujuan hasil yang dicapai tentang makna sehat, yaitu sikap pasien yang menyampaikan perasaan dan berkonsultasi kepada perawat setelah mendapatkan intervensi keperawatan (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014).

(f) Integritas Institusional, rumah sakit atau suatu lembaga institusi akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014).

(g) Praktik Terbaik, intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014).

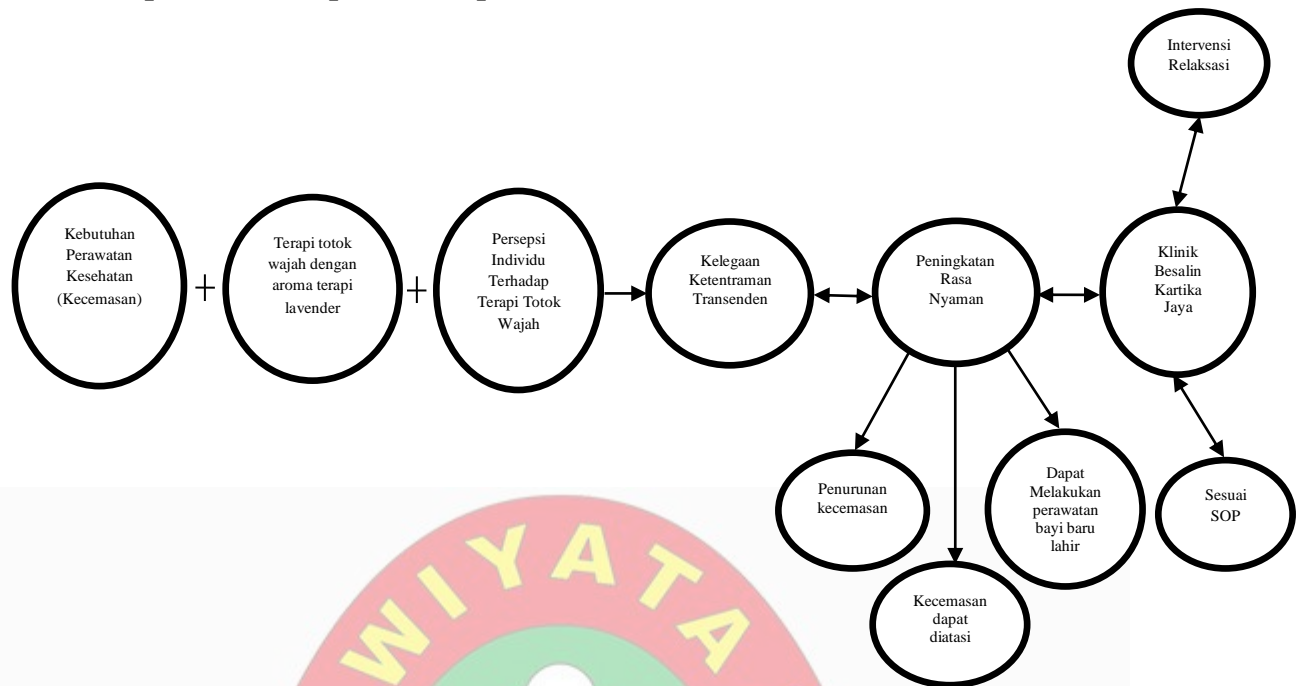
(h) Kebijakan Terbaik, kebijakan dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah diakses, diperoleh dan diberikan. Hal ini dikatakan sebagai kebijakan yang (Kolcaba, 2008 dalam Alligod, 2014).

Pengkajian pada masalah kecemasan ditujukan pada fungsi fisiologis dan perubahan perilaku melalui gejala atau mekanisme koping sebagai pertahanan terhadap kecemasan. Menurut Stuart dan Sudeen (1995), data fokus yang perlu dikaji pada klien yang mengalami kecemasan adalah; perilaku, faktor predisposisi, faktor presipitasi, sumber koping dan mekanisme koping. Diagnosa

keperawatan yang diangkat dalam kasus ini adalah Kecemasan merupakan suatu masalah keperawatan yang bisa disebut dengan *Ansietas* berdasarkan *North American Nursing Diagnosis Association*, (2015-2017), terdapat dalam domain 9 Koping/Toleransi Stress, Kelas 2 Respons Koping (00146) dengan label *Ansietas*, didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman atau khawatir yang samar disertai respons otonom (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. Faktor-faktor yang mungkin berhubungan dengan Kecemasan pada Ibu *Post Partum* adalah : *baby blues*. Sehingga terdapat outcome dan kriteria hasil yang ingin dicapai berdasarkan *Nursing Outcome Classification*, 2013 dalam penegakkan diagnosa keperawatan *Ansietas*, yaitu tingkat kecemasan yang diharapkan setelah dilakukan intervensi dapat terjadi perubahan indikator yang meliputi: tidak dapat beristirahat, distress, perasaan gelisah, otot tegang, wajah tegang, iritabilitas, tidak dapat mengambil keputusan mengeluarkan rasa marah berlebihan, kesulitan penyelesaian masalah, serangan panik, rasa takut yang disampaikan secara lisan, rasa cemas yang disampaikan secara lisan, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi pernapasan, dilatasi pupil, berkeringat dingin, pusing, fatigue, serta gangguan tidur.

B. Aplikasi Konsep Teori Keperawatan Kolcaba

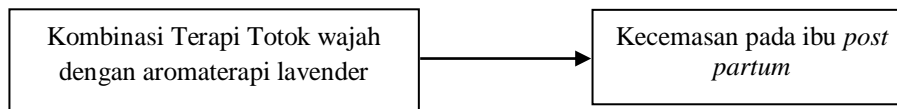


Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi berdasarkan Teori Kenyamanan Kolcaba (2007), dalam Aligod (2017).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan berdasarkan *Nursing Intervention Classification*, 2013 adalah memberikan terapi komplementer. Terapi Komplementer yang diberikan adalah kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender dengan harapan terapi ini dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami ibu *post partum* agar dapat menimbulkan rasa nyaman atau kenyamanan baik dari segi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan serta kenyamanan sosiokultural agar tidak terjadi respons maladaptif yang akan berdampak negatif bagi kesehatan pasien yang akan memperburuk keadaan pasien.

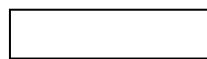
C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep suatu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, dari uraian konsep di atas maka Kerangka Konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :

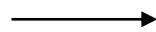


2.2 Skema kerangka konseptual

Keterangan :



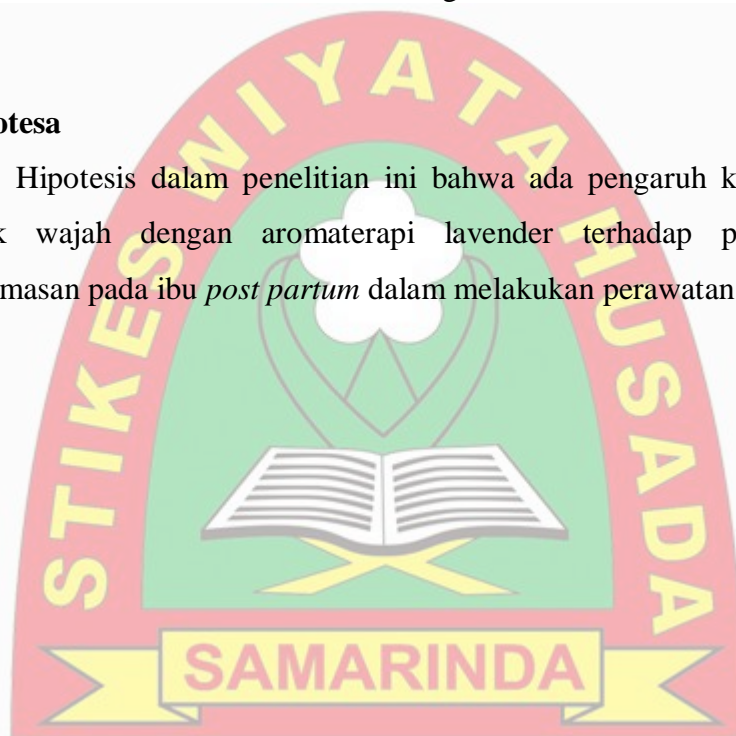
: Diteliti



: Arah Hubungan

D. Hipotesa

Hipotesis dalam penelitian ini bahwa ada pengaruh kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

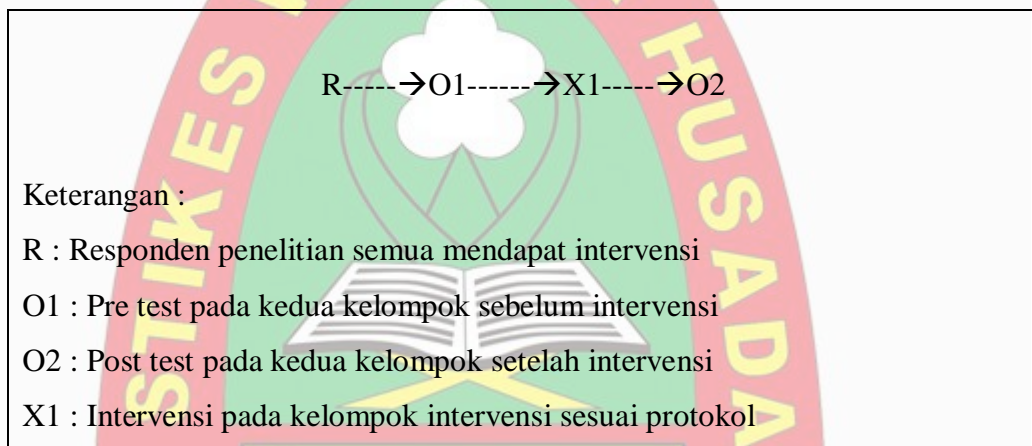


BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Pre and post test without control*. Pada desain ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *post test* dengan *pre test* (Dharma, 2015), dengan rancangan yang dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian



B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah *ibu post partum* di Klinik Kartika Jaya Samarinda. Sejumlah 20 orang pada bulan Mei 2019.

2. Sampel

Sampel merupakan suatu unit yang lebih kecil lagi dimana sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau, dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan

pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Pada penelitian ini terdapat 20 responden.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* dengan menggunakan metode *Consecutive Sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2015). Pengambilan sampel dilakukan pada ibu *post partum*.

Adapun sampel yang diikuti sertakan dalam penelitian ini adalah sampel yang memiliki kriteria tertentu, yaitu :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi bagi responden dalam penelitian ini yaitu :

- a. Ibu *post partum* yang sedang mengalami kecemasan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.
- b. Ibu *post partum* dalam tingkat kesadaran yang optimal (sadar penuh) dan ibu dapat diajak berkomunikasi saat melakukan perawatan bayi baru lahir.
- c. Ibu *post partum* pada hari ke-3 hingga hari ke-6.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi bagi reponden dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* yang mengalami komplikasi pasca persalinan seperti perdarahan, hipertensi, dan lain-lain.

D. Variabel penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel *Independent*.

Variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya pada penelitian ini adalah Kombinasi Terapi Totok Wajah dengan Aromaterapi Lavender.

2. Variabel *Dependent*.

Variabel yang dapat dipengaruhi *independent* pada penelitian ini adalah Kecemasan Ibu *Post Partum* Dalam Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi operasional disajikan definisi dibawah ini :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Independent</i> Kombinasi Terapi Totok Wajah dengan Aromaterapi Lavender	Tindakan yang dilakukan melalui penekanan-penekanan di beberapa titik wajah sambil menghirup <i>essential oil's</i> lavender yang bertujuan merileksasikan dan memperlancar peredaran darah di wajah dan seluruh tubuh.	SOP (Standar Operasional Prosedur)	Kelompok intervensi	-
2.	<i>Dependent</i> Kecemasan terhadap ibu <i>post partum</i> dalam melakukan perawatan bayi	Kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart,2006) melakukan perawatan bayi meliputi melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.	Kuesioner <i>S-AI (State Anxiety Inventory) form Y</i>	Pada perhitungan hasil ukur : Skor 20-80	Interval

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Kartika Jaya Samarinda, Jalan Merdeka 3 No. 47 Kecamatan Sungai Pinang Dalam, Kota Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 26 April - 26 Mei 2019.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti dari suatu penelitian (Dharma, 2016). Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah berupa kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

Kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup dalam bentuk checklist (✓) yang harus diisi oleh responden. Kisi-kisi kuesioner dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner : Merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai fenomena (Kelana, 2011). Salah satu alat ukur untuk mengukur kecemasan adalah kuesioner *State Trait Anxiety Inventory (STAI) form-Y*. STAI disusun oleh Spielberger, Gorsuch and Luschene pada tahun 1964, terdiri dari dua dimensi yaitu kecemasan sesaat (*state*) dan kecemasan dasar atau yang menetap (*trait*) (Shari *et al*, 2014; Utami, 2016). Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan alat ukur kecemasan *State Anxiety Inventory (S-AI) form-Y*, karena kecemasan yang diteliti adalah kecemasan dalam situasi tertentu. Pengukuran tingkat kecemasan dengan *S-AI form-Y* dilakukan sebelum intervensi (*Pre Test*) pada responden dan sesudah intervensi (*Post Test*).

Skala *S-AI form Y* Spielberger terdiri dari 20 pernyataan dengan 4 respon skala *likert*. Sebagian dari item pernyataan tersebut merupakan pernyataan positif (*favorable*) yang menyatakan tentang tidak adanya

kecemasan, terdapat 10 nomor yaitu; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 dan 20 dengan skor: 4 = tidak merasakan sama sekali, 3 = kurang merasakan; 2 = cukup merasakan, 1 = sangat merasakan. Kemudian 10 pernyataan sisanya merupakan pernyataan negatif (*unfavorable*), terdapat pada nomor; 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. Pemberian skor pada pernyataan negatif merupakan kebalikan dari skor positif, yaitu: 1 = tidak sama sekali; 2 = kurang merasakan; 3 = cukup merasakan; 4 = sangat merasakan (Utami, 2016).

Tabel 3.3 Sebaran item Kuesioner Kecemasan *State Anxiety form-Y*

Skala pengukuran	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah
<i>State-Anxiety</i>	1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20	3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18	20

Tabel 3.4 Pemberian Skor Kecemasan *State-Anxiety form Y* skala Likert

Ada pernyataan	Tidak sama sekali	Kurang	Cukup	Sangat Merasakan
<i>Favorable</i>	4	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3	4

H. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administratif

a. Tahap Persiapan Penelitian

- 1) Peneliti meminta surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda untuk diserahkan ke Klinik Kartika Jaya Samarinda sehubungan dengan ijin pengambilan data dan pelaksanaan penelitian
- 2) Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda kepada pihak Klinik Kartika Jaya Samarinda
- 3) Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan digunakan dalam penelitian kepada pihak Klinik Kartika Jaya Samarinda

- 4) Setelah pihak Klinik Kartika Jaya Samarinda memberikan izin untuk melakukan pengambilan data dan pelaksanaan penelitian, peneliti kemudian melakukan pendataan.
 - 5) Calon responden yang bersedia menjadi responden dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi, dan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diberikan surat permohonan menjadi responden kepada ibu *post partum* yang akan diteliti.
 - 6) Peneliti melakukan kontrak waktu kepada responden yang bersedia bahwa akan diberikan intervensi pada saat melakukan kontrol pada hari ke-3 hingga hari ke-6.
 - 7) Peneliti menghubungi kembali responden dan melakukan pertemuan dengan responden sesuai dengan kesepakatan peneliti dan responden.
- b. Tahap pelaksanaan Penelitian
- 1) Menjelaskan kembali kepada responden tujuan peneliti melakukan kombinasi totok wajah dengan aromaterapi lavender untuk mengurangi kecemasan.
 - 2) Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka responden diminta kesediaannya mengisi lembar kuesioner penilaian skor kecemasan sebelum diberikan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender. Apabila didapatkan skor kecemasan responden >20 .
 - 3) Responden diberikan intervensi menggunakan SOP totok wajah dikombinasikan aromaterapi lavender dengan waktu selama 15-20 menit.
 - 4) Setelah dilakukan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender, responden diberikan lembar kuesioner penilaian skor kecemasan untuk menilai sejauh mana tingkat kecemasan berkurang, peneliti melakukan pengukuran 24 jam setelah intervensi dengan menggunakan skala ukur *State Anxiety Inventory Form-Y*.

- 5) Setelah lembar kuesioner penilaian skor kecemasan dikumpulkan, selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik menggunakan SPSS.
- c. Tahap penyelesaian
- 1) Peneliti menyusun hasil penelitian dan melakukan bimbingan.
 - 2) Peneliti mengikuti ujian hasil.

2. Teknik Pengolahan Hasil

Langkah-langkah pengambilan data meliputi :

- a. Memeriksa (*Editing Data*)
 Hasil kuesioner dari peneliti yang dilakukan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. *Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner penelitian. Apabila ada jawaban-jawaban tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak boleh diolah (*editing*).
- b. Memasukkan data (*Data Entry*)
 Memasukkan data-data yang telah diisi/dijawab oleh responden ke dalam komputer yaitu dengan menggunakan aplikasi Microsoft Word, Microsoft Excel, dan Program SPSS Statistic vers 20.
- c. Pembersihan data (*Cleaning*)
 Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel berdasarkan karakteristiknya masing-masing (Notoatmodjo,2012). Adapun variabel yang di teliti dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender.

b. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran pada sebuah kelompok data atau variabel yang berdistribusi normal atau tidak. Maka peneliti melakukan uji normalitas data. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Shapiro-wilk* yang digunakan pada sampel kurang dari 50 responden.

Kriteria pengujian normalitas adalah jika taraf signifikan lebih besar dari nilai *p value* 0,05 ($p > 5\%$) maka dinyatakan berdistribusi normal dan sebaliknya apabila taraf signifikan lebih kecil dari nilai *p value* 0,05 ($p < 5\%$) maka dinyatakan tidak berdistribusi normal. Berikut hasil uji normalitas data pada variabel penelitian ini :

Tabel 3.5 : Hasil Uji Normalitas Data Menggunakan Uji Shapiro-Wilk

No.	Variabel	Sig. Shapiro-Wilk
1.	Sebelum kombinasi terapi totok wajah dan aromaterapi lavender	0,377
2.	Sebelum kombinasi terapi totok wajah dan aromaterapi lavender	0,894

Sumber data : Peneliti, diolah tahun 2019

Hasil skor yang telah peneliti dapatkan sebelum dan sesudah diberikan intervensi kepada responden yang mengalami kecemasan selanjutnya peneliti mengelola data tersebut dengan pertama yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melakukan uji normalitas data. Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 4.3 menyatakan bahwa nilai signifikan sebelum dilakukan kombinasi terapi totok wajah dan

aromaterapi lavender adalah 0,377 dan nilai signifikan sesudah kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender adalah 0,894 dari hasil uji normalitas yang dilakukan bahwa terdapat nilai p lebih besar dari 0,05 maka data dikatakan berdistribusi normal.

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang dicurigai berhubungan. Dalam analisis bivariat dilakukan analisis dengan membandingkan dua variabel yang bersangkutan, kemudian dilakukan uji statistik dan menganalisis keeratan korelasi antara dua variabel (Notatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dengan uji *paired t-test*. Uji ini merupakan uji parametrik, berikut adalah rumus uji t dependen :

$$T = \frac{d}{Sd / \sqrt{n}}$$

Keterangan :

d : Rata-rata deviasi

Sd : Standar deviasi

n : Jumlah sampel

n : Jumlah sampel

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Selama penelitian berlangsung, penelitian sangat memperhatikan prinsip-prinsip etik. Adapun prinsip-prinsip etik yang peneliti perhatikan adalah :

1. *Otonomy*

Prinsip *otonomy* didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Peneliti akan menghargai hak-hak responden dan membuat keputusan untuk setuju atau tidak setuju untuk ikut serta dalam penelitian yang akan dilakukan. Sebelum penelitian dilakukan peneliti memberikan *Informed Consent* terlebih dahulu untuk memastikan apakah responden bersedia atau tidak berpartisipasi dalam penelitian.

Informed Consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembaran persetujuan (*informed consent*). *Informed Consent* pada penelitian ini dilaksanakan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi informan. Tujuan *informed consent* adalah agar informan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya jika informan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika responden yang menolak untuk ikut dalam penelitian tidak dipaksa untuk mengikuti penelitian dan tetap dihormati haknya. Semua responden pada penelitian ini mengisi lembar *informed consent*.

2. *Anominy (Tanpa nama)*

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak akan memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kode sebagai ganti dari nama responden sehingga tidak dicantumkan pada lembar penilaian skor kecemasan,.

3. *Non-maleficience*

Prinsip ini mengutamakan untuk menghindari atau tidak menimbulkan bahaya baik berupa cedera fisik maupun psikologis, sehingga penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis bagi responden. Kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender dilakukan sesuai standar prosedur operasional, selain itu responden diminta untuk segera memberitahu peneliti apabila selama penelitian

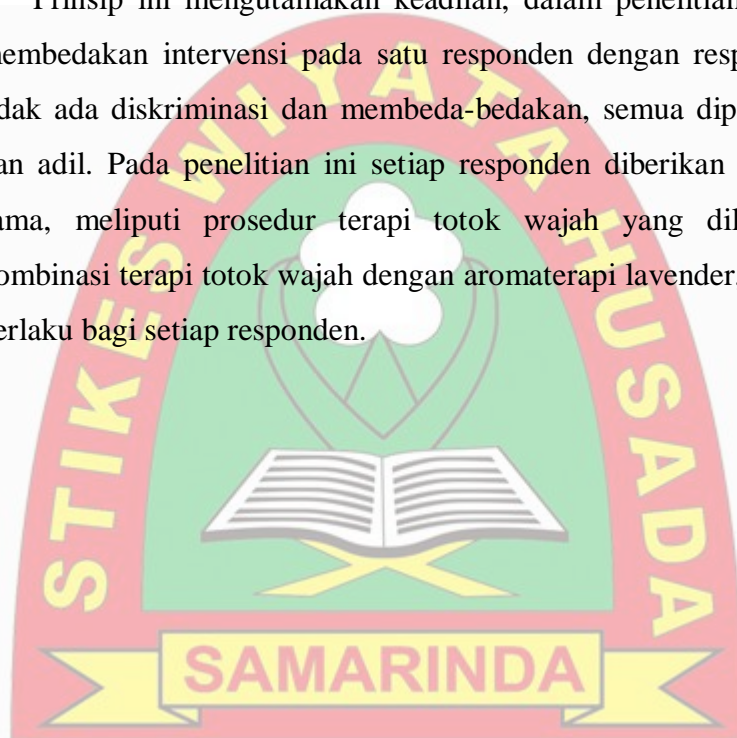
terutama saat dilakukan terapi totok wajah responden merasakan ketidaknyamanan. Selama proses penelitian tidak ada responden yang mengeluh atau merasa tidak nyaman saat diberikan intervensi.

4. Confidentiality (Kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dan akan dimusnahkan dalam waktu kurun waktu 5 tahun.

5. Justice (Keadilan)

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan, semua diperlakukan sama dan adil. Pada penelitian ini setiap responden diberikan perlakuan yang sama, meliputi prosedur terapi totok wajah yang dilakukan, durasi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender, serta etik yang berlaku bagi setiap responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Secara Geografis

Pengumpulan data dan penelitian ini dilakukan pada ibu *post partum* yang bersalin di Klinik Kartika Jaya. Klinik Kartika Jaya yang terletak di Jalan Merdeka III RT. 88 No. 14 Sungai Pinang Dalam Samarinda Kode Pos 75117. IZIN NO : 800 / KL – 006 / DKK / II /2017. Adapun sosial media yang digunakan Klinik Kartika Jaya sebagai mempermudah klien yang ingin melihat kegiatan yang ada diklinik nama Ig: @klinikkartikajayasmd_ dan nama Fb: Klinik Kartika Jaya. Klinik Kartika Jaya memiliki pimpinan yang bernama Bidan Sari Nur Astuti, S,ST.

Bangunan Klinik Kartika Jaya memiliki 2 tingkat yang terdapat dilantai satu ada lobby klinik, tempat pendaftaran, pelayanan KB, imunisasi dan pengobatan umum. Adapun juga dilantai satu terdapat ruang rawat inap VIP, V.K/Ruang Bersalin dan toilet. Sedangkan dilantai 2 juga terdapat ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, kelas 3, ruang USG, V.K/Ruang Bersalin, Laboratorium, poli gigi, musholah dan toilet.

Klinik Kartika Jaya memiliki pelayanan seperti pengobatan umum, pemeriksaan kehamilan keluarga berencana, pap smear, imunisasi, khitan laki-laki, pasca persalinan, persalinan rawat inap dan juga melayani peserta BPJS dan KIS seperti pengobatan umum, apotek, persalinan dan KB.

Visi Klinik Kartika Jaya yaitu; menjadi Klinik yang bermutu, Memberikan pelayanan yang berkualitas, profesional dan berorientasi pasien. Untuk mencapai visi tersebut, maka Klinik Kartika Jaya menetapkan misi yaitu; memberikan pelayanan secara

komprehensif dan holistik, mengacu pada standar nasional, mengutamakan kepercayaan dan kepuasan pasien dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan profesional, melaksanakan pekerjaan dalam tim yang profesional, dinamis, berdedikasi tinggi dan terpercaya, menyediakan jasa pelayanan yang terjangkau, menjadi wahana penelitian dan pendidikan kesehatan.

b. Secara Demografis

Responden pada penelitian ini adalah ibu *post partum* di Klinik Kartika Jaya Samarinda yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti, yaitu ibu *post partum* yang mengalami kecemasan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir pada hari ke-3 hingga hari ke-6 serta bersedia menjadi responden. Usia responden berkisaran 19 hingga 36 tahun. Ibu *post partum* di Klinik Kartika Jaya Samarinda yang mengalami kecemasan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir akan diberikan edukasi perawatan bayi.

2. Uji Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel yang diteliti berdasarkan karakteristiknya masing-masing. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender. Sebelum diberikan intervensi peneliti melakukan pengukuran skor kecemasan yang dialami responden dengan menggunakan kuesioner.

Sebelum diberikan intervensi ini peneliti melakukan pengukuran skor kecemasan ibu *post partum* yang dialami oleh responden dengan menggunakan alat ukur *State Anxiety Inventory form-Y*. Dari hasil ukur tersebut data diolah untuk melihat rata-rata, median, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal dari intensitas skor kecemasan sebelum diberikan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap responden ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

Tabel 4.1 Hasil Uji Univariat skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender

Variabel	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Sebelum kombinasi terapi totok wajah dan aromaterapi lavender	20	55,75	4,166	50-65	53,80 57,70
Variabel	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Sesudah kombinasi terapi totok wajah dan aromaterapi lavender	20	50,45	3,395	44-57	48,86 52,04

Sumber data : Peneliti, diolah tahun 2019

Nilai rata-rata skor kecemasan ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir sebelum dilakukan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender adalah 55,75 dengan SD = 4,166 menunjukkan seberapa simpangan baku dari skor kecemasan yang dialami responden, dengan tingkat kepercayaan 95% rata-rata skor kecemasan ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir sebelum intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender diyakini skor kecemasan 53,80 sampai 57,70 dan minimal nilai yang terdapat pada hasil uji sebelum intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender 50 dan maksimal terdapat 65.

Dalam penelitian ini peneliti dilakukan pengukuran skor kecemasan ibu *post partum* dengan menggunakan alat ukur *State Anxiety Inventory form-Y* sesudah diberikan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender, kemudian sama halnya dengan melihat kembali perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender. Kemudian data diolah kembali untuk melihat rata-rata, median, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal dari intensitas skor kecemasan sesudah diberikan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap responden ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

Nilai rata-rata skor kecemasan ibu *post partum* sesudah dilakukan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender adalah 50,45 dimana standar deviasi 3,395 untuk melihat seberapa besar

selisih simpangan baku yang terjadi sesudah diberikan intervensi kepada responden dengan tingkat kepercayaan 95% rata-rata skor kecemasan ibu *post partum* diyakini 48,86 sampai 52,04 dan minimal nilai terdapat pada hasil uji sebelum intervensi kombinasi totok wajah dengan aromaterapi lavender 44 dan maksimal 57 dimana hasil uji yang telah dilakukan bahwa rata-rata skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir mengalami penurunan yang signifikan.

3. Uji Bivariat

Dalam menganalisis perubahan yang terjadi yaitu sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender maka peneliti melakukan analisis bivariat, dalam menentukan uji yang digunakan peneliti telah melakukan uji normalitas data, dimana terdapat hasil bahwa data sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender berdistribusi normal, oleh sebab itu peneliti menggunakan uji *paired t-test* uji ini merupakan uji parametrik.

Tabel 4.2 : Selisih rata-rata sebelum dan sesudah pengaruh kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap skor kecemasan

Variabel	n	Rerata	Selisih rerata	95% CI	Nilai p
Sebelum diberikan intervensi kombinasi terapi totok wajah dan aromaterapi lavender	20	55,75			
			5,3	3,535-7,065	0,000
Sebelum diberikan intervensi kombinasi terapi totok wajah dan aromaterapi lavender	20	50,45			

*Analisis Uji Paired t-Test $p < 0,05$

Hasil uji statistik *paired t-test* yang telah dilakukan dalam penelitian ini dengan jumlah 20 responden dengan hasil signifikan 0,000 ($p < 0,05$) dimana dengan selisih skor kecemasan yang dialami ibu *post partum* sebelum dan sesudah pemberian intervensi kombinasi terapi totok

wajah dengan aromaterapi lavender adalah 5,3, CI95% 3,535 sampai 7,065. Karena nilai $p < 0,05$ dan CI95% tidak melewati nol, maka secara statistik terdapat adanya perubahan rerata skor kecemasan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender. Dimana jika nilai $p < 0,05$ maka dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

B. Pembahasan

1. Skor kecemasan sebelum diberikan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender

Pada penelitian tentang penggunaan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi di Klinik Kartika Jaya Samarinda dengan jumlah 20 orang. Sebelum dilakukan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender maka peneliti dahulu peneliti melakukan pengukuran skor kecemasan ibu *post partum* yang dialami dengan menggunakan alat ukur kuesioner *State Anxiety Inventory (S-AI) from-Y* dengan alat ukur numerik. Dari 20 responden sebelum dilakukan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender maka terlebih dahulu peneliti menjelaskan *informed consent* pada responden, kemudian melakukan pengukuran dengan kuesioner kecemasan *S-AI from-Y* pada ibu *post partum* ditemukan pernyataan dengan akumulasi nilai skor yang paling sering mengalami peningkatan adalah pernyataan nomor 10 dengan pernyataan “saya merasa nyaman”, serta pernyataan nomor 9 yang paling sering mengalami penurunan skor dengan pernyataan “saya merasa takut”. Berdasarkan perolehan data ekstrim ditemukan, dapat diambil kesimpulan bahwa kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender ini paling berpengaruh pada perasaan nyaman yang dialami responden sehingga dapat mengalami peningkatan saat diberikan

intervensi. Kemudian kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender juga berpengaruh pada perasaan takut yang dialami oleh responden saat diberikan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender, yang berarti kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender ini dapat meningkatkan perasaan tenang dan nyaman pada responden, serta mengurangi rasa takut pada responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Budiarti (2011), yang menjelaskan bahwa aktivasi titik-titik tertentu dengan *tapping* disepanjang sistem meridian, yang ditransmisi melalui serabut syaraf besar ke *formatio reticularis*, *thalamus* dan sistem limbik akan melepaskan endofrin dalam tubuh. Endofrin adalah zat penghilang rasa sakit secara alami diproduksi dalam tubuh, memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, menyebabkan efek rasa rileksasi dan normalisasi fungsi tubuh.

Hasil penelitian yang digambarkan pada tabel 4.1 menunjukkan sebelum intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender ini dilakukan peneliti melakukan pengukuran skor kecemasan dengan alat ukur *S-AI form Y*. Pada tabel 4.1 peneliti menemukan bahwa rata-rata skor kecemasan pada ibu *post partum* sebelum dilakukan intervensi 55,75. Jadi dalam penelitian ini responden mengalami skor kecemasan pada hari ke-3 hingga ke-6 karena pada masa ini terjadinya proses penyembuhan jahitan dan masa nifas yang menyebabkan kecemasan pada ibu *post partum*. Kejadian kecemasan ini dapat memberikan pengaruh terhadap fisik, psikis, dan emosional.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu *post partum* yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan berupa dukungan sosial, kondisi ekonomi, tuntutan budaya. Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi kecemasan berupa sifat stressor yang dapat berubah secara tiba-tiba dan pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan.

2. Skor kecemasan sesudah diberikan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengukuran kembali selama 24 jam setelah diberikan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan skor kecemasan. Dari hasil yang diperoleh bahwa dari 20 responden 100% mengalami penurunan skor kecemasan. Pada tabel 4.2 didapatkan rata-rata sesudah diberikan intervensi adalah 50,45. Kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender ini dilakukan intervensi oleh peneliti 15-30 menit untuk membuat responden merasa nyaman dan rileks kemudian sambil menghirup aromaterapi yang ada di samping responden hingga proses terapi totok wajah tersebut selesai. Setelah kombinasi terapi ini dilakukan responden rata-rata menunjukkan terjadinya perubahan dan penurunan terhadap skor kecemasan pada *ibu post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumantri, *et al* (2014), bahwa dalam penelitiannya beliau mendapatkan hasil kecemasan 30 menit sebelum totok wajah mayoritas kecemasan ringan sebanyak 58,79%. Penilaian 24 jam setelah di totok wajah mayoritas tidak ada kecemasan sebanyak 33 reponden 84,61%. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang signifikan terhadap skor kecemasan yang dialami ibu nifas setelah diberikan intervensi terapi totok wajah (Sumantri *et al*, 2014).

Menurut Jaelani (2009) manfaat dari aromaterapi yaitu menumbuhkan perasaan tenang (rileks) pada jasmani, pikiran dan rohani, menciptakan suasana yang damai, serta dapat menjauhkan dari perasaan cemas dan gelisah. Minyak esensial yang digunakan untuk aromaterapi dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indra penciuman. Respon ini dapat merangsang peningkatan produksi masa penghantar saraf otak (neurotransmitter) yang berkaitan dengan pemulihan kondisi psikis seperti emosi, perasaan, pikiran dan keinginan (Jaelani, 2009). Selain itu menurut Mackinnon (2004, dalam Riana, 2015) manfaat aromaterapi selain meningkatkan

keadaan fisik dan psikologis, aromaterapi dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang. Oleh karena itu salah satu cara relaksasi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan ialah dengan pemberian aromaterapi.

3. Perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender

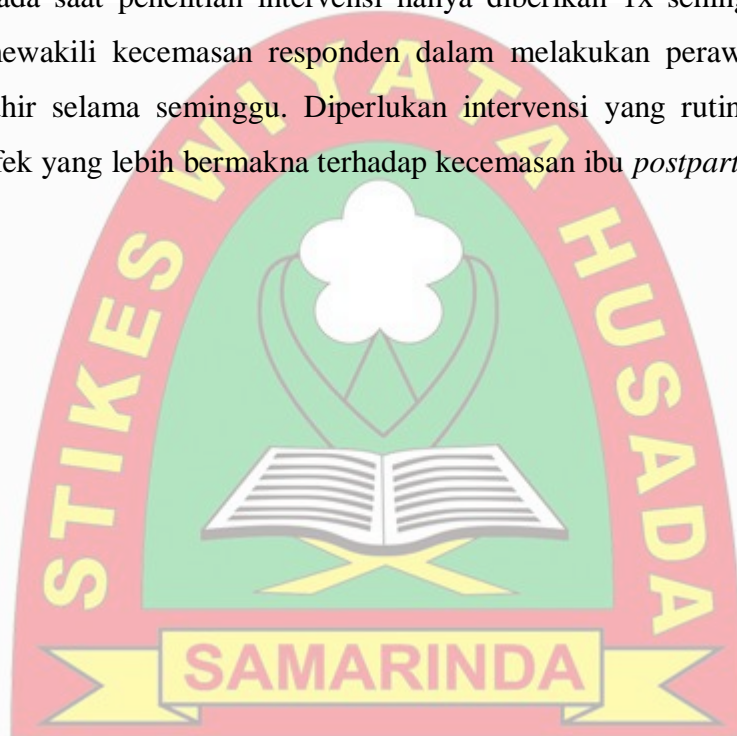
Berdasarkan hasil dari analisa skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan yaitu sebesar 5,3. Skor kecemasan sebelum diberikan intervensi kombinasi totok wajah dengan aromaterapi lavender pada ibu *post partum* adalah 55,75 dan setelah diberikan intervensi kombinasi totok wajah dengan aromaterapi lavender pada ibu *post partum* terdapat penurunan menjadi 50,45. Maka dapat dikatakan bahwa intervensi yang diberikan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender memberikan efek terhadap penurunan skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir di Klinik Kartika Jaya Samarinda.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir ini diberikan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender yang dilakukan satu kali dengan durasi 15-20 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna rata-rata skor kecemasan pada ibu *post partum* sebelum dan sesudah kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender. Peneliti meyakini bahwa semakin sering terapi kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender ini dilakukan maka efek dari kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir yang dialami oleh responden. Perubahan kecemasan pada ibu *post partum* juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ditemukan beberapa keterbatasan. Ada beberapa keterbatasan, baik dari peneliti maupun responden dalam penelitian ini yaitu :

1. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan oleh peneliti terbatas dan tidak berfokus pada kecemasan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir terkait perawatan tali pusat dan memandikan bayi baru lahir.
2. Ruang yang digunakan saat memberikan intervensi aromaterapi lavender dengan media lilin, ada beberapa responden tidak memadai karena menggunakan ruangan yang tidak kedap udara dan luas.
3. Pada saat penelitian intervensi hanya diberikan 1x sehingga tidak dapat mewakili kecemasan responden dalam melakukan perawatan bayi baru lahir selama seminggu. Diperlukan intervensi yang rutin untuk melihat efek yang lebih bermakna terhadap kecemasan ibu *postpartum*.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mengenai pengaruh kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi baru lahir di Klinik Kartika Jaya Samarinda dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rerata skor kecemasan sebelum diberikan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender pada ibu *post partum* adalah 55,75.
2. Rerata skor kecemasan sebelum diberikan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender pada ibu *post partum* adalah 50,45.
3. Terdapat efektifitas penggunaan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap skor kecemasan pada ibu *post partum* dalam melakukan perawatan bayi yang ditunjukkan dari hasil analisa *paired t-test* selisih rerata adalah 5,3 dan nilai *p value* 0,000.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan makan dapat diberikan beberapa saran kepada berbagai pihak terkait sebagai berikut :

1. Institusi
Penelitian ini dapat berdayaguna sebagai bahan referensi bagi mahasiswa yang lain serta memberikan tambahan pembendaharaan karya tulis ilmiah.
2. Praktik Keperawatan dan Tempat Penelitian
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi intervensi penerapan tindakan dalam asuhan keperawatan sebagai terapi komplementer untuk mengatasi kecemasan pada ibu *post partum*.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pembelajaran untuk membantu penelitian-penelitian selanjutnya terkait penggunaan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap kecemasan dan diberikan sesering mungkin untuk melihat efek yang lebih bermakna dan melakukan wawancara setelah dilakukan kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender.



DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, et al. (2010). *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier
- Ambarwati. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Apriani, L. A., Faiqah, S., & Kunci, K. (2017). Pengaruh Metode Pijat Endorphine Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Tahun 2017.
- Asi, P., Post, I. B. U., Di, S., Sakit, R., & Jawa, W. (2011). Jurnal Keperawatan Soedirman, Volume 6, No.1, Maret 2011, 6(1), 31–38.
- Budiarti, K.D. (2011). *Hubungan Akupresur Dengan Tingkat Nyeri Dan Lama Persalinan Kala I Pada Ibu Primipara Di Garut*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Fairus, M., Kebidanan, S., Poltekkes, M., Tanjungkarang, K., & Di, D. P. P. (2014).
- Hale, B. (2008). Lavender-Nature's ad to stress relief. *www. Aromatherapy-stress-relief.com*
- Herawati, T. (2015). Kemandirian ibu nifas primipara dan perawatan bayi baru lahir. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 1(1), 36–40. Retrieved from <http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/784c-36-40.pdf>
- Ibu, K., & Depresi, Y. (2019). Karakteristik Ibu Yang mengalami Depresi Postpartum, 19. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.571>
- Ii, B. A. B. (2004). Hubungan Karakteristik Ibu..., Efi Indriani, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2018, 10–32.
- Janah, Nurul. 2011. *Biologi Reproduksi*. Jogjakarta : AR-RUZZ MEDIA.
- Janiwarty, B dan Pieter, H.Z (2013). Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Kalat, James W & Michelle N. Shiota (2007). Emotion. USA : University of California. Berkeley
- Kesehatan, K., Kesehatan, P., & Jurusan, S. (1997). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum

- Sumantri, Dewi Susilowati, Dian Kurnia Wati (2014). Penurunan kecemasan ibu nifas menggunakan totok wajah di fasilitas pelayanan persalinan
- Kirana, Y. (2015). Hubungan tingkat kecemasan post partum dengan kejadian post partum blues di rumah sakit dustira cimahi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(1), 25–37.
- Maimunah, A. (2011). Pengaruh Zikir Kecemasan Kehamilan, 8(1), 1–22.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Periode, S., Di, N., Abunawas, R., & Kendari, K. (2018). Preventif journal, (July 2014), 70–74.
- Rahayu, I. S., Hasballah, K., Keperawatan, M., Pascasarjana, P., Kuala, U. S., Aceh, B., ... Aceh, B. (2017). Faktor Budaya Dalam Perawatan Ibu Nifas Cultural Factors In Treatment In The Postpartum Mother desa yang sederhana dapat bertahan dengan, 3.
- Rusli, R. A., Meiyuntariningsih, T., & Warni, W. E. (2011). Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil, 13(01), 21–31.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono, (2008). Ilmu Kebidanan, Edisi 111, Cetakan 4, YBS — SP. VARNEY'S MID WIFERY 2004.
- Shinobi (2008). *Healing with Aromatherapy*. Keats Publishing : USA
- Siti, O., & Endah, N. (2011). IBU POST PARTUM DI RUANG KEBIDANAN RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH BANDUNG TAHUN 2011, *Jurnal Kesehatan Kartika* Jurnal Kesehatan Kartika, 1–9.
- Stuart & Sundeen (1998). *Buku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3, Alih Bahasa Achriyani S. Jakarta: EGC
- Subandi M.A (2002). *Psikoterapi : Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Suhatmi, B. P. M., Lestari, P., Kebidanan, A., & Medika, C. (2016). No Title(November).
- Sulistiyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jogjakarta: ANDY

Trionggo, I & Ghofar, A. (2013). Panduan sehat sembuhkan penyakit dengan pijat dan herbal

Videbeck, S.L (2008). *Phychiatric Mental Health Nursing* (4edEd). Philadhelpia : Lippincott Williams & Wilkins

Wahyuni, S., Ligita, T., & Winarianti. (2013). Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Ibu Primipara mengenai Kenyamanan dan Teknik yang Benar saat Menyusui di KLinik Bersalin Mulia Kubu Raya.

Wulanda, A.F. (2011). *Biologi reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Argiriani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 27 Februari 1997
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. H. Suwandi No. 94 RT 23 Gn. Kelua
6. Email : Argiriani.jellau@gmail.com
7. No. Hp : 082199114341
8. Program Studi : S1 Keperawatan
9. NIM : 15.0159.494.01
10. Judul Skripsi : Penggunaan Kombinasi Terapi Totok Wajah dengan Aromaterapi Lavender terhadap Skor Kecemasan pada Ibu *Post Partum* dalam Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Kartika Jaya Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Mat
2. Chandra Sulistyorini, SST. M.Keb


B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Barunawati 3 Samarinda
2. SD : SD Negeri 028 Samarinda
3. SMP : SMP Kesatuan 1 Samarinda
4. SMA : SMK Negeri 5 Samarinda jurusan Administrasi Perkantoran

Samarinda, 6 Agustus 2019
Peneliti

Argiriani
15.0159.494.01

Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan

 **KLINIK KARTIKA JAYA**
IZIN NO. 800/KL-006/DKK/II/2017
JL. MERDEKA III RT. 88 NO. 14 Sei Pinang Dalam Samarinda 75117
TELP. (0541) 767394

Nomor : 29/KJ/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth,
Direktur
STIKES WIYATA HUSADA
Di -
Tempat

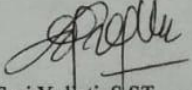
Dengan Hormat,

Dengan ini kami sampaikan berdasarkan surat dari Direktur STIKES WIYATA HUSADA Samarinda nomor /STIKES-WHS/LT/2019 tertanggal 27 Februari 2019 tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di Klinik Kartika Jaya. Melalui surat ini kami dari Klinik Kartika Jaya menyatakan bahwa yang identitasnya tertera di bawah ini :


Nama : Argiriani
NIM : 15.0159.494.01
Semester : VII (Tujuh)
Program Studi: Ilmu Keperawatan
Judul : **Pengaruh Totok Wajah Terhadap Kecemasan pada Ibu Post Partum Dalam Melakukan Perawatan Bayi**

Diterima dan melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data. Dengan ketentuan mahasiswa tersebut di atas menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di Klinik Kartika Jaya.

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 29 Maret 2019
Pimpinan Klinik

Sari Yulati, S.ST

Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Penelitian

**KLINIK KARTIKA JAYA**
IZIN NO. 800/KL-006/DKK/II/2017
JL. MERDEKA III RT. 88 NO. 14 Sei Pinang Dalam Samarinda 75117
TELP. (0541) 767394

Nomor : 15/KJ/IV/2019
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
STIKES WIYATA HUSADA
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

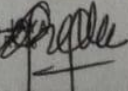
Dengan ini kami sampaikan berdasarkan surat dari Direktur STIKES WIYATA HUSADA Samarinda nomor 756/STIKES-WHS/LT/2019 tertanggal 29 April 2019 tentang Permohonan Ijin Penelitian di Klinik Kartika Jaya. Melalui surat ini kami dari Klinik Kartika Jaya menyatakan bahwa yang identitasnya tertera di bawah ini :


Nama : Argiriani
NIM : 15.0159.494.01
Semester : VIII (Delapan)
Program Studi: Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Kombinasi Terapi Totok Wajah Dengan Aroma Terapi Lavender Terhadap Kecemasan Pada Ibu Post Partum Dalam Melakukan Perawatan Bayi Di Klinik Kartika Jaya Samarinda

Diterima dan melakukan penelitian yang akan dilaksanakan pada periode bulan April-Mei 2019. Dengan ketentuan mahasiswa tersebut di atas menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di Klinik Kartika Jaya.

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 29 April 2019
Pimpinan Klinik


Sari Yulianti, S.ST

 KLINIK KARTIKA JAYA
JL. MERDEKA III NO. 14
SEI PINANG DALAM SAMARINDA
No. IZIN
800/KL-006/DKK/II/2017

**LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat serta mekanisme penelitian yang dilakukan oleh saudari Argiriani, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda. Saya bersedia dan akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya serta tidak merasa keberatan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Penggunaan Kombinasi Terapi Totok Wajah dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan pada Ibu *Post Partum* dalam Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Kartika Jaya Samarinda”.

Dengan pertimbangan peneliti akan menjaga kerahasiaan saya selaku responden penelitian, maka dengan sukarela serta dalam keadaan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya memutuskan untuk bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk diperlukan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Mei 2019

Yang membuat pernyataan,

(Nama Lengkap dan Tanda Tangan)

**KUESIONER SKALA PENGUKURAN TINGKAT KECEMASAN
DENGAN STATE ANXIETY INVENTORY (S-AI) FORM Y**

(State Anxiety Inventory oleh Spielberger, C.D. (1983))

Nama : (inisial) Tanggal :2019

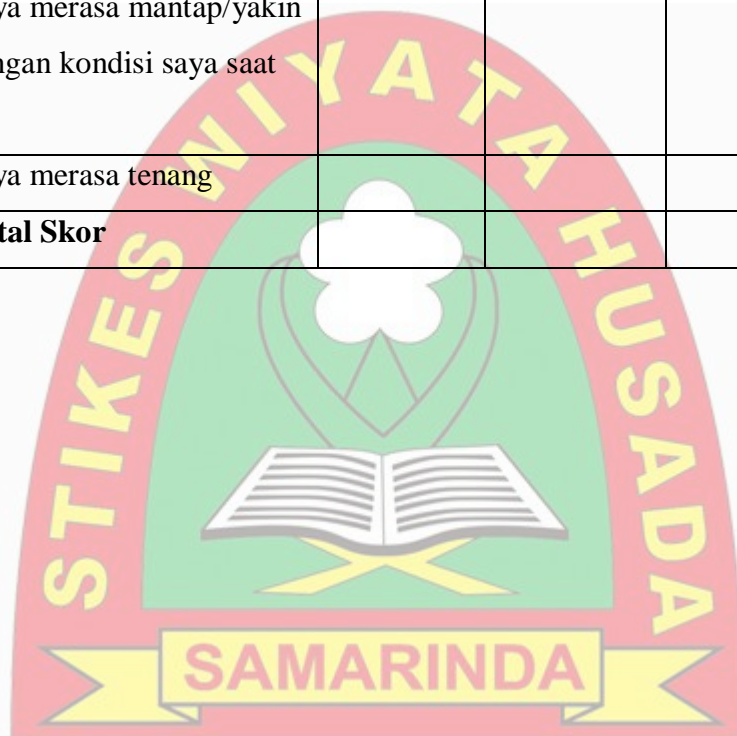
Umur : Tahun Anak ke :

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pernyataan di dalam kolom dan berikan tanda **centang** (✓) pada kolom jawaban pada setiap pernyataan yang menunjukkan bagaimana perasaan saat ini. **Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jawablah setiap pertanyaan sesuai perasaan yang anda rasakan saat ini tanpa berpikir terlalu lama pada setiap pertanyaan.**

No.	Pernyataan	Tidak Sama Sekali (1)	Kurang Merasakan (2)	Cukup Merasakan (3)	Sangat Merasakan (4)
1.	Saya merasa sabar				
2.	Saya merasa aman				
3.	Saya merasa tegang				
4.	Saya merasa tertekan				
5.	Saya merasa tenang				
6.	Saya merasa kesal/marah				
7.	Saya sekarang merasa khawatir dengan kemungkinan ketidakberuntungan				
8.	Saya merasa lega				
9.	Saya merasa takut				
10.	Saya merasa nyaman				
11.	Saya merasakan memiliki kepercayaan diri				

12.	Saya merasa gugup				
13.	Saya merasa gelisah				
14.	Saya merasa bimbang				
15.	Saya merasa santai				
16.	Saya merasakan kepuasan dengan kondisi saya saat ini				
17.	Saya merasa cemas				
18.	Saya merasa ragu-ragu				
19.	Saya merasa mantap/yakin dengan kondisi saya saat ini				
20.	Saya merasa tenang				
	Total Skor				



Standar Operasional Prosedur (SOP)
Kombinasi Totok Wajah dengan Aromaterapi Lavender

1.	<p>PENGERTIAN :</p> <p>Totok wajah merupakan salah satu metode terapi komplementer yang digunakan untuk mengurangi kecemasan dengan cara menekan titik-titik akupunktur yang dipadukan dengan teknik memijat dibagian wajah. (Indrawati, 2015)</p> <p>Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan aroma essensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik (MacKinnon, 2014)</p>
2.	<p>TUJUAN :</p> <p>Membantu klien untuk merasa rileks, tenang, nyaman dan mengurangi kecemasan yang dirasakan.</p>
3.	<p>MANFAAT :</p> <p>Mengurangi ketegangan, melancarkan sirkulasi darah diwajah, stress, dan mengurangi kecemasan. (Indrawati, 2015)</p>
4.	<p>PERSIAPAN :</p> <p>Alat dan Bahan :</p> <p>Alat : Handuk kecil berwarna putih, kemben, selimut, trolley, cawan masker, kuas masker, waslap.</p> <p>Bahan : Pembersih, penyegar, krim masage, kapas, tisu, masker, air mawar, lilin aromaterapi lavender.</p> <p>Klien :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Klien dipersilahkan untuk mengganti pakaiannya dengan kemben yang sudah disediakan.2) Klien dimohon untuk melepaskan perhiasan yang dipakai dan dimohon untuk menyimpan perhiasannya di dalam tas dan meletakkan di dalam loker.3) Klien dipersilahkan untuk berbaring di tempat tidur yang sudah disiapkan dan meletakkan handuk kecil berwarna

	putih sebagai alas kepala klien ditempat tidur.
5.	<p>TINDAKAN :</p> <p>Tahap pre-interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengumpulkan data tentang pasien. b. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.
6.	<p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan memperkenalkan diri. b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga. c. Mengisi <i>inform concent</i>. d. Berikan kesempatan klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai. e. Berikan privasi pada klien.
7.	<p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyalakan lilin aromaterapi lavender yang sudah diletakan disekeliling klien. b. Pembersih <ol style="list-style-type: none"> 1) Ambil pembersih secukupnya dan bagikan pada 5 bagian wajah/pipi kanan dan kiri, dagu, dahi, hidung, dan leher. 2) Dengan menggunakan jari-jari tangan kanan dan kiri ratakan pembersih keseluruh wajah dan leher. 3) Setelah pembersih rata maka hapus pembersih dengan menggunakan kapas bersih, hingga seluruh kotoran dan sisa-sisa riasan pada wajah hilang. c. Massage Wajah <ol style="list-style-type: none"> 1) Ambil <i>massage cream</i> secukupnya, kemudian bagikan pada 5 bagian wajah (pipi kanan dan kiri, dagu, dahi, hidung dan leher). 2) Dengan menggunakan jari manis dan jari tengah ratakan <i>massage cream</i> keseluruh wajah dan leher, dengan urutan gerakan <i>massage</i> sebagai berikut: 3) Dimulai dari dahi dengan menggunakan jari, urut secara bergantian dengan tangan kiri dan kanan, lakukan gerakan <i>effleurage</i> dari kening. Gerakan ini dilakukan mulai dari pangkal rambut, lakukan hingga 3x gerakan. 4) Dengan kedua jari urut tangan kanan dan kiri, melakukan pengurutan disekitar mata dengan usapan, mulai dari pangkal hidung keluar ke bawah mata, kembali lagi ke pangkal hidung. Saat jari urut pada alis larikan tekanan yang kuat pada daerah tersebut menurut jalan otot mata, lakukan 3x gerakan.

5) Dengan menggunakan ibu jari dan jari tengah, otot mulut diurut, mulai dari tengah dagu dan melingkar keluar.

d. Garis senyum

1) Secara bergantian antara ibu jari dan jari telunjuk melakukan gerakan mengusap pada garis senyum tersebut. Lakukan 6x gerakan.

2) Pada pengurutan pelipis sama pada cara pengurutan garis senyum. Lakukan 6x gerakan.

3) Dengan menggunakan seluruh jari, tulang pipi diurut dengan sedikit mengangkat tulang tersebut. Gerakan dimulai dari tulang hidung, keluar dan mengikuti otot tulang pipi lakukan 3x gerakan.

4) Pada otot mata, dengan menggunakan jari urut lakukan pengurutan dengan memberikan penekanan pada daerah tersebut. Gerakan dimulai dari pangkal alis keluar mengikuti otot mata hingga pada pelipis. Lakukan 3x gerakan.

5) Dengan menggunakan seluruh jari, urut pada rahang pipi. Gerakan dimulai dari ujung dagu hingga ke telinga, bergantian antara tangan kanan dan kiri, masing-masing rahang 4x usapan. Lakukan 3x gerakan.

e. Menotok

Setelah wajah dibersihkan dari komedo dan jerawat, kemudian dilakukan penotokan dengan gerakan sebagai berikut:

1) Melakukan pemanasan dengan gerakan massage seperti sebelumnya. Lakukan 1x gerakan.

2) Menekan secara bersamaan kedua pangkal alis dengan kedua jari telunjuk tangan kanan dan kiri menuju ke arah pertumbuhan rambut. Lakukan 1x gerakan.

3) Secara bergantian menekan pangkal alis dengan menggunakan jari telunjuk. Lakukan 1x gerakan.

4) Dengan menggunakan kedua jari urut tangan kanan dan kiri secara bersamaan menekan pada garis otot mata. Gerakan ini dilakukan mulai dari pangkal alis menuju ujung alis. Lakukan 3x gerakan.

5) Lalu gerakan seperti No. 4 dilanjutkan dengan gerakan menekan dan mengusap pada lingkaran mata dan saat sampai pada batang hidung, diberikan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk secara bersamaan antara tangan kanan dan kiri. Lakukan 3x gerakan.

6) Dengan menggunakan seluruh jari secara bersamaan antara tangan kanan dan kiri, pada tulang pipi

	<p>dilakukan gerakan mengangkat mengikuti tulang pipi klien. Lakukan 3x gerakan.</p> <p>7) Secara bergantian dilakukan gerakan mengangkat pada rahang pipi. Lakukan masing-masing 6x gerakan.</p> <p>8) Lakukan gerakan melingkar mengusap sebanyak 3x hitungan. Pada kedua pelipis secara bersamaan dengan menggunakan jari urut kemudian setelah 3x hitungan dari pelipis tersebut ditarik sampai ke belakang kepala. Lakukan 3x gerakan.</p> <p>9) Lakukan dengan mengurut pada bagian tengkuk kepala. Gerakan dimulai dari pangkal bahu hingga ke tengkuk. Lakukan dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah secara bergantian langsung antara tangan kanan dan kiri. Lakukan 6-8x gerakan.</p> <p>f. Masker</p> <p>1) Pengolesan masker dilakukan secara tipis dan merata pada seluruh wajah dan leher kecuali pada bagian kedua mata dan mulut. Pada bagian mata ditutup dengan kapas yang dibasahi dengan air mawar yang tujuannya untuk membuat mata jadi segar dan rileks.</p> <p>2) Setelah masker kering, masker diangkat dengan menggunakan waslap, yang sudah direndam dengan air dingin.</p>
8.	<p>Tahap Terminasi :</p> <p>a. Mengevaluasi respon klien sesudah prosedur.</p> <p>b. Menanyakan perasaan sesudah dilakukan prosedur.</p> <p>c. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya.</p> <p>d. Berpamitan dengan klien.</p>
9.	<p>DOKUMENTASI :</p> <p>a. Mencatat respon klien setelah prosedur.</p>

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

A. Analisis Univariat

Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre kombinasi terapi	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%
post kombinasi	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pre kombinasi terapi	Mean	55,75	,932
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	53,80	
	Upper Bound	57,70	
	5% Trimmed Mean	55,56	
	Median	55,50	
	Variance	17,355	
	Std. Deviation	4,166	
	Minimum	50	
	Maximum	65	
	Range	15	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	,541	,512
	Kurtosis	-,172	,992
post kombinasi	Mean	50,45	,759
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	48,86	
	Upper Bound	52,04	
	5% Trimmed Mean	50,44	
	Median	50,00	
	Variance	11,524	
	Std. Deviation	3,395	
Minimum	44		

Maximum	57	
Range	13	
Interquartile Range	5	
Skewness	,215	,512
Kurtosis	-,322	,992

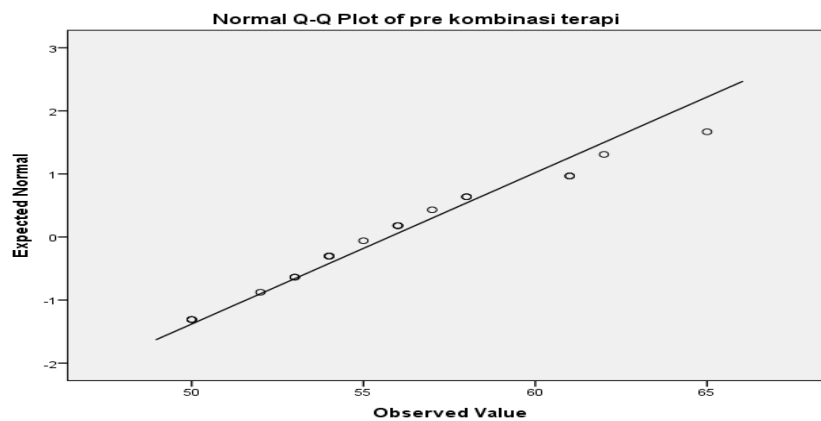
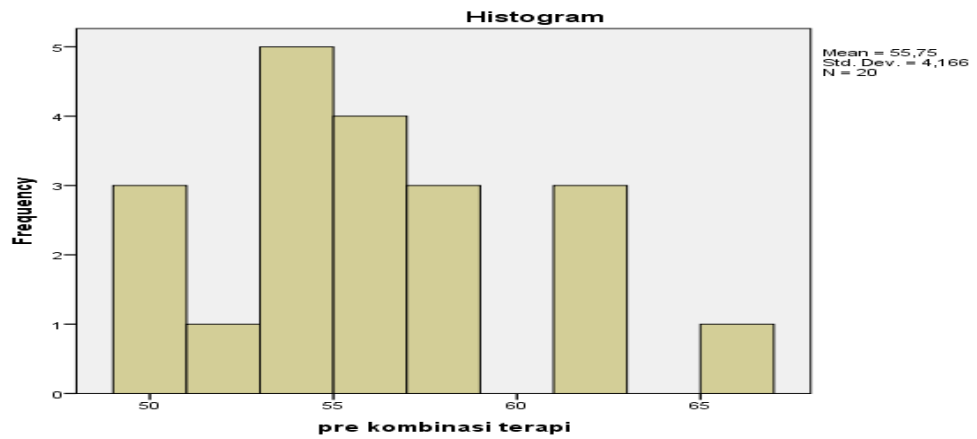
Tests of Normality

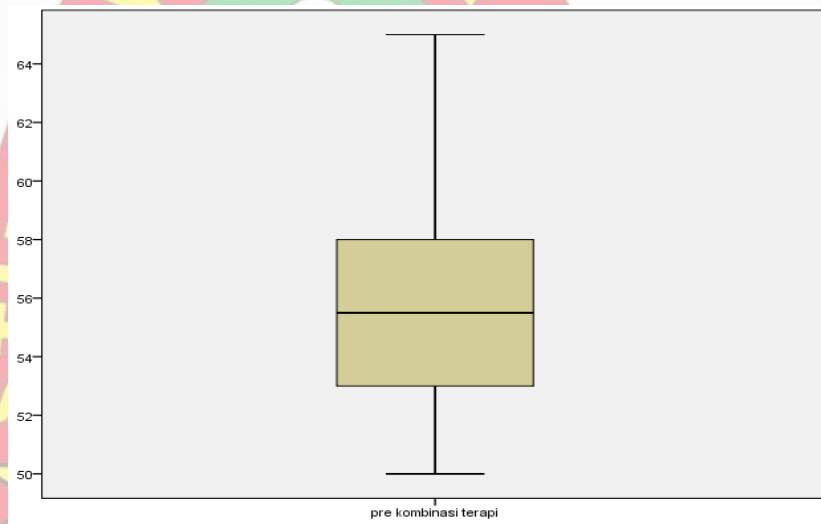
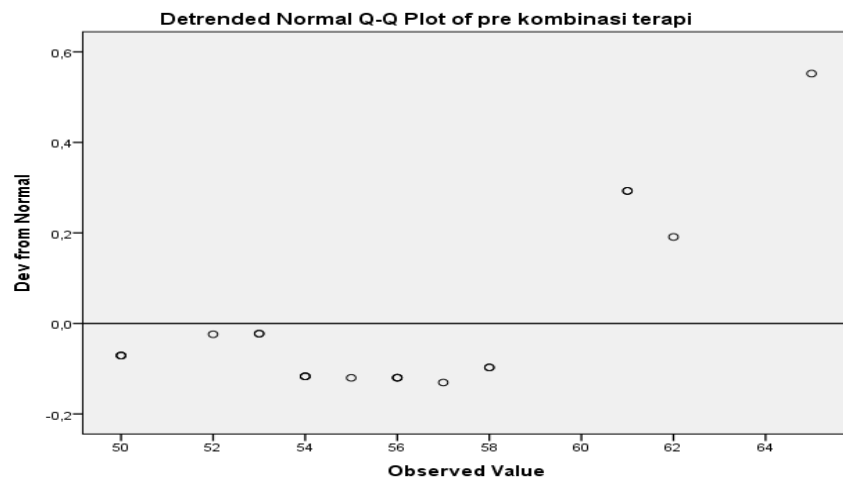
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre kombinasi terapi	,126	20	,200*	,951	20	,377
post kombinasi	,153	20	,200*	,977	20	,894

*. This is a lower bound of the true significance.

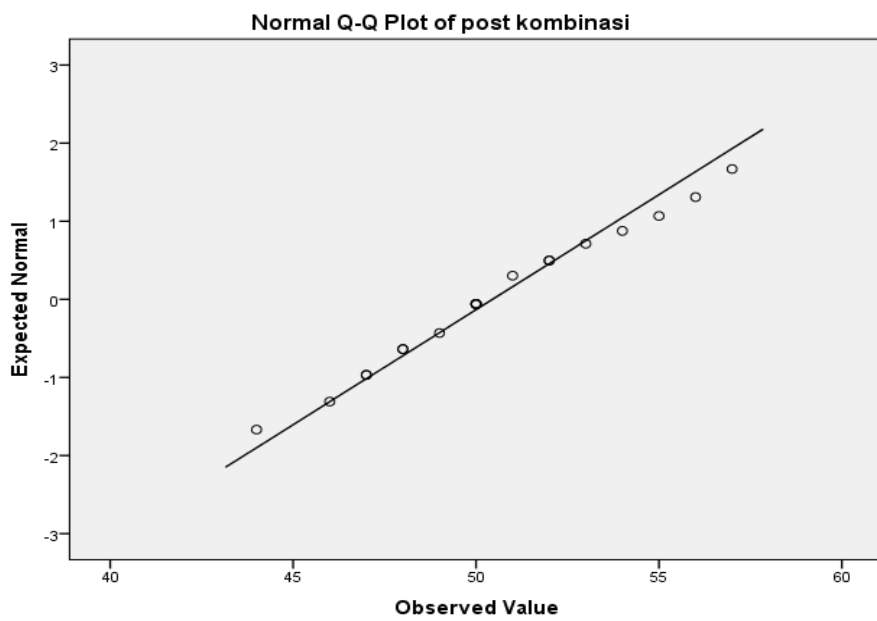
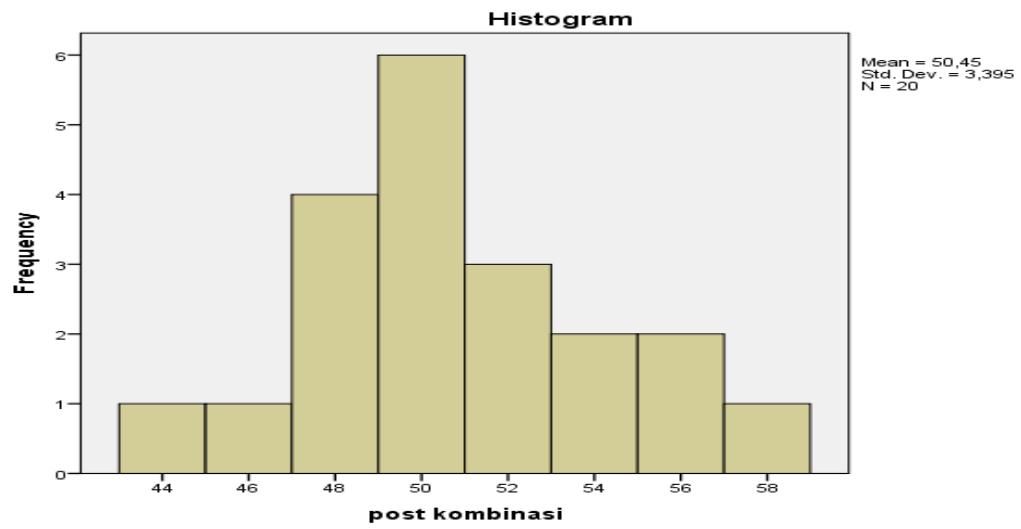
a. Lilliefors Significance Correction

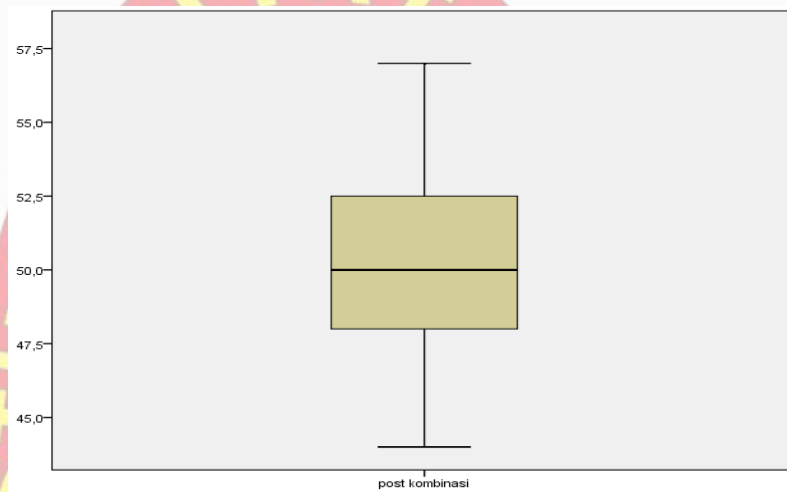
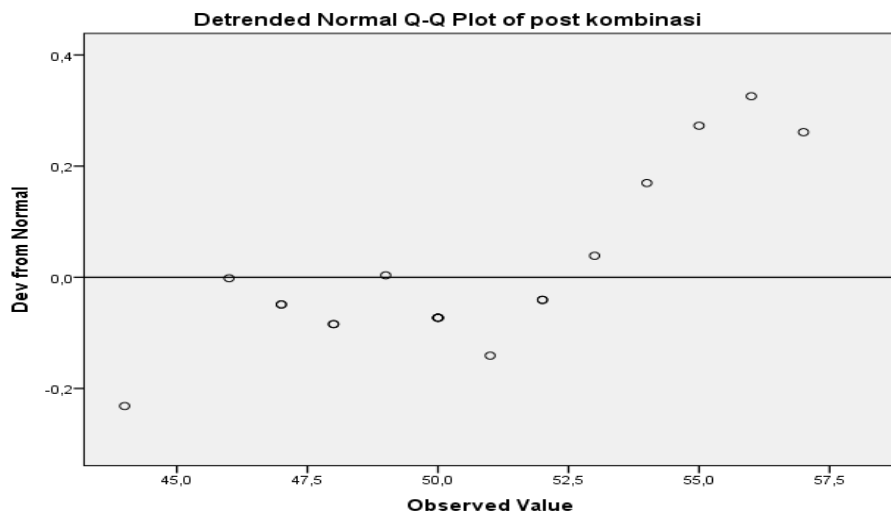
pre kombinasi terapi





post kombinasi terapi





B. Analisis Bivariat

Uji paired t-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre kombinasi terapi	55,75	20	4,166	,932
	post kombinasi	50,45	20	3,395	,759

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.

Pair 1	pre kombinasi terapi & post kombinasi	20	,518	,019
--------	---------------------------------------	----	------	------

Paired Samples Test

	Paired Differences	t	df	Sig. (2-tailed)					
					Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Pair 1	pre kombinasi terapi - post kombinasi	5,300	3,771	,843	3,535	7,065	6,285	19	,000



DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



