

**INSTRUMEN VALIDASI PAKAR
MODUL KONSELING BEHAVIORAL TEKNIK RELAKSASI
PADA IBU PRIMIGRAVIDA TW III**

OLEH :

A.A.A.AGUNG WIDHYANI

NIM : 1829111001



**JURUSAN BIMBINGAN KONSELING
PASCASARJANA UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
SINGARAJA**

2020

INSTRUMEN VALIDASI PAKAR
MODUL KONSELING BEHAVIORAL TEKNIK RELAKSASI
PADA IBU PRIMIGRAVIDA TW III

PENGANTAR

Bapak/Ibu para pakar yang saya hormati, perkenankan saya menyita waktu Bapak/Ibu dalam menilai atau memvalidasi Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi yang saya lampirkan beserta dengan instrument penilaian ini. Kesediaan Bapak/Ibu dalam memvalidasi modul ini sangat penting guna keberhasilan penelitian pengembangan saya yang berjudul Pengembangan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III serta untuk mengetahui kelayakan modul ini digunakan oleh Bidan . Atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menilai serta memberikan masukan untuk modul ini saya ucapkan terimakasih.

PETUNJUK

Berikut ini telah disajikan beberapa *item* pernyataan terkait dengan penerapan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III pernyataan dibagi menjadi empat sub yaitu 1).Kegunaan modul (*Unility*) item no 1,2,3 2). Kelayakan modul item no 4,5,6,7,8,9,10,11 3).Ketepatan modul item no12,13,14,15,16,17,18,19 dan 4). Langkah Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III item no 20,21, 22 yang jum;ah keseluruhan pernyataan yaitu 22 butir. Pada masing-masing pernyataan responden dapat memiliki 4 kategori alternatif jawaban yang telah disediakan yaitu 1, 2, 3, dan 4 yang menunjukkan rentang tingkat keterterimaan panduan ini berdasarkan masingmasing item. Penjelasan kategori skor tersebut adalah rentang 1 mewakili keterterimaan sangat rendah, skor 2 mewakili keterterimaan rendah, skor 3 mewakili keterterimaan tinggi, dan skor 4 mewakili keterterimaan sangat tinggi. Berilah tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah dsediakan sesuai dengan tingkat keterterimaan Bapak/Ibu, pada bagian akhir telah disediakan kolom kritik dan saran terkait buku panduan ini yang dapat diisi secara khusus guna peneliti melakukan perbaikan pada modul .

Adapun pernyataana sebagai berikut :

No	PERNYATAAN	SKOR			
		1	2	3	4
Kegunaan					
1.	Kegunaan modul untuk melaksanakan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				
2.	Kegunaan modul untuk bidan dapat mampu memberikan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				
3.	Kegunaan modul untuk ibu Primigravida TW III untuk dapat mengatasi rasa sakit yang terjadi saat kontraksi, rasa cemas, rasa khawatir, rasa takut, baik saat hamil maupun kontraksi saat menjelang melahirkan sehingga Ibu Primigravida merasa nyaman dan tenang.				
Kelayakan					
4.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan Pelayanan Kehamilan				
5.	Isi modul mudah dipahami dan diterapkan oleh Bidan maupun ibu hamil yang membaca.				
6.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan konseling behavioral.				
7.	Kepraktisan modul dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil khususnya pada Konseling Behavioral Teknik Relaksasi				
8.	Kelayakan kemudahan memahami dari konseling Behavioral Teknik Relaksasi				
9.	Keakuratan isi modul dengan teori.				
10.	Kelengkapan sub bahasan pada modul.				
11.	Keluasan materi yang disajikan dalam modul.				

Ketepatan				
12.	Ketepatan isi modul dengan konsep konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada Ibu Primigravida TM III			
13.	Ketepatan modul untuk memberikan asuhan pada ibu primigravida TW III.			
14.	Ketepatan isi modul dengan teori.			
15.	Ketepatann pembahasan materi pada modul.			
16.	Ketepatan prosedur dan teknik pada modul.			
17.	Ketepatan bahasa yang digunakan dalam modul			
18.	Kesesuaian tujuan konseling dan materi yang disajikan dalam modul dengan eveden base.			
19.	Ketepatan sistematika penyajian materi dalam modul.			
Langkah – Langkah Praktek				
20.	Persiapan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Konselor/ Bidan / tenaga yang terlatih 2. Ibu Primigravida 3. Lingkungan yang nyaman baik dengan kursi / matras 			
21	Inti : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut 2. Perkenalan Diri 3. Menanyakan Keluhan 4. Melakukan pemeriksaan Keadaan Umun dan Fisik 5. Mengajarkan Olah Pernafasan dengan <i>Lamaze Breathing</i> meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Slow Breathing</i> • <i>Blowing Breathing</i> • <i>Patterneed Breathing</i> • <i>Cleansing Breathing</i> 			
22.	Penutup :			

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyarankan untu menggulang setiap gerakan baik d rmh maupun dikantor 2. Menyarankan untuk control kembali 3. Melakukan Pendokumentasian 4. Mengucapkan salam dan berterima kasih 				
--	---	--	--	--	--

KRITIK DAN SARAN PERBAIKAN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IDENTITAS PAKAR PENILAI

Nama :

Bidang Keahlian :

Instansi Tempat Bertugas :

Tanda Tangan :

*****TERIMA KASIH*****

HASIL INSTRUMEN VALIDASI PAKAR 1
MODUL KONSELING BEHAVIORAL TEKNIK RELAKSASI
PADA IBU PRIMIGRAVIDA TW III

PENGANTAR

Bapak/Ibu para pakar yang saya hormati, perkenankan saya menyita waktu Bapak/Ibu dalam menilai atau memvalidasi Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi yang saya lampirkan beserta dengan instrument penilaian ini. Kesediaan Bapak/Ibu dalam memvalidasi modul ini sangat penting guna keberhasilan penelitian pengembangan saya yang berjudul Pengembangan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III serta untuk mengetahui kelayakan modul ini digunakan oleh Bidan . Atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menilai serta memberikan masukan untuk modul ini saya ucapkan terimakasih.

PETUNJUK

Berikut ini telah disajikan beberapa *item* pernyataan terkait dengan penerapan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III pernyataan dibagi menjadi empat sub yaitu 1).Kegunaan modul (*Unility*) item no 1,2,3 2). Kelayakan modul item no 4,5,6,7,8,9,10,11 3).Ketepatan modul item no12,13,14,15,16,17,18,19 dan 4). Langkah Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III item no 20,21, 22 yang jum;ah keseluruhan pernyataan yaitu 22 butir. Pada masing-masing pernyataan responden dapat memiliki 4 kategori alternatif jawaban yang telah disediakan yaitu 1, 2, 3, dan 4 yang menunjukkan rentang tingkat keterterimaan panduan ini berdasarkan masingmasing item. Penjelasan kategori skor tersebut adalah rentang 1 mewakili keterterimaan sangat rendah, skor 2 mewakili keterterimaan rendah, skor 3 mewakili keterterimaan tinggi, dan skor 4 mewakili keterterimaan sangat tinggi. Berilah tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah dsediakan sesuai dengan tingkat keterterimaan Bapak/Ibu, pada bagian akhir telah disediakan kolom kritik dan saran terkait buku panduan ini yang dapat diisi secara khusus guna peneliti melakukan perbaikan pada modul .

Adapun pernyataana sebagai berikut :

No	PERNYATAAN	SKOR			
		1	2	3	4
Kegunaan					
1.	Kegunaan modul untuk melaksanakan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				v
2.	Kegunaan modul untuk bidan dapat mampu memberikan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				v
3.	Kegunaan modul untuk ibu Primigravida TW III untuk dapat mengatasi rasa sakit yang terjadi saat kontraksi, rasa cemas, rasa khawatir, rasa takut, baik saat hamil maupun kontraksi saat menjelang melahirkan sehingga Ibu Primigravida merasa nyaman dan tenang.				v
Kelayakan					
4.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan Pelayanan Kehamilan				v
5.	Isi modul mudah dipahami dan diterapkan oleh Bidan maupun ibu hamil yang membaca.				v
6.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan konseling behavioral.				v
7.	Kepraktisan modul dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil khususnya pada Konseling Behavioral Teknik Relaksasi				v
8.	Kelayakan kemudahan memahami dari konseling Behavioral Teknik Relaksasi				v
9.	Keakuratan isi modul dengan teori.				v
10.	Kelengkapan sub bahasan pada modul.				v
11.	Keluasan materi yang disajikan dalam modul.				v
Ketepatan					
12.	Ketepatan isi modul dengan konsep konseling Behavioral				v

	Teknik Relaksasi pada Ibu Primigravida TM III				
13.	Ketepatan modul untuk memberikan asuhan pada ibu primigravida TW III.				v
14.	Ketepatan isi modul dengan teori.				v
15.	Ketepatan pembahasan materi pada modul.				v
16.	Ketepatan prosedur dan teknik pada modul.				v
17.	Ketepatan bahasa yang digunakan dalam modul				v
18.	Kesesuaian tujuan konseling dan materi yang disajikan dalam modul dengan eveden base.				v
19	Ketepatan sistematika penyajian materi dalam modul.				v
Langkah – Langkah Praktek					
20.	Persiapan: 4. Konselor/ Bidan / tenaga yang terlatih 5. Ibu Primigravida 6. Lingkungan yang nyaman baik dengan kursi / matras				v
21	Inti : 6. Menyambut 7. Perkenalan Diri 8. Menanyakan Keluhan 9. Melakukan pemeriksaan Keadaan Umum dan Fisik 10. Mengajarkan Olah Pernafasan dengan <i>Lamaze Breathing</i> meliputi : • <i>Slow Breathing</i> • <i>Blowing Breathing</i> • <i>Patterneed Breathing</i> • <i>Cleansing Breathing</i>				v
22.	Penutup : 1. Menyarankan untu menggulang setiap gerakan baik d rmh maupun dikantor 2. Menyarankan untuk control kembali 3. Melakukan Pendokumentasian 4. Mengucapkan salam dan berterima kasih				v

KRITIK DAN SARAN PERBAIKAN

Sudah baik, perlu penataan kalimat
bahasa yang kurang efektif. agar
lebih mudah dipahami

IDENTITAS PAKAR PENILAI

Nama : Dr. Kadek Suranata, S.Pd., M.Pd., Kons
Bidang Keahlian : Bimbingan dan Konseling
Instansi Tempat Bertugas : Program Study Bimbingan dan Konselng FIP Undiksha
Tanda Tangan :



TERIMA KASIH

HASIL INSTRUMEN VALIDASI PAKAR 2
MODUL KONSELING BEHAVIORAL TEKNIK RELAKSASI
PADA IBU PRIMIGRAVIDA TW III

PENGANTAR

Bapak/Ibu para pakar yang saya hormati, perkenankan saya menyita waktu Bapak/Ibu dalam menilai atau memvalidasi Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi yang saya lampirkan beserta dengan instrument penilaian ini. Kediaan Bapak/Ibu dalam memvalidasi modul ini sangat penting guna keberhasilan penelitian pengembangan saya yang berjudul Pengembangan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III serta untuk mengetahui kelayakan modul ini digunakan oleh Bidan . Atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menilai serta memberikan masukan untuk modul ini saya ucapkan terimakasih.

PETUNJUK

Berikut ini telah disajikan beberapa *item* pernyataan terkait dengan penerapan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III pernyataan dibagi menjadi empat sub yaitu 1).Kegunaan modul (*Unility*) item no 1,2,3 2). Kelayakan modul item no 4,5,6,7,8,9,10,11 3).Ketepatan modul item no12,13,14,15,16,17,18,19 dan 4). Langkah Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III item no 20,21, 22 yang jum;ah keseluruhan pernyataan yaitu 22 butir. Pada masing-masing pernyataan responden dapat memiliki 4 kategori alternatif jawaban yang telah disediakan yaitu 1, 2, 3, dan 4 yang menunjukkan rentang tingkat keterterimaan panduan ini berdasarkan masingmasing item. Penjelasan kategori skor tersebut adalah rentang 1 mewakili keterterimaan sangat rendah, skor 2 mewakili keterterimaan rendah, skor 3 mewakili keterterimaan tinggi, dan skor 4 mewakili keterterimaan sangat tinggi. Berilah tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah dsediakan sesuai dengan tingkat keterterimaan Bapak/Ibu, pada bagian akhir telah disediakan kolom kritik dan saran terkait buku panduan ini yang dapat diisi secara khusus guna peneliti melakukan perbaikan pada modul .

Adapun pernyataan sebagai berikut :

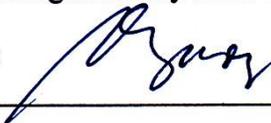
No	PERNYATAAN	SKOR			
		1	2	3	4
Kegunaan					
1.	Kegunaan modul untuk melaksanakan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				v
2.	Kegunaan modul untuk bidan dapat mampu memberikan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				v
3.	Kegunaan modul untuk ibu Primigravida TW III untuk dapat mengatasi rasa sakit yang terjadi saat kontraksi, rasa cemas, rasa khawatir, rasa takut, baik saat hamil maupun kontraksi saat menjelang melahirkan sehingga Ibu Primigravida merasa nyaman dan tenang.				v
Kelayakan					
4.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan Pelayanan Kehamilan				v
5.	Isi modul mudah dipahami dan diterapkan oleh Bidan maupun ibu hamil yang membaca.				v
6.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan konseling behavioral.				v
7.	Kepraktisan modul dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil khususnya pada Konseling Behavioral Teknik Relaksasi				v
8.	Kelayakan kemudahan memahami dari konseling Behavioral Teknik Relaksasi				v
9.	Keakuratan isi modul dengan teori.				v
10.	Kelengkapan sub bahasan pada modul.				v
11.	Keluasan materi yang disajikan dalam modul.				v
Ketepatan					
12.	Ketepatan isi modul dengan konsep konseling Behavioral				v

	Teknik Relaksasi pada Ibu Primigravida TM III				
13.	Ketepatan modul untuk memberikan asuhan pada ibu primigravida TW III.				v
14.	Ketepatan isi modul dengan teori.				v
15.	Ketepatan pembahasan materi pada modul.				v
16.	Ketepatan prosedur dan teknik pada modul.				v
17.	Ketepatan bahasa yang digunakan dalam modul				v
18.	Kesesuaian tujuan konseling dan materi yang disajikan dalam modul dengan eveden base.				v
19	Ketepatan sistematika penyajian materi dalam modul.				v
Langkah – Langkah Praktek					
20.	Persiapan: 7. Konselor/ Bidan / tenaga yang terlatih 8. Ibu Primigravida 9. Lingkungan yang nyaman baik dengan kursi / matras				v
21	Inti : 11. Menyambut 12. Perkenalan Diri 13. Menanyakan Keluhan 14. Melakukan pemeriksaan Keadaan Umum dan Fisik 15. Mengajarkan Olah Pernafasan dengan <i>Lamaze Breathing</i> meliputi : • <i>Slow Breathing</i> • <i>Blowing Breathing</i> • <i>Patterneed Breathing</i> • <i>Cleansing Breathing</i>				v
22.	Penutup : 5. Menyarankan untu menggulang setiap gerakan baik d rmh maupun dikantor 6. Menyarankan untuk control kembali 7. Melakukan Pendokumentasian 8. Mengucapkan salam dan berterima kasih				v

KRITIK DAN SARAN PERBAIKAN

lihat di Motivasi

IDENTITAS PAKAR PENILAI

Nama : Dr. I Ketut Gading, M.Psi
Bidang Keahlian : Psikologi Bimbingan dan Konseling
Instansi Tempat Bertugas : Program Study Bimbingan dan Konseling FIP Undiksha
Tanda Tangan : 

*****TERIMA KASIH*****

HASIL INSTRUMEN VALIDASI PAKAR 3
MODUL KONSELING BEHAVIORAL TEKNIK RELAKSASI
PADA IBU PRIMIGRAVIDA TW III

PENGANTAR

Bapak/Ibu para pakar yang saya hormati, perkenankan saya menyita waktu Bapak/Ibu dalam menilai atau memvalidasi Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi yang saya lampirkan beserta dengan instrument penilaian ini. Kesediaan Bapak/Ibu dalam memvalidasi modul ini sangat penting guna keberhasilan penelitian pengembangan saya yang berjudul Pengembangan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III serta untuk mengetahui kelayakan modul ini digunakan oleh Bidan . Atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menilai serta memberikan masukan untuk modul ini saya ucapkan terimakasih.

PETUNJUK

Berikut ini telah disajikan beberapa *item* pernyataan terkait dengan penerapan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III pernyataan dibagi menjadi empat sub yaitu 1).Kegunaan modul (*Unility*) item no 1,2,3 2). Kelayakan modul item no 4,5,6,7,8,9,10,11 3).Ketepatan modul item no12,13,14,15,16,17,18,19 dan 4). Langkah Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III item no 20,21, 22 yang jum;ah keseluruhan pernyataan yaitu 22 butir. Pada masing-masing pernyataan responden dapat memiliki 4 kategori alternatif jawaban yang telah disediakan yaitu 1, 2, 3, dan 4 yang menunjukkan rentang tingkat keterterimaan panduan ini berdasarkan masingmasing item. Penjelasan kategori skor tersebut adalah rentang 1 mewakili keterterimaan sangat rendah, skor 2 mewakili keterterimaan rendah, skor 3 mewakili keterterimaan tinggi, dan skor 4 mewakili keterterimaan sangat tinggi. Berilah tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah dsediakan sesuai dengan tingkat keterterimaan Bapak/Ibu, pada bagian akhir telah disediakan kolom kritik dan saran terkait buku panduan ini yang dapat diisi secara khusus guna peneliti melakukan perbaikan pada modul .

Adapun pernyataana sebagai berikut :

No	PERNYATAAN	SKOR			
		1	2	3	4
Kegunaan					
1.	Kegunaan modul untuk melaksanakan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				v
2.	Kegunaan modul untuk bidan dapat mampu memberikan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III		v		
3.	Kegunaan modul untuk ibu Primigravida TW III untuk dapat mengatasi rasa sakit yang terjadi saat kontraksi, rasa cemas, rasa khawatir, rasa takut, baik saat hamil maupun kontraksi saat menjelang melahirkan sehingga Ibu Primigravida merasa nyaman dan tenang.				v
Kelayakan					
4.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan Pelayanan Kehamilan				v
5.	Isi modul mudah dipahami dan diterapkan oleh Bidan maupun ibu hamil yang membaca.				v
6.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan konseling behavioral.				v
7.	Kepraktisan modul dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil khususnya pada Konseling Behavioral Teknik Relaksasi				v
8.	Kelayakan kemudahan memahami dari konseling Behavioral Teknik Relaksasi				v
9.	Keakuratan isi modul dengan teori.				v
10.	Kelengkapan sub bahasan pada modul.				v
11.	Keluasan materi yang disajikan dalam modul.				v
Ketepatan					
12.	Ketepatan isi modul dengan konsep konseling Behavioral				v

	Teknik Relaksasi pada Ibu Primigravida TM III				
13.	Ketepatan modul untuk memberikan asuhan pada ibu primigravida TW III.				v
14.	Ketepatan isi modul dengan teori.				v
15.	Ketepatan pembahasan materi pada modul.				v
16.	Ketepatan prosedur dan teknik pada modul.				v
17.	Ketepatan bahasa yang digunakan dalam modul				v
18.	Kesesuaian tujuan konseling dan materi yang disajikan dalam modul dengan eveden base.				v
19	Ketepatan sistematika penyajian materi dalam modul.				v
Langkah – Langkah Praktek					
20.	Persiapan: 10. Konselor/ Bidan / tenaga yang terlatih 11. Ibu Primigravida 12. Lingkungan yang nyaman baik dengan kursi / matras				v
21	Inti : 16. Menyambut 17. Perkenalan Diri 18. Menanyakan Keluhan 19. Melakukan pemeriksaan Keadaan Umum dan Fisik 20. Mengajarkan Olah Pernafasan dengan <i>Lamaze Breathing</i> meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Slow Breathing</i> • <i>Blowing Breathing</i> • <i>Patterneed Breathing</i> • <i>Cleansing Breathing</i> 				v
22.	Penutup : 9. Menyarankan untu menggulang setiap gerakan baik d rmh maupun dikantor 10. Menyarankan untuk control kembali 11. Melakukan Pendokumentasian 12. Mengucapkan salam dan berterima kasih				v

KRITIK DAN SARAN PERBAIKAN

- ① perlu diberikan penjelasan istilah ? medike bahasa yang gampang dipahami oleh ibu ? hamil
- ② secara ilmiah perlu ditambahkan teori ? untuk membuktikan bahwa dengan penerapan dapat meringankan rasa sakit saat kontraksi dan mempercepat pembukaan jalan lahir.

IDENTITAS PAKAR PENILAI

Nama : Prof. Dr. Ni Ketut Serani M.S. Kons.
 Bidang Keahlian :
 Instansi Tempat Bertugas :
 Tanda Tangan : 

TERIMA KASIH

HASIL INSTRUMEN VALIDASI PAKAR 4
MODUL KONSELING BEHAVIORAL TEKNIK RELAKSASI
PADA IBU PRIMIGRAVIDA TW III

PENGANTAR

Bapak/Ibu para pakar yang saya hormati, perkenankan saya menyita waktu Bapak/Ibu dalam menilai atau memvalidasi Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi yang saya lampirkan beserta dengan instrument penilaian ini. Kesediaan Bapak/Ibu dalam memvalidasi modul ini sangat penting guna keberhasilan penelitian pengembangan saya yang berjudul Pengembangan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III serta untuk mengetahui kelayakan modul ini digunakan oleh Bidan . Atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menilai serta memberikan masukan untuk modul ini saya ucapkan terimakasih.

PETUNJUK

Berikut ini telah disajikan beberapa *item* pernyataan terkait dengan penerapan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III pernyataan dibagi menjadi empat sub yaitu 1).Kegunaan modul (*Unility*) item no 1,2,3 2). Kelayakan modul item no 4,5,6,7,8,9,10,11 3).Ketepatan modul item no12,13,14,15,16,17,18,19 dan 4). Langkah Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III item no 20,21, 22 yang jum;ah keseluruhan pernyataan yaitu 22 butir. Pada masing-masing pernyataan responden dapat memiliki 4 kategori alternatif jawaban yang telah disediakan yaitu 1, 2, 3, dan 4 yang menunjukkan rentang tingkat keterterimaan panduan ini berdasarkan masingmasing item. Penjelasan kategori skor tersebut adalah rentang 1 mewakili keterterimaan sangat rendah, skor 2 mewakili keterterimaan rendah, skor 3 mewakili keterterimaan tinggi, dan skor 4 mewakili keterterimaan sangat tinggi. Berilah tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah dsediakan sesuai dengan tingkat keterterimaan Bapak/Ibu, pada bagian akhir telah disediakan kolom kritik dan saran terkait buku panduan ini yang dapat diisi secara khusus guna peneliti melakukan perbaikan pada modul .

Adapun pernyataana sebagai berikut :

No	PERNYATAAN	SKOR			
		1	2	3	4
Kegunaan					
1.	Kegunaan modul untuk melaksanakan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				v
2.	Kegunaan modul untuk bidan dapat mampu memberikan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				v
3.	Kegunaan modul untuk ibu Primigravida TW III untuk dapat mengatasi rasa sakit yang terjadi saat kontraksi, rasa cemas, rasa khawatir, rasa takut, baik saat hamil maupun kontraksi saat menjelang melahirkan sehingga Ibu Primigravida merasa nyaman dan tenang.				v
Kelayakan					
4.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan Pelayanan Kehamilan				v
5.	Isi modul mudah dipahami dan diterapkan oleh Bidan maupun ibu hamil yang membaca.				v
6.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan konseling behavioral.				v
7.	Kepraktisan modul dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil khususnya pada Konseling Behavioral Teknik Relaksasi				v
8.	Kelayakan kemudahan memahami dari konseling Behavioral Teknik Relaksasi				v
9.	Keakuratan isi modul dengan teori.				v
10.	Kelengkapan sub bahasan pada modul.				v
11.	Keluasan materi yang disajikan dalam modul.				v
Ketepatan					
12.	Ketepatan isi modul dengan konsep konseling Behavioral				v

	Teknik Relaksasi pada Ibu Primigravida TM III				
13.	Ketepatan modul untuk memberikan asuhan pada ibu primigravida TW III.				v
14.	Ketepatan isi modul dengan teori.				v
15.	Ketepatan pembahasan materi pada modul.				v
16.	Ketepatan prosedur dan teknik pada modul.				v
17.	Ketepatan bahasa yang digunakan dalam modul				v
18.	Kesesuaian tujuan konseling dan materi yang disajikan dalam modul dengan eveden base.				v
19	Ketepatan sistematika penyajian materi dalam modul.				v
Langkah – Langkah Praktek					
20.	Persiapan: 13. Konselor/ Bidan / tenaga yang terlatih 14. Ibu Primigravida 15. Lingkungan yang nyaman baik dengan kursi / matras				v
21	Inti : 21. Menyambut 22. Perkenalan Diri 23. Menanyakan Keluhan 24. Melakukan pemeriksaan Keadaan Umum dan Fisik 25. Mengajarkan Olah Pernafasan dengan <i>Lamaze Breathing</i> meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Slow Breathing</i> • <i>Blowing Breathing</i> • <i>Patterneed Breathing</i> • <i>Cleansing Breathing</i> 				v
22.	Penutup : 13. Menyarankan untu menggulang setiap gerakan baik d rmh maupun dikantor 14. Menyarankan untuk control kembali 15. Melakukan Pendokumentasian 16. Mengucapkan salam dan berterima kasih				v

KRITIK DAN SARAN PERBAIKAN

.....

.....

.....

.....

.....

IDENTITAS PAKAR PENILAI

Nama : Ni Komang Sulyastini, SST., M.Pd

Bidang Keahlian : Kebidanan

Instansi Tempat Bertugas : Program Studi D3 Kebidanan Undiksha

Tanda Tangan : 

*****TERIMA KASIH*****

HASIL INSTRUMEN VALIDASI PAKAR 5
MODUL KONSELING BEHAVIORAL TEKNIK RELAKSASI
PADA IBU PRIMIGRAVIDA TW III

PENGANTAR

Bapak/Ibu para pakar yang saya hormati, perkenankan saya menyita waktu Bapak/Ibu dalam menilai atau memvalidasi Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi yang saya lampirkan beserta dengan instrument penilaian ini. Kediaan Bapak/Ibu dalam memvalidasi modul ini sangat penting guna keberhasilan penelitian pengembangan saya yang berjudul Pengembangan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III serta untuk mengetahui kelayakan modul ini digunakan oleh Bidan . Atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menilai serta memberikan masukan untuk modul ini saya ucapkan terimakasih.

PETUNJUK

Berikut ini telah disajikan beberapa *item* pernyataan terkait dengan penerapan Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III pernyataan dibagi menjadi empat sub yaitu 1).Kegunaan modul (*Unility*) item no 1,2,3 2). Kelayakan modul item no 4,5,6,7,8,9,10,11 3).Ketepatan modul item no12,13,14,15,16,17,18,19 dan 4). Langkah Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III item no 20,21, 22 yang jum;ah keseluruhan pernyataan yaitu 22 butir. Pada masing-masing pernyataan responden dapat memiliki 4 kategori alternatif jawaban yang telah disediakan yaitu 1, 2, 3, dan 4 yang menunjukkan rentang tingkat keterterimaan panduan ini berdasarkan masingmasing item. Penjelasan kategori skor tersebut adalah rentang 1 mewakili keterterimaan sangat rendah, skor 2 mewakili keterterimaan rendah, skor 3 mewakili keterterimaan tinggi, dan skor 4 mewakili keterterimaan sangat tinggi. Berilah tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah dsediakan sesuai dengan tingkat keterterimaan Bapak/Ibu, pada bagian akhir telah disediakan kolom kritik dan saran terkait buku panduan ini yang dapat diisi secara khusus guna peneliti melakukan perbaikan pada modul .

Adapun pernyataan sebagai berikut :

No	PERNYATAAN	SKOR			
		1	2	3	4
Kegunaan					
1.	Kegunaan modul untuk melaksanakan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				v
2.	Kegunaan modul untuk bidan dapat mampu memberikan Konseling Behavioral Teknik Relaksasi pada ibu primigravida TW III				v
3.	Kegunaan modul untuk ibu Primigravida TW III untuk dapat mengatasi rasa sakit yang terjadi saat kontraksi, rasa cemas, rasa khawatir, rasa takut, baik saat hamil maupun kontraksi saat menjelang melahirkan sehingga Ibu Primigravida merasa nyaman dan tenang.				v
Kelayakan					
4.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan Pelayanan Kehamilan				v
5.	Isi modul mudah dipahami dan diterapkan oleh Bidan maupun ibu hamil yang membaca.				v
6.	Kelayakan isi modul dalam mencapai tujuan konseling behavioral.				v
7.	Kepraktisan modul dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil khususnya pada Konseling Behavioral Teknik Relaksasi				v
8.	Kelayakan kemudahan memahami dari konseling Behavioral Teknik Relaksasi				v
9.	Keakuratan isi modul dengan teori.				v
10.	Kelengkapan sub bahasan pada modul.				v
11.	Keluasan materi yang disajikan dalam modul.				v
Ketepatan					
12.	Ketepatan isi modul dengan konsep konseling Behavioral				v

	Teknik Relaksasi pada Ibu Primigravida TM III				
13.	Ketepatan modul untuk memberikan asuhan pada ibu primigravida TW III.				v
14.	Ketepatan isi modul dengan teori.				v
15.	Ketepatan pembahasan materi pada modul.				v
16.	Ketepatan prosedur dan teknik pada modul.				v
17.	Ketepatan bahasa yang digunakan dalam modul				v
18.	Kesesuaian tujuan konseling dan materi yang disajikan dalam modul dengan eveden base.				v
19	Ketepatan sistematika penyajian materi dalam modul.				v
Langkah – Langkah Praktek					
20.	Persiapan: 16. Konselor/ Bidan / tenaga yang terlatih 17. Ibu Primigravida 18. Lingkungan yang nyaman baik dengan kursi / matras				v
21	Inti : 26. Menyambut 27. Perkenalan Diri 28. Menanyakan Keluhan 29. Melakukan pemeriksaan Keadaan Umum dan Fisik 30. Mengajarkan Olah Pernafasan dengan <i>Lamaze Breathing</i> meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Slow Breathing</i> • <i>Blowing Breathing</i> • <i>Patterneed Breathing</i> • <i>Cleansing Breathing</i> 				v
22.	Penutup : 17. Menyarankan untu menggulang setiap gerakan baik d rmh maupun dikantor 18. Menyarankan untuk control kembali 19. Melakukan Pendokumentasian 20. Mengucapkan salam dan berterima kasih				v

KRITIK DAN SARAN PERBAIKAN

.....

.....

.....

.....

.....

IDENTITAS PAKAR PENILAI

Nama : Luh Mertasari, SST., M.Pd

Bidang Keahlian : Kebidanan

Instansi Tempat Bertugas : Program Studi D3 Kebidanan Undiksha

Tanda Tangan : 

*****TERIMA KASIH*****

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI _____, TGL _____, JAM)

A. Biodata

	Ibu		Suami
Nama :		Nama :	
Umur :		Umur :	
Suku Bangsa :		Suku Bangsa :	
Agama :		Agama :	
Pendidikan :		Pendidikan :	
Pekerjaan :		Pekerjaan :	
Alamat Rumah :		Alamat Rumah :	
No Tlp. Rumah :		No Tlp. Rumah :	
HP :		HP :	
Alamat tempat Kerja :		Alamat tempat Kerja :	
No Tlp. Tempat Kerja :		No Tlp. Tempat Kerja :	

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche
2. Siklus
3. Lama Haid
4. Dismenorea
5. Jumlah Darah yang Keluar
6. HPHT
7. TP

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- : _____
2. Status Pernikahan : _____
3. Lama Pernikahan : _____
4. Jumlah Anak : _____

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Ham il Ke-	TgL Lahi r/ Umu r Ana k	U K (bl n)	Jenis Persalin an	Tempa t/ Penolo ng	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kon disi Nifa s
						PB	BB	JK	Kondi si Saat Lahir	Kond isi Sekar ang	

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini:
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui :
4. Kendala :

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - 1). Mual muntah berlebihan
 - 2). Suhu badan meningkat
 - 3). Kotoran berdarah
 - 4). Nyeri perut
 - 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - 7). Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:
 - 1). Demam
 - 2). Kotoran berdarah
 - 3). Bengkak pada muka dan tangan
 - 4). Varises
 - 5). Gusi berdarah yang berlebihan
 - 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - 7). Keluar air ketuban
 - 8). Perdarahan
 - 9). Nyeri perut
 - 10). Nyeri ulu hati
 - 11). Sakit kepala yang hebat
 - 12). Pusing
 - 13). Cepat lelah
 - 14). Mata berkunang-kunang

5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1). Sering kencing | 5) Ludah berlebihan |
| 2). Mengidam | 6) Mual muntah |
| 3). Keringat bertambah | 7) Keputihan meningkat |
| 4). Pusing | |
- b. Trimester II dan III:
- | | |
|----------------------|--|
| 1). Cloasma | 5). Kram pada kaki |
| 2). Edema dependen | 6). Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| 3). Striae dan linea | 7). Sering kencing |
| 4). Gusi berdarah | |
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- | | |
|------------------------|--|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun |
| c. Narkoba | f. pernah kontak dengan binatang, tidak/ya |

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
- | | |
|-----------------------|---|
| a. Penyakit jantung | : |
| b. Terinfeksi TORCH | : |
| c. Hipertensi | : |
| d. Diabetes militus | : |
| e. Asthma | : |
| f. TBC | : |
| g. Hepatitis | : |
| h. Epilepsi | : |
| i. PMS | : |
| j. Riwayat gynekologi | : |
| a. Infertilitas | : |
| b. Cervicitis kronis | : |
| c. Endometriosis | : |
| d. Myoma | : |
| e. Kanker kandungan | : |
| f. Perkosaan | : |
2. Riwayat Operasi :

3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - 1). Penyakit jantung :
 - 2). Diabetes Militus :
 - 3). Asthma :
 - 4). Hipertensi :
 - 5). Epilepsi :
 - 6). Gangguan Jiwa :
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - 1). HIV/ AIDS :
 - 2). TBC :
 - 3). Hepatitis :
4. Riwayat keturunan kembar :

H. Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai :
2. Lama :.
3. Komplikasi/efek samping dari KB :

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan/tidak)
2. Pola Makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi :
 - b. Komposisi :
 - c. Porsi :
 - d. Frekuensi :
 - e. Pola minum :
 - f. Pantangan/ alergi :
 - g. Keluhan :
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi :
 - Keadaan :
 - Keluhan :
 - b. BAB
 - Frekuensi Keadaan :
 - Keluhan. :
4. Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam :
 - b. Tidur siang :
 - c. Gangguan tidur :

5. Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari:
 - b. Jenis aktivitas :
 - c. Kegiatan lain :
 6. Personal Hygiene
 - a. Keramas :
 - b. Gosok gigi :
 - c. Mandi :
 - d. Ganti pakaian/
Pakaian dalam
 7. Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
 - b. Posisi :
 - c. Keluhan :
 8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
 9. Kekhawatiran-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang
 10. Respon keluarga terhadap kehamilan
 11. Dukungan suami dan keluarga
 12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
 13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 14. Persiapan persalinan lainnya
 15. Perilaku spiritual selama kehamilan
- J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)**

II. DATA OBYEKTIF (HARITGL JAM)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
2. Keadaan emosi : stabil/ labil
3. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah :mmHg
2. Nadi :kali/ menit
3. Suhu :⁰ C
4. Respirasi :kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan :Kg
2. Berat badan sebelum hamil :Kg
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya :Kg (tanggal)
4. Tinggi Badan :Cm
5. LILA :Cm

D. Keadaan Fisik

1. Kepala
 - a. Wajah
 - Edema : ada / tidak
 - Pucat : ada / tidak
 - Cloasma : ada / tidak
 - Respon :
 - b. Mata
 - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 - Sklera : putih/ merah/ ikterus
 - c. Mulut dan gigi
 - Bibir : pucat / Kemerahan, lembab/ kering
 - Caries pada Gigi : ada / tidak
2. Leher
 - a. Kelenjar limfe : ada / tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
3. Dada
 - a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 - b. Wheezing : ada/tidak
 - c. Nyeri dada : ada/tidak
 - d. Payudara dan aksila
 - 1). Bentuk : simetris/ asimetris
 - 2). Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 - 3). Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain
 - 4). Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak,
retraksi ada/ tidak
 - 5). Kebersihan : bersih/ kotor
 - 6). Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
4. Abdomen
 - a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
 - b. Arah pembesaran :
 - c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :
ada/tidak
 - Respon :

- d. Tinggi fundus uteri :jari
(sebelum UK 22 minggu),cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin :
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
Leopold I
Leopold II
Leopold III
Leopold IV
- g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ
Punctum Maksimum :
Frekuensi :
Irama : teratur/tidak teratur
5. Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada, warna....., bau.....
Volume.....
- b. Tanda-tanda infeksi : ada / tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspekulo vagina :tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Anus
Haemorroid : ada / tidak ada
6. Tangan dan kaki
- a. Tangan
Edema : ada / tidak ada
Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
Edema : ada / tidak ada
Varises : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
Reflek patella : kanan : positif / negatif
Kiri : positif / negatif

E. Pemeriksaan Penunjang

- 1) PPT :
- 2) Hb :
- 3) Protein Urine :
- 4) Urine Reduksi :



Langkah Konseling Behavioral Dengan Teknik Relaksasi Pada Ibu

Primigravida TM III

No	Layanan	Waktu	Posisi
1.	<p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konselor / Bidan / Tenaga terlatih 2. Lingkungan aman dan nyaman yang terdiri dari ruangan yang nyaman, terdapat meja dan kursi untuk tempat duduk jika duduk lesehan maka gelar matras untuk tempat duduk 3. Persiapan konseli / Ibu Primigravida TM III 	5 menit	Duduk atau Berbaring
2.	<p>Inti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konselor / Bidan menyambut konseli / ibu primigravida TM III dengan sopan dan ramah serta mempersilahkan duduk 2. Konselor / Bidan dan Konseli ibu primigravida memperkenalkan diri 3. Bidan menanyakan keluhan (keluhan biasanya takut akan rasa sakit saat kontraksi, sesak saat bernafas maupun berjalan atau saat naik keatas tangga, khawatir menunggu kelahiran bayinya, sering kencing, sakit pinggang, sulit tidur, serta berat badan yang meningkat / gangguan body image tubuh) mengkaji data 	40 menit	Duduk

	<p>subyektif dari ibu primigravida TM III</p> <p>4. Bidan memeriksa keadaan umum ibu primigravida TM III</p> <p>5. Bidan melakukan pemeriksaan fisik dari ibu Primigravida TM III dari ujung kepala sampai ujung kaki ibu primigravida TM III</p> <p>6. Bidan mengaarkan ibu primigravida TM III olah pernafasan dengan Lamaze Breathing</p> <ul style="list-style-type: none"> - Slow Breathing(menarik nafas dan mengeluarkan nafas perlahan – lahan 1-3 hitungan melalui hidung → lalu istirahat 1-2 detik serta ulangi ulangi pola ini sebanyak 8x, setelah itu angkat kedua tangan lurus sejajar kepala ditarik nafas perlahan-lahan lalu hembuskan nafas sambil tangan diturunkan lakukan sebanyak 8x) - Blowing Breathing (ibu primigravida TM III disuruh menarik nafas melalui hidung kemudian menghembuskan nafas perlahan-lahan melalui mulut seperti meniup lilin) 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Patterneed Breathing</i> (bernafas pendek-pendek “he-he-ho”) - <i>Cleasng Breathing</i> (menarik nafas dalam-dalam melalui hidung, kemudian mengeluarkan nafas perlahan-lahan melalui mulut) 		
3.	<p>Evaluasi bidan menanyakan pada ibu Primigravida TM III tentang apa yang dirasakan saat ini (bisa juga dilihat dari raut wajah ibu Primigravida TM III tenang/ceria/senang/gembira /sedih/alis mengkerut keatas/sesaknya hilang/ibu merasa nyaman bernafas)</p>	10 menit	Duduk
4.	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyarankan ibu Primigravida TM agar agar mengulanginya setiap waktu utk melakukan olah pernafasan jika timbul rasa sakit saat kontraksi, khawatir, takut, cemas agar ibu tidak merasakan suatu keluhan apapun serta ibu merasakan lebih nyaman . Olah pernafasan ini bisa dilakukan dimana saja dirumah maupun dikantor dengan posisi senyaman ibu Primigravida TM III 	5 menit	Duduk

	<ol style="list-style-type: none">2. Menyarankan Primigravida TM III untuk control Kembali 2 Minggu lagi3. Melakukan Pendokumentasi pada buku KIA ibu Primigravida TM III4. Mengucapkan salam dan berterima kasih		
TOTAL		60 menit	



KONSELING BEHAVIORAL TEKNIK RELAKSASI



OLEH:
A.A.A.AGUNG WIDHYANI,S.ST
2020

**MODUL KONSELING BEHAVIORAL
TEKNIK RELAKSASI
IBU PRIMIGRAVIDA TM III**

OLEH
A.A.A.AGUNG WIDHYANI,S.ST
NIM 1829111001



PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING PROGRAM
PASCASARJANA UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Esa atas Anugrahnya “Modul Konseling Behavioral Teknik Relaksasi Ibu Primigravida TM III” disusun tepat waktu seperti yang diharapkan.

Modul ini disusun sebagai salah satu penuntun para Bidan untuk melakukan Pelayanan Asuhan Kebidanan khususnya Asuhan Ante Natal Care (ANC) dalam memberikan asuhan yang tepat dan terpadu dan Profesional sesuai dengan kompetensi Bidan.

Modul ini telah mendapatkan penilai dan masukan dari para ahli bidang: 1. Bimbingan Konseling , 2. Bidan sebagai pemberi Pelayanan Asuhan. Modul ini memang jauh dari kata sempurna karena keterbatasan yang dimiliki oleh penulis. Untuk itu mohon masukkan serta kritik saran dari berbagai pihak yang menggunakan modul ini.

Penulis berharap agar modul ini bermanfaat bagi pemberi pelayanan kesehatan khususnya pemberi Asuhan Ante Natal Care baik di institusi pendidikan, pelayanan kesehatan pemerintah / swasta, dan Praktek Mandiri Bidan, Terima Kasih.



Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Gambar

Daftar Tabel

Gambaran umum

BAB I Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan
2. Periode / Tahapan Kehamilan
3. Fisiologi Kehamilan
4. Perubahan – Perubahan Saat hamil

BAB II Konseling Behavior

1. Pengertian Konseling
2. Pengertian Konseling Behavioral
3. Tujuan Konseling Behavioral
4. Prinsip Kerja Teknik Konseling Behavioral

BAB III Teknik Relaksasi

1. Pengertian Relaksasi
2. Karakteristik Teknik Relaksasi
3. Tujuan Teknik Relaksasi
4. Jenis – Jenis Relaksasi
5. Manfaat Teknik Relaksasi

BAB IV Tahapan Teknik Relaksasi Pada Ibu Hamil Primigravida



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 : Proses Kehamilan
Gambar 2 : Olah Pernafasan



DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Tahapan Pernafasan

Tabel 2 : Langkah Konseling Behavioral Dengan Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III



GAMBARAN UMUM

Manusia merupakan insan dari Tuhan Yang Maha Esa yang setiap harinya mendambakan suatu kehidupan yang tentram dan damai. Salah satu kehidupan yang didambakan oleh setiap orang tersebut yaitu masa berumah tangga serta menghasilkan suatu keturunan. Sebelum memperoleh keturunan maka seorang wanita memasuki masa kehamilan.

Masa kehamilan ini dilalui cukup lama yaitu selama 280 hari atau yang sering disebut – sebut selama 9 bulan (40 minggu). Selama masa kehamilan ini berlangsung banyak hal yang akan dialami wanita tersebut. Terkadang sebagian wanita ini menganggap kehamilan merupakan suatu hal yang bersifat menggembirakan maupun suatu hal yang menakutkan dan menyedihkan. Bahagia karena wanita merasa mampu menjadi seorang yang sempurna serta memperoleh keturunan sedangkan menakutkan atau menyedihkan disini karena merasa takut serta cemas terhadap perubahan diri dari wanita tersebut serta proses yang akan dialaminya pada saat kehamilan sampai dengan persalinan.

Ada banyak hal yang mengalami perubahan saat kehamilan tersebut yaitu adanya perubahan bentuk tubuh maupun adanya perubahan hormon maupun adanya perubahan psikologi dari wanita hamil tersebut.

Perubahan bentuk tubuh ini berupa peningkatan berat badan, serta adanya perubahan warna kulit menjadi lebih hitam sedangkan dengan adanya perubahan yang cukup drastis tersebut terkadang ibu hamil tersebut mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan terhadap dirinya untuk menghadapi masa – masa yang akan dilalui saat masa kehamilan tersebut.

Gangguan ini sering muncul pada ibu hamil yang pertama kali yang sering disebut sebagai ibu primigravida. Hal ini dapat dilihat dari penelitian (Novitasari, 2013) mengatakan bahwa ibu primigravida perlu diberikan konseling untuk menghilangkan rasa cemas yang terjadi saat hamil dan sampai menjelang kelahirannya.

Pada penelitian (Martini and Oktaviani, 2015) mengatakan bahwa 47,3% ibu hamil mengalami cemas serta hasil yang dapat bahwa bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan pada ibu hamil harus memberikan konseling setelah melakukan pemeriksaan agar ibu hamil tersebut terhindar dari masalah yang terjadi selama kehamilan dan persalinannya. Namun kenyataannya bahwa proses kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologi dan alamiah dialami oleh wanita selain hal yang fisiologis proses kehamilan juga harus disertai dengan adanya psikologis yang baik dari seorang wanita serta adanya dukungan dari suami maupun keluarga serta adanya pelayanan kesehatan yang terpadu, professional dan berkualitas.

Hal ini sesuai dengan UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyatakan ” bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada

kendala profesionalitas, kompetensi dan kewenangan’’. Bidan memiliki 4 peran fungsi berupa : 1. Sebagai pelaksana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan berupa pemberian asuhan kebidanan, bimbingan dan penyuluhan serta konseling, 2. Sebagai pengelola berupa bidan mengembangkan , mengkoordinir, mengawasi dan membimbing kader, dukun, atau petugas kesehatan dalam program kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, 3. Sebagai Pendidik berupa bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat, serta sebagai fasilitator dalam bidang pendidikan, 4. Sebagai Peneliti berupa bidan melakukan penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok. Salah satu pelayanan yang akan diberikan oleh bidan dalam modul ini berupa konseling behavioral teknik relaksasi pada ibu primigravida TM III.



BAB 1

KEHAMILAN

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut (wiknjosastro,2007)

Kehamilan adalah bahwa proses yang terjadi oleh karena adanya proses ovulasi, proses migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm menurut (manuaba, 2012)

Menurut (Jannah, 2011) mengatakan kehamilan merupakan serangkaian proses yang dialami oleh wanita dimulai dari pertemuan sel telur dan sel sperma di dalam indung telur (Ovarium) wanita sampai dengan perlekatan atau menempel di dinding rahim dan mengalami pertumbuhan serta perkembangan hasil konsepsi tersebut sampai cukup waktu(aterm).

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, dimana lamanya hamil 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari triwulan atau trimester pertama yang dimulai dari saat konsepsi sampai umur 3 bulan, triwulan atau trimester kedua yang berlangsung dari bulan ke 4 sampai bulan ke 6 kehamilan, triwulan atau trimester ketiga dimulai dari bulan 7 sampai bulan ke 9 kehamilan (Agustin, 2012).

Dari beberapa ahli tersebut maka dapat disintesisasikan bahwa kehamilan tersebut merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin yang dimana berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) serta melalui tiga triwulan atau trimester.

1.2 Periode / Tahapan Kehamilan

Pada saat proses kehamilan ini terbagi 3 periode :

- Trimester I (TM I) minggu pertama sampai 11 minggu 6 hari
- Trimester II (TM II) minggu ke 12 – 27 minggu 6 hari

- Trimester III (TM III) minggu 28 hingga bayi lahir sampai kurun waktu yang cukup selama 40 minggu menurut (Adriana, 2011)

Sedangkan menurut (varney, 2007)

- Trimester I (0 -12 minggu)
- Trimester II (13- 27 minggu)
- Trimester III (28 – 40 minggu).

1.3 Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh-kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk, 2010).

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh system hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20 sampai 35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi. Proses pertumbuhan ovum (oogenesis) asalnya epitel germinal – oogonium – folikel primer - proses pematangan pertama. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju ke permukaan ovarium disertai pembentukan cairan folikel. Desakan folikel de Graaf ke permukaan ovarium menyebabkan penipisan dan disertai devaskularisasi. Selama pertumbuhan menjadi folikel de Graaf, ovarium mengeluarkan hormone estrogen yang dapat memengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi, peristaltik tuba makin aktif. Ketiga faktor ini menyebabkan aliran cairan dalam tuba makin deras menuju uterus. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Dengan gerak aktif tuba yang mempunyai umbai (fimbriae) maka ovum yang telah dilepaskan segera ditangkap oleh fimbriae tuba. Proses penangkapan ini disebut *ovum pick up mechanism*. Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama, artinya telah siap untuk dibuahi (Manuaba, dkk, 2010).

2.Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Pertumbuhan spermatozoa dipengaruhi matarantai hormonal yang kompleks dari pancaindra, hipotalamus, hipofisis, dan sel intersititial Leydig sehingga spermatogonium dapat mengalami proses mitosis. Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc. Bentuk spermatozoa seperti cebong yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10 kali kepala, mengandung energi sehingga dapat bergerak). Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, dkk, 2010).

3. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung seperti uraian di bawah ini. Keseluruhan proses tersebut merupakan matarantai fertilisasi atau konsepsi (Manuaba, dkk, 2010).

Adapun proses konsepsi ini menurut Manuaba, 2010 dimulai dari :

- 1). Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiate, yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2). Pada ovum, dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
- 3). Dalam perjalanan, korona radiate makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida.
- 4). Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.

5). Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba falopi. Spermatozoa hidup selama tiga hari di dalam genitalia interna.

6). Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida dengan proses enzimatik: hialuronidase. Melalui "stomata", spermatozoa memasuki ovum. Setelah kepala spermatozoa masuk ke dalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal di luar. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot.

4. Proses Nidasi atau Implantasi

Masuknya inti spermatozoa ke dalam sitoplasma, "vitellus" membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum yang dalam keadaan "metaphase". Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk anaphase dan "telofase" sehingga pronukleusnya menjadi "haploid". Pronukleus spermatozoa dalam keadaan haploid saling mendekati dengan inti ovum yang kini haploid dan bertemu dalam pasangan pembawa tanda dari pihak pria maupun wanita. Pada manusia, terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk "autosom" sedangkan 2 kromosom sisanya sebagai pembawa tanda seks. Wanita selalu resesif dengan kromosom X. Laki-laki memiliki dua bentuk kromosom seks yaitu kromosom X dan Y. Bila spermatozoa kromosom X bertemu sel ovum, terjadi jenis kelamin wanita sedangkan bila kromosom seks Y bertemu sel ovum, terjadi jenis kelamin laki-laki.

Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Berbarengan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 100 MU atau 0,1 mm dan disebut stadium morula. Selama pembelahan sel di bagian dalam, terjadi pembentukan sel

di bagian luar morula yang kemungkinan berasal dari korona radiate yang menjadi sel trofoblas. Sel trofoblas dalam pertumbuhannya, mampu mengeluarkan hormone korionik gonadotropin, yang mempertahankan korpus luteum gravidarum. Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi.

Pada fase sekresi, endometrium telah makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas yang meliputi “primer vili korealis” melakukan destruksi enzimatik-proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya Blastula dalam endometrium maka sering terjadi perdarahan yang disebut sebagai tanda “Hartman”.

5. Pembentukan Plasenta

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan *inner cell mass* akan tertanam ke dalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis. Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk “entoderm” dan *yolk sac* (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk “ektoderm” dan ruangan amnion. Plat embrio (*embryonal plate*) terbentuk di antara yaitu ruang amnion dan kantong *yolk sac*.

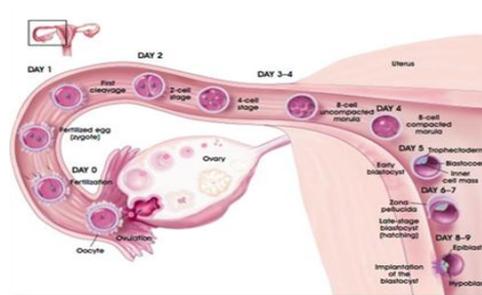
Plat embrio terdiri dari unsur ekstoderm, entoderm dan mesoderm. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat di antara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya *yolk sac* berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang dengan pembuluh darahnya yang

menuju *body stalk* (bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan ultrasonografi atau system Doppler. Pembuluh darah pada *body stalk* terdiri dari arteri umbikalis dan vena umbilikalis.

Cabang arteri dan vena umbilikalis masuk ke vili korealis sehingga dapat melakukan pertukaran nutrisi dan sekaligus membuang hasil metabolisme yang tidak diperlukan. Dengan berbagai bentuk implantasi (nidasi) di mana posisi plat embrio berada, akan dijumpai berbagai variasi dari insersio tali pusat, yaitu insersio sentralis, para sentralis, marginalis atau insersio vilamentosa. Vili korealis menghancurkan desidua sampai pembuluh darah, mulai dengan pembuluh darah vena pada hari ke-10 sampai 11 setelah konsepsi, sehingga sejak saat itu embrio mendapat tambahan nutrisi dari darah ibu secara langsung. Selanjutnya vili korealis menghancurkan pembuluh darah arteri sehingga terjadilah aliran darah pertama reprotoplasenter pada hari ke-14 sampai 15 setelah konsepsi. Bagian desidua yang tidak dihancurkan membagi plasenta menjadi sekitar 15 sampai 20 kotiledon maternal. Pada janin plasenta akan dibagi menjadi sekitar 200 kotiledon fetus. Setiap kotiledon fetus terus bercabang dan mengambang di tengah aliran darah untuk menunaikan fungsinya memberikan nutrisi, pertumbuhan, dan perkembangan janin dalam rahim ibu.

Darah ibu dan darah janin tidak berhubungan langsung dan dipisahkan oleh lapisan trofoblas, dinding pembuluh darah janin. Fungsinya dilakukan berdasarkan system osmosis dan enzimatik serta pinositos. Situasi plasenta demikian disebutkan *system plasenta-hemokorial*. Sebagian dari vili korealis tetap berhubungan langsung dengan pars basalis desidua, tetapi tidak sampai menembusnya. Hubungan vili korealis dengan lapisan desidua tersebut dibatasi oleh jaringan fibrotic yang disebut lapisan *Nitabusch*. Melalui lapisan Nitabusch plasenta dilepaskan pada saat persalinan kala ketiga (kala uri). Dengan terjadinya nidasi maka desidua terbagi menjadi desidua basalis yang berhadapan dengan korion frondusum yang berkembang

menjadi plasenta; desidua kapsularis yang menutupi hasil konsepsi; desidua yang berlawanan dengan desidua kapsularis disebut desidua parietalis; kelanjutan antara desidua kapsularis dan desidua parietalis disebut desidua *reflexa*. Vili korealis yang tumbuhnya tidak subur disebut *korion leaf*.



Gambar. 1 Proses Kehamilan

1.4 Perubahan –Perubahan saat hamil

1.4.1 Perubahan Anatomi

1). Uterus

Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis (Kusmiyati,2009).

Adapun Ukuran Uterus Pada Trimester 3 ini :

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm)
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm).
- c. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30 cm).
- d. 40 minggu : fundus uteri kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

2). Sistem Muskulokeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvaturra sinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sakrum normal harus semakin melengkung dan didaerah sevikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

Akan tetapi wanita dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (diastasis recti abdominis) menetap. Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah.

Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus (Crisp dan de Francesco, 1964). *Ligament rotundum* mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament

3). Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester III, volume darah semakin meningkat yaitu ketika jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Pada saat umur kehamilan 32 minggu terjadi hemodilusi yang memuncak sehingga terjadi perubahan pada sistem kardiovaskuler. Pada jantung terjadi *Cardiac output* dimana jumlah darah dikeluarkan jantung mengalami peningkatan per menit sebanyak 30 – 50% hal ini disebabkan karena volume darah yang meningkat. Maka dari itu wanita hamil mengalami perubahan beban jantung selama kehamilannya serta pada ibu hamil yang mengalami hipertensi kehamilan terjadi *vasopasme* yang sangat meningkatkan beban jantung.

Sedangkan pada tekanan darah terjadi tahanan *vascular perifer* selama kehamilan hal ini disebabkan oleh relaksasi otot polos akibat pengaruh hormone progesterone dengan adanya ini maka terjadi penurunan tekanan darah selama usia kehamilan awal kemudian berangsur – angsur akan kembali naik tekanannya.

4). Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter berdilatasi daripada pelvis kiri akibat

pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terjadi kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine

5). Sistem Pencernaan

Pada Trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut, khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Selain itu juga sering terjadi wasir (hemoroid) pada ibu hamil cukup sering terjadi pada kehamilan ini disebabkan oleh karena adanya konstipasi dan naiknya tekanan vena – vena dibawah uterus, termasuk vena hemoroid. Sedangkan *Heart burn* (lambung terasa panas hingga ke dada atau panas perut) sering terjadi karena adanya aliran balik asam gastric ke dalam esophagus bagian bawah. Serta pada wanita hamil terjadi peningkatan berat badan pada trimester III ini berkisar 0,5 kg perminggu.

1.4.2 Perubahan Psikologi

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami serta ibu primigravida tidak sabar untuk melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, wanita tersebut gelisah serta cemas, khawatir karena menunggu tanda-tanda dan gejalanya proses persalinan. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Saat ini orang-orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya, dengan menghindari kerumunan atau seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan. Dia akan membayangkan bahwa bahaya terdapat di dunia luar. Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi. Dia

mungkin akan mencari buku yang berisi nama-nama atau mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran dan kesiapan menjadi orang tua. Membuat atau membeli pakaian bayi, mengatur ruangan, banyak hal yang diberikan untuk merawat bayinya.

Selain itu, ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Wanita juga mengalami proses berduka seperti kehilangan perhatian dan hak istimewa yang dimiliki selama kehamilan, terpisah dari bayi dari bagian tubuhnya, dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Perasaan mudah terluka juga terjadi pada masa ini. Wanita tersebut mungkin merasa canggung, jelek, tidak rapi, dan membutuhkan perhatian yang lebih besar dari pasangannya. Pada pertengahan trimester tiga, hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen menjadi sebuah penghalang menurut Rustikayanti, 2016

1.5.Tanda Bahaya TM III

Berbagai macam tanda bahaya yang terjadi pada ibu Primigravida TM III :

- Terjadinya perdarahan yang banyak saat TM III hal ini biasanya disebabkan oleh karena solusio plasenta, dmn sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim serta bisa juga oleh karena plasenta previa ,dimana sebagian atau seluruh plasenta menutupi leher rahim dimana kedua hal ini menimbulkan perdarahan pada saat hamil.
- Kontraksi sebelum waktunya. Kontraksi merupakan tanda – tanda persalinan yang diiringi dengan membukannya leher rahim / servik. Namun jika pada TM III ini timbul kontraksi tanpa disertai dengan tanda – tanda persalinan maka kontraksi ini disebut sebagai kontraksi palsu (Braxton hicks). Dan apabila kontraksi ini terus berlanjut namun tanpa disertai dengan adanya tanda persalinan maka sebaiknya ibu hamil mengunjungi tempat pelayanan kesehatan.
- Sakit Kepala dan gangguan penglihatan disertai sesak nafas dan adanya bengkak pada beberapa anggota tubuh. Hal ini merupakan gejala preeklamsia. Preeklamsia membuat tekanan darah meningkat yang berakibat adanya kejang pada saat kehamilan.

1.6. Kebutuhan Dasar TM III menurut (Nugroho,2014):

1.6.1 Kebutuhan Oksigen

Ibu Primigravida sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek pada pernafasannya, hal ini karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

1.6.2 Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi meningkat 300kalori/hari dari menu seimbang empat sehat lima sempurna disertai dengan penambahan berat badan sebanyak 10 – 12 kg selama hamil,kebutuhan protein sebanyak 85 gr perhari yang berasal dari protein nabati dan hewani. Apabila kekurangan protein bisa menyebabkan kelahiran premature, anemia. Kecukupan akan kalsium untuk pertumbuhan janin, Asupan zat besi sebanyak 30 mg/ hari serta air sebanyak 8 gelas / hari (1500 – 2000ml) dan sebaiknya menghindari minum yang mengandung kafeinseperti teh,coklat, kopi serta minuman yang mengandung pemanis buatan karena akan menyebabkanreaksi silang terhadap plasenta.

1.6.3 Kebutuhan Vitamin

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energy. Ibu Primigravida dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2mg per hari, vitamin B2 1,2mg perhari dan vitamin B3 11mg perhar. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, telur.

1.6.4 Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan pada ibu primigravida sebaiknya dijaga dengan baik untuk selalu mengganti pakaian, mandi serta menggosok gigi sebanya 2 kali / hari

1.6.5 Kebutuhan Eleminasi

Ibu primigravida sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu primigravida akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya *intake* cairan sebelum tidur dikurangi.

1.6.6 Kebutuhan Seksual

Ibu Primigravida tetap bisa melakukan hubungan seksual dengan suami sepanjang tidak mengganggu kehamilannya serta pilihlah posisi yang nyaman bagi ibu primigravida untuk melakukan hubungan seksual serta gunakanlah kondom pada saat melakukan hubungan seksual untuk menghindari *prostaglandin* yang terdapat pada semen sehingga tidak menyebabkan kontraksi.

1.6.7 Kebutuhan senam dan pernafasan

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

1.6.8 Istirahat dan Tidur

Ibu primigravida sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup untuk menghindari adanya lesu, pucat. Jam istirahat ibu primigravida ini selama 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

1.6.9 Pakaian

Ibu Hamil sebaiknya menggunakan pakain yang longgar, bersih serta tidak ikatan didaerah perut, usahakan menggunakan pakaian yang menyerap keringat, pakailah Bra yang menyokong payudara, jangan menggunakan sepatu dan sandal yang berhak tinggi, pakaian dalam harus bersih dan kering.

1.6.10 Kebutuhan Psikologi

Adanya dukungan dari pihak orang tua baik itu berasal dari mertua maupun dari orang tua kandung, dukungan dari tenaga kesehatan yang berupa adanya batuan kelas antenatal care, bantuan konsultasi masalah kehamilan. Selain itu juga diperlukan adanya rasa aman dan nyaman pada ibu primigravida sehingga ibu tersebut menjadi tenang dan nyaman menghadapi proses kehamilannya dan proses menjadi orang tua baru.

1.7 Ketidaknyamanan yang terjadi TM III:

- Sering Buang air kecil
- Strie Gravidarum yang tampak jelas pada bulan 6 keatas
- Keputihan
- Sembelit

1.8 Penatalaksanaan TM III

Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 adapun standar pelayanan ANC yaitu bidan sedikitnya memberikan 4 kali pemeriksian yaitu meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk mengetahui apakah kehamilan berlangsung normal / tidak.

BAB II

KONSELING BEHAVIORAL

2.1 Pengertian Konseling

Menurut Prayitno dan Erman Amti (2004) konseling merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang sedang mengalami suatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi konseli.

Cavanagh (Komalasari, 2014) mengungkapkan konseling merupakan hubungan antara *helper* (orang yang memberikan bantuan) yang telah mendapatkan pelatihan dengan orang yang mencari bantuan *helpee* (orang yang mendapat bantuan) yang didasari oleh keterampilan *helper* dan atmosfer yang diciptakan untuk membantu *helpee* belajar membangun relasi dengan dirinya dan orang lain dengan cara yang produktif (*growth-producing*).

Menurut Tolbert (dalam Prayitno, 2004) konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang dimana konselor dan konseli, serta konselor dan konseli mampu menyelesaikan masalahnya kemampuan khusus yang dimilikinya. Dalam hal ini konseli dibantu untuk memahami dirinya sendiri, keadaannya sekarang, dan kemungkinan keadaannya masa depan yang dapat ia ciptakan dengan menggunakan potensi yang dimilikinya, demi untuk kesejahteraan pribadi maupun masyarakat. Lebih lanjut konseli dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan-kebutuhan yang akan datang.

Jadi dapat disintesis bahwa konseling merupakan proses pemberian bantuan dari seorang konselor kepada konseli untuk dapat memecahkan masalah dari seorang individu yang dibangun dari diri sendiri dan relasi orang lain.

2.2 Tujuan Konseling

Tujuan Konseling menurut (Prayitno,dkk 2009):

1. Membantu individu untuk membuat keputusannya sendiri serta memilih jalannya sendiri
2. Dalam menjalani hidup menjadikan individu lebih efektif dan efisien
3. Lebih sistematis dalam memilih alternative pemecahan masalah

4. Konseling membantu individu untuk menghapus atau menghilangkan tingkah laku maladaptive (masalah) menjadi lebih baik

2.3 Asas dari Konseling

Asas konseling menurut (Prayetno, dkk 2009) adalah

1. Asas kerahasiaan merupakan merahasiakan segenap data tentang klien yang diberikan layanan
2. Asas kesukarelaan dimana kerahasiaan telah dipegang maka klien sukarela menyampaikan masalah yang dihadapinya
3. Asas keterbukaan dimana dalam hal ini klien dan konselor sama – sama membuka diri untuk dapat memecahkan masalah
4. Asas Kekinian masalah yang dipecahkan adalah masalah yang dihadapi saat ini bukan masalah yang lampau dihadpi oleh konseli serta konselor tidak bisa menunda – nunda waktu untuk menyelesaikannya.
5. Asas Kemandirian merupakan memberikan layanan yang menghidupkan kemandirian dari konseli sehingga konseli tidak bergantung pada konselor
6. Asas kedinamisan upaya layanan bimbingan dan konseling mengharapkan adana perubahan tingkah laku kearah yang lebih baik sehingga mampu untuk lebih maju
7. Asas Kegiatan merupakan upaya pemberian bimbingan dan konseling yang akan memberikan buah yang tidak berarti bila individu yang dibimbing tidak melakukan kegiatan yang telah disepakati dalam kegiatan tersebut.
8. Asas Keterpaduan merupakan upaya yang memadukan segala aspek individu yang dibimbing
9. Asas Normatif merupakan upaya bimbingan dan konseling yang tidak bertentangan dengan norma – norma yang berlaku baik norma agama, adat istiadat,norma hukum serta norma keilmuan yang dimilikinya.
10. Asas Keahlian merupaka upaya layanan yang diberikan secara teratur, sistematis,menggunakan teknik serta alat yang dipakai sehingga dapat tercapai usaha yang akan diberikannya pada saat pemberian layanan.
11. Asas Alih Tangan ini merupakan isyarat dari petugas bimbingan dan konseling sudah membantu dengan segenap kemampuannya namun klien belum terbantu kemudian konselor dapat mengalih tangankanya

kepada petugas konselor lainnya ataukah kepada tenaga ahli yang lainnya.

12. Asas Tut Wuri Handayani adalah merupakan asas ini yang menunjukkan suasana umum tercipta sehingga terjadi hubungan antara konselor dan konseli.

2.4 Tahapan – tahapan Konseling

Menurut Bramer dkk adapun tahapan konseling yaitu :

1. Membangun hubungan Tujuannya adalah agar konseli dapat menjelaskan masalahnya, keprihatinan yang dimilikinya, kesusahan-kesusahannya, serta alasannya datang pada konselor. Membangun hubungan yang positif antara konselor dan konseli merupakan hal yang penting yang berlandaskan rasa percaya, keterbukaan, dan kejujuran berekspresi
2. Identifikasi dan penilaian masalah yaitu dimana konselor dan konseli bersama – sama mengungkapkan masalah yang dialami oleh konseli sehingga mampu adanya proses konseling terutama masalah dari klien
3. Memfasilitasi Perubahan terapeutis dalam hal ini konselor mencari strategi dan intervensi yang dapat memecahkan masalah dengan pendekatan konseling yang konselor anut sesuai dengan keinginan dan gaya konseli .
4. Evaluasi dan terminasi dalam hal ini konselor bersama dengan konseli mengevaluasi terhadap hasil konseling yang telah dilakukan serta konselor bersama dengan konseli menyimpulkan semua kegiatan yang telah dilakukan dalam proses konseling serta membuat rencana tindak lanjutnya serta memberikan kemungkinan untuk dirujuk apabila masalah konseli belum teratasi pada pihak yang lebih ahli.

2.5 Pengertian Konseling Behavioral

Krumboltz, (dalam Bandura 1976) menyatakan bahwa :
“Behavioral counseling is a process of helping people to learn how to solve certain interpersonal, emotional and decision problem”. Artinya konseling merupakan suatu proses untuk membantu seseorang untuk mempelajari bagaimana memecahkan masalah interpersonal, emosional, dan pengambilan keputusan. Masalah interpersonal dalam arti masalah yang melibatkan seseorang dengan orang lain mengenai pertentangan antara keinginan dan kepentingan, sehingga menyebabkan timbulnya masalah emosional seperti kecemasan atau kekhawatiran yang

berpengaruh kepada individu sulit dalam mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya.

Kartini Kartono mengungkapkan konseling behavior adalah salah satu teknik yang digunakan dalam menyelesaikan masalah tingkah laku yang ditimbulkan oleh dorongan dari dalam dan dorongan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidup dilakukan melalui proses belajar agar orang bisa bertindak dan bertingkah laku lebih efektif dan efisien. Aktivitas inilah yang disebut belajar.

Walker & Shea (dalam Komalasari, 2014) menyatakan pendekatan behavioral didasari oleh hasil eksperimen yang melakukan investigasi tentang prinsip-prinsip tingkah laku manusia. Eksperimen-eksperimen tersebut menghasilkan teknik-teknik spesifik dalam pendekatan ini yang dipelopori oleh beberapa tokoh behaviorisme yang terpercaya. Tokoh behaviorisme yang melahirkan teknik-teknik konseling antara lain: Skinner, Watson, Pavlov, dan Bandura. Pendekatan tingkah laku atau behavioral menekankan pada dimensi kognitif individu dan menawarkan berbagai metode yang berorientasi pada tindakan (*action-oriented*) untuk membantu mengambil tingkah laku yang jelas serta mampu mengubah tingkah laku tersebut. Istilah modifikasi tingkah laku (*behavior modification*) dan pendekatan (*behavior approach*) banyak digunakan secara bersamaan dengan makna yang sama.

Konseling behavioral memiliki asumsi dasar bahwa setiap tingkah laku dapat dipelajari, tingkah laku lama dapat diganti dengan tingkah laku baru, dan manusia memiliki potensi untuk berperilaku baik atau buruk, tepat atau salah. Selain itu, manusia dipandang sebagai individu yang mampu melakukan refleksi atas tingkah laku sendiri, mengatur serta dapat mengontrol perilakunya, dan dapat belajar tingkah laku baru atau dapat mempengaruhi orang lain.

Konseling behavioral berorientasi pada pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia. Manusia pada dasarnya dibentuk dan ditentukan oleh lingkungan sosial budayanya. Skinner (dalam Corey, 2003), mengemukakan perilaku manusia didasarkan atas konsekuensi yang

diterima. Apabila tingkah laku itu positif/diterima, maka individu akan meneruskan atau mengulangi tingkah lakunya, sebaliknya apabila tingkah laku itu mendapat ganjaran negatif (hukuman)/ditolak maka individu akan menghindari atau menghentikan tingkah lakunya. Menurut (Latipun 2002), dalam pandangan behaviorial, kepribadian manusia itu pada hakikatnya adalah perilaku di bentuk berdasarkan hasil dari segenap pengalamannya berupa interaksi.

Perkembangan pendekatan behavior diawali pada tahun 1950-an dan awal 1960-an sebagai awal radikal menentang perspektif psikoanalisis yang dominan. Pendekatan ini dihasilkan berdasarkan hasil eksperimen para behaviorist yang memberikan sumbangan pada prinsip-prinsip belajar dalam tingkah laku manusia. Pendekatan ini memiliki perjalanan panjang mulai dari penelitian laboratorium terhadap binatang hingga eksperimen terhadap manusia (Komalasari, 2014)

2.6 Tujuan Konseling Behavioral

Tujuan Konseling behaviorial berorientasi pada perubahan atau modifikasi perilaku seorang konseli diantaranya :

- 1) Menciptakan kondisi – kondisi baru bagi proses belajar
- 2) Membantu konseli membuang respon – respon yang lama yang merusak diri atau *maladaptive* dan mempelajari respon – respon yang baru yang lebih sehat dan sesuai (*adjustive*)
- 3) Konseli belajar perilaku baru dan mengeleminasi perilaku yang *maladaptive*, memperkuat serta mempertahankan perilaku yang diinginkan
- 4) Penetapan tujuan dan tingkah laku serta upaya pencapaian sasaran dilakukan bersama antara konseli dan konselor.

2.7 Prinsip Kerja Konseling Behavioral

Prinsip Kerja dari Konseling Behavioral :

1. Memodifikasi tingkah laku melalui pemberian penguatan dimana agar klien terdorong untuk merubah tingkah laku penguatan tersebut hendaknya mempunyai daya yang cukup kuat dan dilaksanakan secara sistematis dan nyata – nyata ditampilkan melalui tingkah laku konseli
2. Mengurangi frekwensi berlangsungnya tingkah laku yang tidak diinginkan

3. Memberikan penguatan terhadap suatu respon yang akan mengakibatkan terhambatnya kemunculan tingkah laku yang tidak diinginkan
4. Mengkondisikan perubahan tingkah laku melalui pemberian contoh atau model (film, tape, recorder, atau contoh nyata langsung)
5. Merencanakan prosedur pemberian penguatan terhadap tingkah laku yang diinginkan dengan sistem kontrak penguatan dapat berbentuk materi maupun sosial.



BAB III

TEKNIK RELAKSASI

3.1 Pengertian Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana kembalinya otot ke keadaan istirahat setelah melakukan kontraksi atau juga bisa dikatakan sebagai suatu keadaan tegang yang rendah tanpa disertai dengan adanya emosi yang kuat menurut Chaplin (dalam Diwi, 2010).

Sedangkan menurut Singgih Gunarsa (2012) keadaan rileks dalam suasana tidak emosi dan tenang tanpa adanya tegang dan bergejolak.

Relaksasi merupakan suatu teknik dalam terapi perilaku yang digunakan untuk menciptakan mekanisme bathin dalam diri individu dengan membentuk kepribadian yang baik serta menghilangkan berbagai pikiran yang kacau akibat dari ketidakberdayaan individu untuk mengendalikan ego yang dimilikinya serta untuk dapat mempermudah mengontrol diri dari individu serta menyelamatkan jiwa dan kesehatan dari individu tersebut (Eka K & Christiana, 2014). Jadi Teknik relaksasi merupakan teknik konseling untuk mengembalikan otot ke keadaan istirahat setelah melakukan kontraksi tanpa adanya emosi untuk dapat mengendalikan orang tersebut sehingga dapat menciptakan kesehatan bagi orang itu.

3.2 Karakteristik Teknik Relaksasi

Karakteristik teknik Relaksasi yaitu:

- 1). Mengembalikan tubuh dalam kondisi homeostatis sehingga konseli dapat kembali tenang
- 2). Relaksasi tidak penting dalam usaha pemecahan masalah penyebab terjadinya ketegangan melainkan menciptakan kondisi individu yang lebih nyaman dan menyenangkan.

3.3 Tujuan Teknik Relaksasi

Tujuan dari teknik Relaksasi yaitu :

1). Tujuan pokok relaksasi adalah membantu seseorang untuk menjadi rileks, sehingga orang tersebut dapat memperbaiki dirinya disegala aspek kesehatan fisik.

2). Membantu individu untuk dapat mengontrol diri serta memfokuskan perhatian sehingga orang tersebut dapat mengambil tindakan yang tepat saat berada dalam situasi menegangkan.

3.4 Jenis – jenis Relaksasi

Menurut Lichstein (1988) jenis – jenis relaksasi antara lain :

1). *Autogenic Training*

Merupakan suatu prosedur relaksasi dengan membayangkan (*imagery*) sensasi yang menyenangkan pada bagian tubuh seperti kepala, dada, lengan, punggung, ibu jari kaki atau tangan, pantat, pergelangan tangan dimana sensasi ini dibayangkan seperti rasa hangat, lemas, atau rileks pada bagian tubuh tertentu juga rasa lega karena nafas yang dalam dan pelan. Semua sensasi ini diiringi dengan imajinasi yang menyenangkan seperti adanya pemandangan yang indah, danau yang tenang serta pantai yang indah dan tenang.

2). *Progresissve Training*

Ini merupakan teknik Relaksasi yang melatih otot – otot yang tegang agar lebih rileks, terasa lebih lemas dan tidak kaku dimana efek yang diharapkan dari rileks ini adalah saraf neurologis akan mampu bekerja dengan baik serta ketegangan emosi menjadi menurun.

3). *Meditation*

Prosedur klasik relaksasi dengan melatih konsentrasi atau perhatian secara berulang (memusatkan pikiran pada kata atau frase tertentu sebagai focus perhatiannya) biasanya dilakukan dengan menutup mata sambil duduk dan berkonsentrasi dengan pernafasan yang teratur dan dalam. Pada saat melakukan meditation terdapat ketenangan diri dan perasaan sunyi tercipta serta menyisakan suatu kesadaran diri yang tetap terjaga, meskipun orang dalam posisi sedang meditation.

Adapula Bernstein dan Borkovec 1973; Goldfried dan Davidson 1976; Walker dkk 1981 merumuskan relaksasi otot menjadi tiga macam tipe yaitu:

1). *Relaxation via tension - Relaxation*

Dimana relaksasi otot bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan cara melemaskan otot – otot badan.

2). *Relaxation via Letting Go*

Metode ini bertujuan untuk memperdalam relaksasi setelah melakukan relaksasi pada semua otot tubuhnya. Pada fase ini dilatih untuk menyadari dan merasakan rilexation via *letting go*. Pada fase ini kita dilatih untuk menyadaridan merasakan rileksasi sehingga mampu untuk mengurangi ketegangan.

3). *Differential Relaxation*

Ini merupakan salah satu penerapan ketrampilan *relaksasi progresif*. Latihan relaksasi ini dapat dilakukan dengan cara merangsang seseorang untuk dapat rileksasi kemudian mengharapkan dapat mengurangi ketegangan yang berlebihan pada otot – otot untuk dapat melakukan aktivitas. Latihan relaksasi dapat dilakukan apabila seseorang mencapai keadaan rilek, latihan relaksasi diferential yang teratur akan menghasilkan penurunan tingkat ketegangan secara umum.

3.5 Manfaat Teknik Relaksasi

Ada beberapa manfaat dari penggunaan teknik relaksasi menurut walker dkk dalam kartono 1994 mengemukakan :

1. Memberikan ketenangan batin bagi individu
2. Mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah
3. Mengurangi tekanan dan ketegangan jiwa
4. Mengurangi tekanan darah, detak jantung jadi lebih rendah dan tidur nyenyak
5. Memberikan ketahanan yang lebih kuat terhadap penyakit
6. Meningkatkan daya berfikir logis, kreatifitas dan rasa optimis atau keyakinan

7. Kesehatan mental dan daya ingat menjadi lebih baik
8. Meningkatkan kemampuan untuk menjalin hubungan dengan orang lain
9. Bermanfaat untuk penderita neurologis ringan, insomnia, perasaan lelah dan tidak enak badan
10. Mengurangi hiperaktif pada anak – anak, dapat mengontrol rasa gagap, mengurangi merokok, mengurangi phobia, dan mengurangi rasa sakit sewaktu gangguan pada saat menstruasi serta dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan.



BAB IV TAHAPAN TEKNIK RELAKSASI PADA IBU PRIMIGRAVIDA TM III

Adapun teknik relaksasi yang akan dipergunakan dalam modul ini yaitu teknik olah nafas karena dengan melakukan olah nafas secara teratur maka ibu primigravida TM III menjadi tenang dan rileks menjalani masa kehamilannya khususnya menjelang kelahiran.

Olah nafas adalah suatu tehknik pernafasan secara mendalam yang bermanfaat untuk proses persalinan nantinya. Selain itu dengan melakukan olah nafas secara teratur maka asupan oksigen ke bayi menjadi lancar serta ibu hamil primigravida TM III merasa lebih siap dan tenang untuk menyambut kelahiran bayi.

Penemu olah nafas yang membuat ibu PrimigravidaTM III ini menjadi rileks adalah Dr. Fernand Lamaze kemudian diberi nama *Lamaze breathing* yang merupakan seorang ahli kebidanan asal Perancis. Latihan teknik pernafasan ini disebut sebagai *slow breathing, blowing breathing, patterned breathing* dan

clensingbreathing.



Gambar 2. Olah Pernafasan

Dengan melakukan pola pernafasan yang teratur dan secara perlahan, maka dapat mengurangi nyeri saat kontraksi yang muncul saat hamil TM III yang sering disebut dengan Kontraksi Braxton Hicks yang muncul saat usia kehamilan 30 minggu, kecemasan. Jadi Fokus dari ibu Primigravida tersebut beralih ke pernafasan sehingga dapat mengalihkan semua rasa sakit yang muncul baik saat hamil maupun bersalin nanti serta diharapkan persalinan berjalan lancar.

Manfaat teknik olah pernafasan ini berdasarkan dari beberapa hasil penelitian, menyatakan bahwa intervensi nonfarmakologi seperti pernafasan mampu mengurangi kondisi ibu hamil, terutama pada kehamilan TM III. Teknik Relaksasi pernafasan merupakan suatu cara melakukan nafas dalam. Nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Teknik Relaksasi yang dilakukan secara teratur selama periode hamil secara signifikan mampu menurunkan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR), kecemasan ibu, operasi caesar (SC) dan kelahiran dengan alat bantu atau ekstraks. Teknik olah pernafasan pada relaksasi terpimpin dapat

mengurangi stress dan meningkatkan kekebalan tubuh, serta sel spesifik mempengaruhi leukosit dan neutrofil serta limfosit. Pernafasan pada relaksasi adalah metode yang baik untuk menyeimbangkan sistem saraf otonom dan mempengaruhi gangguan psikis dan stress pada ibu Primigravida TM III.

Teknik relaksasi merupakan salah satu intervensi non – farmakologi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi rasa sakit pada ibu hamil. Intervensi non farmakologis sering disebut dengan intervensi tubuh dan pikiran seperti meditasi, yoga, doa, relaksasi, *hipnoterapi*, *imagery*, *auto sugesti*, latihan *autogenic*, *tai –chi* dan *biofeedback* menurut Neumann, 2010 (dalam Murni,dkk, 2014).

Waktu dan tempat pelaksanaan olah nafas ini bisa dilakukan sewaktu – waktu dan setiap hari oleh ibu Primigravida TM III saat usia kehamilan 30 sampai menjelang kelahiran bayi dimana setiap gerakan olah nafas dilakukan sebanyak 10 kali. Tempat pelaksanaan bisa dilakukan dilantai duduk beralaskan matras kaki dibawa kedepan serta telapak kaki menyatu apabila ibu hamil duduk diatas kursi maka pilihlah kursi yang tdk berisi senderan agar ibu primigravida TM III terasa rileks.

Tabel.1 Langkah – Langkah Pernafasan Menurut Lamaze

No	Nama Gerakan	Gerakkan	Waktu	Posisi
1.	Slow Breathing	*Menarik dan mengeluarkan napas perlahan-lahan 1-3 hitungan melalui hidung *Usai mengeluarkan napas, istirahat sejenak 1-2 detik. Ulangi pola pernafasan ini 8 kali dengan santai dan berirama *Angkat kedua tangan, lurus sejajar kepala. Tarik napas perlahan. Rasakan udara mengisi ruang paru-paru. Tahan beberapa detik. Hembuskan napas perlahan sambil kedua bahu turun ke bawah. Ulangi 8 kali	2menit	Ibu Hamil duduk serta leher dan kepala tetap tegak dalam kondisi rileks
2.	Blowing breathing	menarik napas melalui hidung secara perlahan, kemudian mengeluarkan	3menit	

		napas melalui mulut secara pelan-pelan seperti meniup lilin.		
3.	Patterneed breathing	bernapas pendek-pendek "hee,hee, hoo." Caranya menarik napas melalui hidung kemudian mengeluarkan napas pendek-pendek 2-3 kali dari mulut .	2menit	Ibu Hamil duduk serta leher dan kepala tetap tegak dalam kondisi rileks
4.	Cleansing Breathing	perlahan-lahan menarik napas dalam-dalam melalui hidung, kemudian mengeluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut.	3menit	Ibu Hamil duduk serta leher dan kepala tetap tegak dalam kondisi rileks
			10menit	

Latihan Relaksasi ini dilakukan setiap hari sepanjang masa kehamilan yang dimulai dari umur kehamilan 28 – menjelang kelahiran. Dengan adanya rileksasi ini maka ibu primigravida TM III ini dapat lebih nyaman mejalani masa kehamilannya sehingga nantinya ibu dan bayinya menjadi sehat dan selamat menjelang kelahiran.

Dari langkah – langkah relaksasi maka tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan Pada Ibu Primigravida TM III ini berupa konseling Behavioral dengan Teknik Relaksasi yaitu dengan tahapan :

Tabel 2. Langkah Konseling Behavioral Dengan Teknik Relaksasi Pada Ibu Primigravida TM III

No	Layanan	Waktu	Posisi
1.	Persiapan : 1. Konselor / Bidan / Tenaga yang terlatih 2. Lingkungan aman dan nyaman yang terdiri dari ruangan yang nyaman,	5 menit	

	<p>terdapat meja dan kursi untuk tempat duduk jika duduk lesehan maka gelar matras untuk tempat duduk</p> <p>3. Persiapan Konseli / Ibu Primigravida TM III</p>		
2.	<p>Inti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konselor / Bidan Menyambut Konseli /Ibu Primigravida TM III dengan sopan dan ramah serta mempersilahkan duduk 2. Konselor / Bidan dan Konseli / ibu Primigravida memperkenalkan diri 3. Bidan Menanyakan keluhan (Keluhan biasanya takut akan rasa sakit saat kontraksi, sesak saat bernafas maupun berjalan atau saat naik keatas tangga, Khawatir menunggu kelahiran bayinya, sering kecing, sakit pinggang,sulit tidur, serta berat badan yang meningkat / gangguang body image tubuh) mengkaji data subyektif dari Ibu primigravida TM III 4. Bidan memeriksa keadaan umum Ibu primigravida TM III 5. Bidan melakukan pemeriksaan fisik dari ibu Primigravida TM III dari ujung kepala sampai ujung kaki Ibu primigravida TM III 6. Bidan Mengajarkan Ibu primigravida TM III olah pernafasan dengan <i>Lamaze Breathing</i> <ul style="list-style-type: none"> - Slow Breathing (menarik nafas dan mengeluarkan nafas perlahan – lahan 1- 3 hitungan melalui hidung→ lalu istirahat 1- 2 detik serta ulangi 	40 menit	<p>Duduk</p> <p>Duduk</p> <p>Duduk</p> <p>Berbaring</p> <p>Duduk</p>

	<p>ulangi pola ini sebanyak 8x Setelah itu angkat kedua tangan lurus sejajar kepala tarik nafas perlahan – lahan lalu hembuskan nafas sambil tangan diturunkan lakukan sebanyak 8x</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blowing Breathing Ibu primigravida TM III disuruh menarik nafas melalui hidung kemudian menghembuskan nafas perlahan – lahan melalui mulut seperti meniup lilin - Patterneed Breathing bernafas pendek – pendek “he-he-ho” - Cleansing Breathing Menarik nafas dalam –dalam melalui hidung, kemudian mengeluarkan nafas perlahan – lahan melalui mulut. 		
3.	<p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan menanyakan pada ibu Primigravida TM III tentang apa yang dirasakannya saat ini (Bisa juga terlihat dari raut wajah ibu primigravida TM III tenang/ ceria/senang/ gembira/ sedih/ alis mengkerut keatas / sesaknya hilang/ ibu merasa nyaman bernafas) 	10 menit	Duduk
4.	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyarankan ibu Primigravida TM agar mengulangnya setiap waktu utk melakukan olah pernafasan jika timbul rasa 	5 menit	Duduk

	<p>sakit saat kontraksi, khawatir, takut, cemas agar ibu merasakan suatu keluhan apapun serta ibu merasa lebih nyaman . Olah pernafasan ini bisa dilakukan dimana saja dirumah maupun dikantor dengan posisi senyaman ibu Primigravida TM III</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyarankan Ibu primigravida TM III untuk kontrol kembali 2 minggu lagi 3. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA Ibu Primigravida TM III 4. Mengucapkan salam dan berterima kasih 		
TOTAL		60 menit	

Tenaga Kesehatan atau orang yang terlatih bisa membantu ibu Primigravida TM III ini untuk melaksanakan konseling Behavioral teknik Relaksasi pada waktu kelas ibu hamil maupun pada saat melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya hal ini juga dikemukakan oleh Bastani, 2006 (dalam Murni,dkk,2014) telah memberikan bukti bahwa yang dilatih khusus mengenai teknik relaksasi lebih membantu dalam mengurangi stress dalam kehamilan serta proses persalinan berjalan lancar dimana persalinan ini merupakan yang pertama kalinya dihadapi oleh ibu Primigravida.

DAFTAR PUSTAKA

Jannah, N. (2011) *Biologi Reproduksi*. I.

Martini and Oktaviani, I. (2015) 'Hubungan Karakteristik Ibu Hamil TM Tiga dengan Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Metro', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, IX(1), pp. 1–6.

Ni Nengah Arini Murni, Suhartono, T. S. (2014) 'PENGARUH LATIHAN RELAKSASI GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM) PADA KELAS IBU TERHADAP DERAJAT KECEMASAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN PERTAMA: STUDI DI PUSKESMAS MENINTING KABUPATEN LOMBOK BARAT Ni Nengah Arini Murni, Suhartono, Titi Suherni Abstract: Fear ', *Jurnal Kesehatan Prima*, I(1Volume, Jurnal Print, Issn Prima, Jurnal Kesehatan Online, Issn), pp. 1197–1206.

Novitasari, T. (2013) 'Keefektifan konseling kelompok pra-persalinan untuk persalinan untuk mengurangi tingkat kecemasan', p. 184.

Wiknjosastro, Hanafi Prof Dokter, S. (2007) *Ilmu Kebidanan*.

