

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Hypnobirthing*

A.1 Pengertian *Hypnobirthing*

Awalnya *hypnobirthing* dikembangkan oleh seorang ahli kebidanan Inggris dan pendiri yayasan *Natural Childbirth Trust*, Dr. Grantly Dick Read. Pada awal tahun 1900 Dick-Read memperhatikan bahwa para wanita yang tenang dan amat gembira menerima kehamilannya ternyata lebih mudah melahirkan dibandingkan dengan mereka yang selalu diliputi kecemasan dan kekhawatiran. Selanjutnya teknik ini diadaptasi oleh Marie F. Mongan seorang *hypnotherapist* di Amerika Serikat.

Kata *hypnobirthing* dipatenkan oleh Marie F. Mongan (2007) dari kata *hypno* dari *hypnosis* dan *birthing* yang berarti melahirkan. *Hypnobirthing* berarti proses melahirkan dengan *hypnosis*, dimana ibu sepenuhnya sadar dan menikmati proses persalinan. Metode ini berakar pada ilmu *hypnosis* dengan metode pendekatan kejiwaan yang memberikan kesempatan kepada wanita untuk berkonsentrasi, fokus dan rileks sehingga *hypnobirthing* lebih mengacu kepada *hypnosis* yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu dalam mendukung alam bawah sadar untuk mengendalikan tindakan ibu dalam menjalani proses persalinan.

A.2 Relaksasi Dasar *Hypnobirthing*

Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Saat ibu hamil beristirahat dalam keadaan duduk atau berbaring rileks, otot-otot dinding perut dan rahim juga dalam keadaan rileks sehingga meningkatkan jumlah darah dan oksigen ke rahim serta zat-zat gizi yang dibutuhkan janin (Aprillia, 2010).

Latihan relaksasi *hypnobirthing* secara alamiah meningkatkan ketenangan diri dan menanamkan program atau sugesti positif selama masa kehamilan sampai proses persalinan. Relaksasi yang mendalam dapat membuat ibu hamil bertambah peka terhadap janinnya. Jika ibu hamil dalam kondisi nyaman dan tenang janin pun akan merasakannya karena frekuensi ibu hamil tersambung kepada janinnya. Pada saat proses persalinan berlangsung ibu dan janinnya dapat bekerjasama sehingga proses persalinan itu dilalui dengan tenang, nyaman dan tanpa rasa sakit (Kuswandi, 2014).

A.3 Tahapan Relaksasi

Keberhasilan *hypnobirthing* adalah praktik dalam kelas antenatal (persiapan persalinan) sehingga teknik-teknik dalam *hypnobirthing* dapat menjadi kebiasaan bagi calon ibu untuk mencapai dan menciptakan kondisi relaksasi selama kehamilan dan menghadapi persalinan. Tahapan-tahapan untuk melakukan *hypnobirthing*, yaitu (Aprilia, 2010) :

1. *Pre-induction*

Pre induction merupakan tahap persiapan atau pretalk yang merupakan tahap awal saat klien pertama sekali bertemu *hipnoterapis*. Preinduction dimulai dari pengumpulan data awal, persepsi tentang *hipnoterapi* dan prosesnya, serta anamnesa dengan klien mengenai masalah yang dihadapi. Tahapan preinduction yang perlu dilakukan *hipnoterapis*, yaitu :

a. *Building rapport*

Membangun relasi dengan klien melalui NLP (*Neuro Linguistic Programme*) dan empati yang sangat penting untuk membangun kepercayaan klien kepada terapis.

b. *Intake interview*

Wawancara untuk memperoleh latar belakang klien dan permasalahan klien secara lebih benar.

c. *Exploring client modalities*

Eksplorasi kemampuan klien (kedalaman pengetahuan, komunikasi dan lain-lain).

d. *Hipnoterapi training*

Pemahaman tentang konsep hipnosis dan *hipnoterapi* atau bisa juga disebut apersepsi (penyamaan persepsi dengan klien) tentang *hipnoterapi*.

e. *Suggestibility test*

Uji sugestibilitas untuk mengetahui tingkat sugesti klien sebagai gambaran awal untuk menyusun dan menentukan teknik berikutnya.

f. *Hipnoterapi strategi*

Penyusunan strategi teknik yang akan digunakan.

g. *Hipnoterapi contact*

Kontrak lisan dan tulisan yang sangat penting karena dalam setiap terapi harus dilakukan informed choice terlebih dahulu. Kontrak tertulis biasanya lebih

ditekankan untuk kepentingan penegasan bahwa klien mengikuti terapi dengan sukarela dan benar-benar telah memahami mekanisme dari *hipnoterapi*.

2. *Suggestibility Test*

Sugestibilitas adalah kepribadian hipnotik seseorang yang ditentukan atau dipengaruhi oleh semua pengondisian dan pengalaman hidup. Secara umum sugesti dibagi dua yaitu sugesti sederhana (dalam percakapan biasa) dan sugesti hipnotik (dalam sesi *hipnoterapi*). Uji sugestibilitas digunakan untuk mengetahui tipe sugestibilitas seseorang. Sugestibilitass yang dapat dilakukan yaitu dengan sugesti langsung/otoriter, sugestooi metafora dan sugesti imajinasi terarah.

3. *Induction/induksi*

Induksi adalah sesi *hipnoterapi* yang mengantar klien memasuki kondisi trance *hypnosis* yaitu suatu kondisi kesadaran ketika bagian kritis pikiran sadar tidak aktif sehingga klien menjadi sangat reseptif terhadap sugesti yang diberikan terapis. Dengan pikiran yang terfokus dan terarah secara fisiologis klien masuk perlahan dari irama beta ke alpha kemudian ke delta sampai tubuh dan pikirannya terasa rileks. Pada tahap ini sebaiknya terapis mengetahui learning channels klien.

4. *Deepening*

Deepening bertujuan untuk membuat klien semakin suggestible (lebih mampu menerima sugesti).

5. Terapi atau *implantasi*

Dalam sesi ini *hipnoterapis* memberikan terapi sesuai permasalahan yang dihadapi klien . Terapi akan menanamkan sugesti pascahipnotis tersebut berupa kalimat terapeutik yang berfungsi menghilangkan gejala dan keluhan klien, meghilangkan akar masalah dan penyebab gangguan serta kaitannya dengan apek-aspek lain.

6. *Terminasi* / mengakhiri sesi hypnoterapi

Terminasi adalah tahap akhir dari sesi *hipnoterapi*, sebelum sesi terminasi dilakukan sebaiknya klien dipersiapkan sedemikian rupa dengan cara memberitahu bahwa sesi *hipnoterapi* akan berakhir, diberi sugesti untuk saat berikutnya sehingga klien dapat segera masuk dalam kondisi rileks melalui *keyword/ anchor*.

B. Metode *Birth Ball*

B.1 Pengertian *Birth Ball*

Birth ball atau dikenal sebagai *Swiss ball*, semula dikembangkan di tahun 1963 dan digunakan pada therapy fisik untuk pengobatan perkembangan saraf. Perez dan Simkin pada tahun 1980 yang pertama sekali memperkenalkan *birth ball* sebagai alat bantu dalam persalinan yang disampaikan kepada siswa, perawat, bidan dan profesional pendamping persalinan dalam pendidikan persalinan. Perez menyebutkan *birth ball* bermanfaat untuk digunakan selama proses kehamilan dan persalinan karena *birth ball* merupakan posisi yang baik untuk mengurangi rasa nyeri selama kontraksi uterus. Secara psikologi *birth ball* dapat memperbaiki keseimbangan tubuh sehingga membantu ibu untuk percaya diri (Gau et al, 2011).

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu Kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi untuk meningkatkan rasa nyaman pada saat persalinan. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergerak ke kiri-kanan akan memberikan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi bumi kemudian meningkatkan pelepasan *endorfin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggungjawab untuk mensekresi *endorphin* (Gau et al, 2011).

Wanita dalam kondisi inpartu akan sering mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan merangsang hormon katekolamin dan hormon adrenalin sehingga uterus semakin tegang, aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot terus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan (Kurniawati et al, 2017).

B.2 Teknik Gerakan *Birth Ball*

Posisi *birth ball* akan membuka panggul 30% lebih lebar dan gaya gravitasi bumi juga membantu menarik tubuh bayi semakin turun ke dasar panggul (Aprilia, 2014).

1. Posisi jongkok (Squatting)

Posisi jongkok sangat menguntungkan dan membantu proses pembukaan supaya lebih lancar dan cepat karena tekanan di serviks dapat segera membuka dengan sempurna. Ini menghindari kasus bibir serviks anterior yaitu kegagalan penipisan serviks pada posisi anterior atau posisi jam 12. Berbeda dengan posisi

tiduran selama Kala I maka tekanan kepla ke serviks akan lebih banyak di serviks posterior (serviks arah jam 6) sehingga banyak sekali kasus bibir serviks anterior yang membuat proses persalinan menjadi semakin lama dan semakin menyakitkan.

2. Posisi Duduk

Posisi duduk dengan tubuh agak condong ke depan sangatlah bagus untuk proses persalinan semakin cepat dan lancar. Selain nyaman untuk ibu, posisi ini juga mampu mengoptimalkan posisi janin di dalam kandungan supaya sejajar dengan jalan lahir.

3. Posisi berlutut dan nungging

Posisi ini sering digunakan ibu yang mengalami rasa tidak nyaman di pinggang dan membantu mengurangi tekanan pada tulang ekor.

C. Nyeri Persalinan

C.1 Pengertian Nyeri Persalinan

Beberapa jam terakhir pada kehamilan manusia ditandai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir. Banyak energi yang dikeluarkan pada waktu ini, oleh karena itu penggunaan istilah *labor* (kerja keras) dimaksudkan untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan rasa nyeri, sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini (Cunningham *et al.*, 2005).

Nyeri persalinan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi selama proses persalinan. Rasa nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami yaitu suatu peringatan tentang adanya bahaya. Pada kehamilan, serangan nyeri memberitahukan bahwa ibu tengah mengalami kontraksi rahim. Persalinan tanpa nyeri adalah kejadian yang berbahaya seperti halnya *silent coronary thrombosis*. Banyak teknik baru ditemukan dalam menanggulangi nyeri tetapi metode yang sempurna untuk mnghilangkan nyeri pada kelahiran anak sampai sekarang belum diperoleh (Harry & William 2003).

Ketika mengalami stres (rasa takut) tubuh akan merangsang mengeluarkan hormon stres yaitu katekolamin dan adrenalin. Ibu hamil yang tidak bisa melepaskan rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepaskan hormon katekolamin dalam kontransi yang tinggi. Akibatnya, secara fisiologis

dapat menyebabkan kontraksi rahim terasa semakin nyeri dan sakit. Sebaliknya, jika saat persalinan dihadapi dengan tenang, ikhlas dan psrah secara alami tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang membuat perasaan menjadi nyaman sehingga mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri (Kuswandi, 2014).

C.2 Penyebab Rasa Nyeri

Penyebab rasa nyeri pada persalinan menurut Harry dan William,2003 adalah sebagai berikut:

- 1) *Anoksia miometrium*: kontraksi otot selama periode anoksia relatif menyebabkan rasa nyeri. Kalau relaksasi uterus antara saat-saat terjadinya kontraksi tidak cukup untuk memungkinkan oksigenasi yang adekuat, maka beratnya rasa nyeri semakin bertambah.
- 2) *Peregangan serviks*: peregangan serviks menyebabkan rasa nyeri yang terutama terasa pada bagian punggung.
- 3) Penekanan pada ganglia saraf yang berdekatan dengan serviks dan vagina.
- 4) Tarikan pada *tuba, ovarium* dan *peritoneum*.
- 5) Tarikan dan peregangan pada ligamentum penyangga.
- 6) Penekanan pada *uretra*, kandung kemih dan *rektum*.
- 7) Distensi otot-otot dasar panggul dan *perineum*

C.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Bobak *et al.*, (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah :

a. Pengalaman masa lalu

Melalui pengalaman nyeri, wanita mengembangkan berbagai macam mekanisme untuk mengatasi nyeri tersebut. Persalinan sebelumnya dapat mempengaruhi persepsi wanita tentang nyeri persalinan. Wanita yang tidak didukung secara emosional atau mengalami kesulitan dalam persalinan yang lalu maka dapat menyebabkan persalinan yang sangat nyeri.

b. *Paritas*

Wanita *primipara* mengalami persalinan yang lebih panjang, mereka merasa letih. Hal ini menyebabkan peningkatan nyeri. Pasien yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya umumnya akan terasa lebih nyeri jika dibandingkan dengan pasien yang sudah pernah mengalami persalinan. Rasa

nyeri pada satu persalinan di bandingkan dengan nyeri pada persalinan berikutnya akan berbeda.

c. Budaya

Pengaruh budaya dapat menimbulkan harapan yang tidak realistis dan dapat mempengaruhi respon serta persepsi individu terhadap nyeri. Misalnya wanita asli dari Amerika menahan nyeri dengan menunjukkan sikap diam, sedangkan wanita *Hispanik* menahan nyeri dengan bersikap sabar, tetapi menganggap sebagai sesuatu yang wajar jika berteriak-teriak.

d. Kelelahan

Kelelahan dan kurang tidur dapat memperberat nyeri. Kelelahan akibat nyeri terus menerus yang mengakibatkan penurunan kontraksi uterus. Hal ini dapat mengakibatkan lamanya persalinan. Persalinan yang lama akan membahayakan ibu dan membahayakan bayi yang di kandunginya. Kelelahan, kekhawatiran, dan ketakutan akan rasa nyeri dapat meningkatkan rasa nyeri yang dialami seorang ibu selama persalinan sehingga rasa nyeri menjadi tidak tertahankan.

e. Emosi

Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Rasa cemas yang berlebihan juga menambahkan nyeri. Nyeri dan cemas menyebabkan otot menjadi spastik dan kaku sehingga menyebabkan jalan lahir menjadi kaku, sempit dan kurang relaksasi. Nyeri dan ketakutan dapat menimbulkan stress. Terjadinya reaksi stress yang kuat dan berkelanjutan sehingga akhirnya akan berdampak negatif terhadap ibu dan janinnya.

f. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sisteem *limbik* yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem *limbik* dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri. Ansietas yang relevan dan berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri.

C.4 Skala nyeri

Terdapat beberapa skala nyeri menurut Potter dan Perry,2005 yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri antara lain:

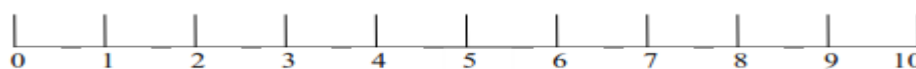
a. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diurutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahan”. Perawat menunjukkan klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakannya. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan rasa nyeri.

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata .

Penjelasan tentang intensitas VAS digambarkan sebagai berikut :



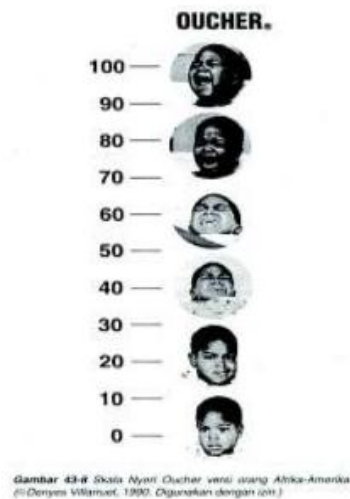
Gambar 2.1 Skala Nyeri VAS

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri pada skala 1 sampai 3, rasa nyeri seperti gatal atau tersetrum atau nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih atau mules. Intensitas nyeri pada skala 4 sampai 6, seperti kram atau kaku atau tertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk. Sangat nyeri pada skala 7 sampai 9 tetapi masih dapat dikontrol oleh klien. Intensitas nyeri sangat berat pada skala 10 nyeri tidak terkontrol.

c. *Skala Nyeri Oucher*

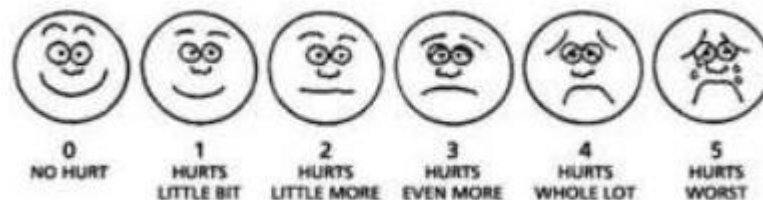
Skala nyeri *Oucher* merupakan salah satu alat untuk mengukur intensitas nyeri pada anak, yang terdiri dari dua skala yang terpisah, yaitu sebuah skala dengan nilai 0-100 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan

skala fotografik dengan enam gambar pada sisi kanan untuk anak-anak yang lebih kecil. Foto wajah seorang anak dengan peningkatan rasa tidak nyaman dirancang sebagai petunjuk untuk memberi anak-anak pengertian sehingga dapat memahami makna dan tingkat keparahan nyeri.



d. *Wong-Baker* FACES Pain Rating Scale

Skala ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum hal ini menunjukkan tidak adanya nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan hal ini menunjukkan adanya yang sangat nyeri.

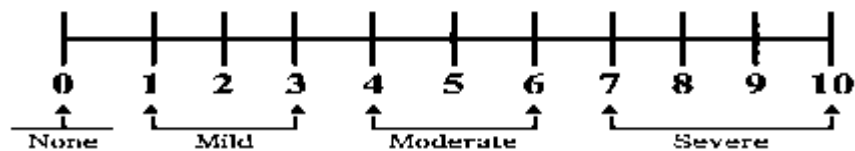


Gambar 2.3 Skala Nyeri *Wong-Baker* FACES Pain Rating Scale

Keterangan dari gambar diatas adalah angka 0 menunjukkan sangat bahagia sebab tidak ada rasa sakit, angka 1 menunjukkan sedikit menyakitkan, angka 2 menunjukkan lebih menyakitkan, angka 3 menunjukkan lebih menyakitkan lagi, angka 4 menunjukkan jauh lebih menyakitkan dan angka 5 menunjukkan benar-benar menyakitkan (Wong 2004).

e. Numerical *Rating Scale (NRS)*

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. NRS merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak digunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah digunakan dan didokumentasikan (Datak, 2008).



Gbr 2.3 Numerical *Rating Scale (NRS)*

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri ringan pada skala 1 sampai 3, intensitas nyeri sedang pada skala 4 sampai 6, intensitas nyeri berat pada skala 7 sampai 10. Cara penggunaan skala ini adalah : berilah tanda salah satu angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS merupakan skala pengukuran nyeri yang mudah dipahami oleh pasien, dalam penelitian ini skala nyeri NRS diberi warna yang berbeda-beda. Oleh karena itu, skala NRS ini yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian.

Intensitas skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

1	0	: tidak nyeri , tidak ada keluhan nyeri.
2	1-3	: nyeri ringan, ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan.
3	4-6	: nyeri sedang , ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya
4	7-10	: nyeri berat, ada nyeri, terasa sangat mengganggu/tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak

D. *Self efficacy*

D.1 Pengertian *Self efficacy*

Dalam buku *Self efficacy* , Bandura (2000) menuliskan *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang bahwa dirinya mampu mengatur dan melakukan tindakan untuk memenuhi suatu tugas. *Self efficacy* mengacu pada keyakinan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melakukan tugas yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Menurutnya, *Self efficacy* yang kuat dapat meningkatkan prestasi yang baik dalam melakukan berbagai hal. Seseorang yang memiliki kemampuan yang lebih baik akan menganggap bahwa tugas-tugas yang sulit untuk dikerjakan akan dianggap sebagai suatu tantangan daripada suatu ancaman yang harus dihindari. Pandangan *Self efficacy* yang seperti ini akan membantu perkembangan minat intrinsik dalam melakukan suatu kegiatan yang lebih mendalam. Individu akan menetapkan tujuan-tujuan yang menantang dan memelihara komitmen yang kuat serta motivasi dirinya sendiri untuk mencapai tujuan tersebut dengan cara meningkatkan dan mempertahankan usaha-usaha ketika menghadapi kegagalan.

Seseorang yang memiliki *Self efficacy* tinggi akan menganggap kegagalan sebagai suatu usaha yang kurang maksimal atau kurangnya pengetahuan yang diperoleh. Ketika menghadapi situasi yang mengancam maka individu dapat memastikan bahwa dirinya mampu berlatih dan mengontrol diri dari situasi tersebut. Individu yang memiliki *Self efficacy* yang tinggi dapat mengurangi stress dan tidak mudah terpengaruh oleh situasi yang mengancamnya. Sebaliknya, seseorang yang meragukan kemampuan dirinya maka ketika menghadapi tugas yang sulit ia akan melarikan diri dari tugas tersebut dan menganggapnya sebagai ancaman pribadi. *Self efficacy* sebagai keyakinan yang dimiliki individu terhadap kemampuan dirinya dalam mengontrol peristiwa yang mempengaruhi kehidupan yang dijalannya.

Salah satu karakteristik ibu yang berhubungan dengan *Self efficacy* adalah *maternal confidence* (Leahy-Warren *et al.*, 2011). Kesamaan dengan orang lain dianggap dapat mempertinggi *Self efficacy* seseorang dalam satu situasi. Tindakan memperkuat pengalaman dapat dilakukan dengan membuat perbandingan dengan orang yang mirip dengan dirinya yang telah berhasil dalam tugas atau situasi tertentu.

D.2 Aspek Pengukuran Self Efficacy

Childbirth Self Efficacy Inventory (CBSI) awalnya dikembangkan di USA, disusun berdasarkan teori Self Efficacy Bandura (Lowe 1993,2000). Instrumen ini telah diuji di beberapa Negara seperti Australia (Drummond dan Rickwood 1997), Irlandia (Sinclair dan O'boyle 1999), Hong Kong (Kamonthip,2010). Banyak yang membuktikan bahwa instrumen penelitian ini valid dan reliabel. Skor skala yang dinilai yaitu nilai 1-10 (Kamonthip,2010).

Tipe *descriptive graphic rating scale* sebagai panduan observasi untuk mendeskripsikan profil suatu kegiatan, prosedur atau hasil kegiatan tertentu. Pada *descriptive graphic rating scale* pengumpulan data dengan memberi tanda tertentu pada suatu kontinum baris.

D.3 Faktor Pembentuk Sumber Self efficacy

Bandura (2000) mengemukakan ada 4 sumber penting yang digunakan individu dalam membentuk *Self efficacy* , yaitu:

- a. *Mastery experience* adalah evaluasi diri terhadap pencapaian beberapa hal selama ini. Semua pengalaman yang pernah dialami, akan dievaluasi untuk menemukan kesimpulan tentang kemampuan diri seseorang. Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan *Self efficacy* yang dimiliki seseorang, sedangkan kegagalan akan menurunkan *Self efficacy* -nya. Apabila keberhasilan yang didapat seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa hubungan dengan peningkatan *Self efficacy* . Akan tetapi, jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangannya sendiri, maka hal itu akan membawa hubungan pada peningkatan *Self efficacy* -nya.
- b. *Vicarious experience* adalah saat seseorang mengamati keberhasilan dan kegagalan orang lain, melakukan benchmarking terhadap yang dilakukannya beserta konsekuensi/dampak yang dirasakan dari keberhasilan ataupun kegagalan tersebut. Pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan *Self efficacy* seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. *Self efficacy* tersebut didapat melalui social models yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang pengetahuan tentang kemampuan dirinya sehingga mendorong seseorang

untuk melakukan modeling. Namun *Self efficacy* yang didapat tidak akan terlalu berhubungan bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model.

- c. *Verbal persuasion*, yaitu feedback dari orang lain yang dapat membangun kepercayaan diri bahwa seseorang mampu melakukan tugas tersebut. Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berhubungan biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas. Individu dapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa ia dapat mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapinya. Persuasi verbal ini dapat mengarahkan individu untuk berusaha lebih gigih untuk mencapai tujuan dan kesuksesan. Akan tetapi *Self efficacy* yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, apalagi kemudian individu mengalami peristiwa traumatis yang tidak menyenangkan.
- d. *Physiological and psychological states*. Kondisi fisik seperti kelelahan, kejenuhan dan juga munculnya rasa kecemasan, akan mempengaruhi *Self efficacy* seseorang. Kecemasan dan stres yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya, seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan atau tidak merasakan adanya keluhan. *Self efficacy* yang tinggi biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stres dan kecemasan, sebaliknya *Self efficacy* yang rendah ditandai oleh tingkat stres dan kecemasan yang tinggi pula.

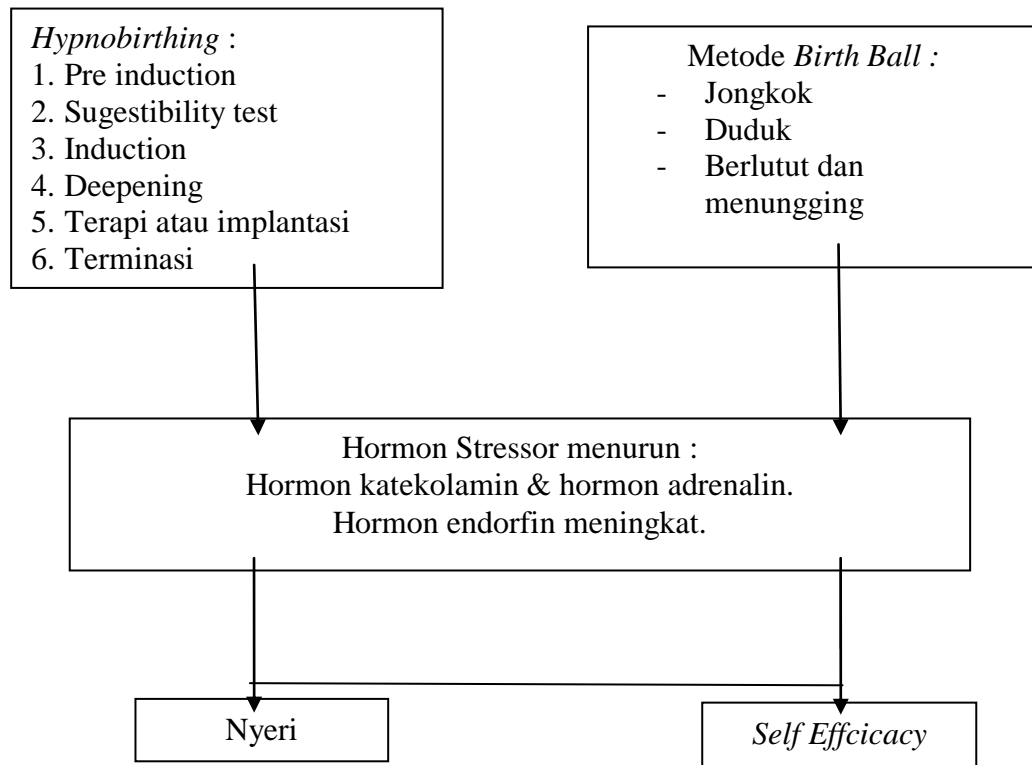
D.4 Aspek/Komponen *Self efficacy*

Bandura (2000) mengungkapkan bahwa perbedaan *Self efficacy* pada setiap individu terletak pada tiga aspek/komponen, yaitu: *magnitude* (tingkat kesulitan tugas), *strength* (kekuatan keyakinan), dan *generality* (generalitas).

- a. *Magnitude*. Aspek ini berkaitan dengan kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan pada individu disusun menurut tingkat kesulitannya, maka perbedaan *Self efficacy* secara individual mungkin terbatas pada tugas-tugas yang sederhana, menengah, atau tinggi. Individu akan melakukan tindakan yang dirasakan mampu untuk dilaksanakannya dan yang diperkirakan di luar batas kemampuan yang dimilikinya

- b. *Generality*. Aspek ini berhubungan luas dengan bidang tugas atau tingkah laku. Beberapa pengalaman berangsur-angsur menimbulkan penguasaan terhadap pengharapan pada bidang tugas atau tingkah laku yang khusus sedangkan pengalaman lain membangkitkan keyakinan penyelesaiannya.
- c. *Strength*. Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan digoyangkan oleh pengalaman-pengalaman yang memperlemahnya, sedangkan seseorang yang memiliki *Self efficacy* yang kuat akan tekun dalam meningkatkan usahanya meskipun dijumpai pengalaman yang memperlemahnya.

E. Kerangka Teori

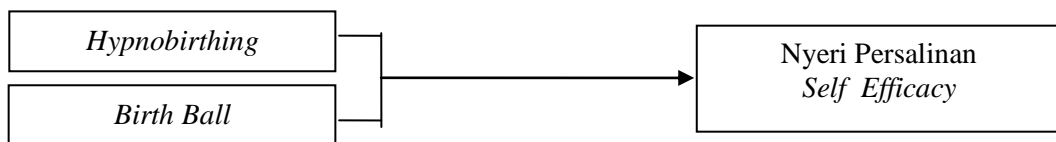


Gambar. 2.5 Kerangka Teori diadopsi Aprilia 2014, Kuswandi 2014, Potter dan Perry,2005 dan Bandura 2000.

F. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar. 2.6 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<i>Hypnobirthing</i>	Merupakan teknik relaksasi yang dilakukan sejak kehamilan TM III akhir minimal 5 kali dalam seminggu dan dilanjutkan pada saat persalinan ketika pembukaan 6 cm untuk menciptakan kondisi yang tenang dan nyaman ketika menghadapi persalinan sehingga dapat menurunkan nyeri dan meningkatkan self efficacy persalinan.	Panduan pelaksanaan <i>Hypnobirthing</i>	Dilaksanakan sesuai panduan	Ordinal
2.	Metode Birth Ball	Merupakan cara yang dilakukan dengan duduk pada bola sebagai alat bantu untuk meregangkan panggul dengan cara bergerak ke depan, belakang, samping ataupun memutar sehingga kepala janin lebih mudah masuk ke dalam rongga panggul pada saat persalinan sesuai dengan prosedur pelaksanaan di PMB Rukni.	Panduan pelaksanaan <i>birth ball</i> di PMB Rukni	Dilaksanakan sesuai panduan pelaksanaan di PMB Rukni	Ordinal
3.	Nyeri Persalinan	Proses fisiologis sebagai akibat dari kontraksi miometrium dengan insensitas yang berbeda-beda pada masing-masing individu.	Skala nyeri NRS	1-3 : Nyeri ringan. 4-6 : Nyeri sedang. 7-10 : Nyeri berat.	Skala Interval
4.	<i>Self efficacy</i>	merupakan keyakinan diri responden dalam menghadapi persalinan	Kuesioner	Mean	Skala Rasio

H. Hipotesis Penelitian

Judul : Efektifitas Metode *Hypnobirthing* dan Metode *Birth Ball* terhadap Nyeri Dan *Self Efficacy* Persalinan pada Primigravida di Kecamatan Medan Johor Tahun 2018.

RM : Apakah metode *hypnobirthing* lebih efektif dibandingkan dengan metode *birth ball* dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan *self efficacy* persalinan pada primigravida ?

Ha : Metode *hypnobirthing* lebih efektif dibandingkan dengan metode *birth ball* dalam menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan *self efficacy* persalinan pada primigravida di di kecamatan Medan Johor Tahun 2018.