

SKRIPSI

**HUBUNGAN HYPNOBIRTHING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TM III PRIMIGRAVIDA DI
KLINIK PRATAMA NAULI MEDAN TAHUN 2017**



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

OLEH:

**NENY KARTIKA SARI
P07524516063**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN HYPNOBIRTHING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TM III PRIMIGRAVIDA DI
KLINIK PRATAMA NAULI MEDAN TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma IV



OLEH:

**NENY KARTIKA SARI
P07524516063**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Hubungan Hypnobirthing Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Primigravida Di Klinik Pratama Nauli Medan Tahun 2017

NAMA : Neny Kartika Sari
NIM : P07524516063

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 29 Agustus 2017

Menyetujui

Pembimbing



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP.197404141993032002

Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP.19660910 199403 2001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Hubungan Hypnobirthing Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Primigravida Di Klinik Pratama Nauli Medan Tahun 2017

NAMA : Neny Kartika Sari
NIM : P07524516063

Skripsi ini telah diuji pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Medan, 29 Agustus 2017

Penguji I



Idau Ginting, SST, M.Kes
NIP.19540819 198003 2002

Penguji II



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP.197404141993032002

Ketua Penguji



Rismahara Lubis, SSi, M.Kes
NIP.19730727 199303 2001

Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP.19660910 199403 2001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN DIV KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN
SKRIPSI, AGUSTUS 2017**

NENY KARTIKA SARI

**HUBUNGAN HYPNOBIRTHING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III PRIMIGRAVIDA DI KLINIK PRATAMA NAULI TAHUN
2017**

Vi + 34 Halaman + 5 Tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Hypnobirthing merupakan satu teknik terapi perilaku untuk menurunkan ketegangan fisiologis dan kecemasan terutama saat persalinan. Pentingnya hypnobirthing adalah karena masih kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang hypnobirthing serta perlunya peningkatan pemahaman ibu hamil tentang hypnobirthing. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Primigravida di klinik Pratama Nauli tahun 2017

Jenis penelitian ini adalah pre eksperimental dengan rancangan *One-Shot Case Study*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Primigravida di klinik Pratama Nauli tahun 2017. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil di klinik Pratama Nauli dan sample meliputi pasien ibu hamil di klinik Pratama Nauli yang berjumlah 30 orang. Analisis data menggunakan Uji *t* berpasangan (*paired*) yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh *hypnobirthing* dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Hasil penelitian membuktikan bahwa sebelum perlakuan *hypnobirthing*, dari 15 sampel, 1 orang (6.7%) tidak mengalami kecemasan, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan ringan, 4 orang (26.7%) mengalami kecemasan tingkat sedang, 5 orang (33.3%) mengalami tingkat kecemasan berat dan 2 orang (13.3%) mengalami kecemasan sangat berat. Setelah perlakuan *hypnobirthing*, dari 15 sampel posttest, 4 orang (26.7%) tidak mengalami kecemasan, 5 orang (33.3%) mengalami kecemasan tingkat ringan, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan tingkat sedang, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan tingkat berat dan tidak ada mengalami kecemasan sangat berat. Perlakuan *hypnobirthing* memberi pengaruh signifikan terhadap tingkat penurunan kecemasan ($p < 0.05$).

Kepada Klinik Pratama Nauli Medan, disarankan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya penerapan perlakuan *hypnobirthing* untuk mengurangi tingkat kecemasan

Kata kunci : hypnobirthing, Tingkat kecemasan, ibu hamil trimester III
Daftar Pustaka : 9 (2007-2017)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN DIV KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN
SKRIPSI, AGUSTUS 2017**

NENY KARTIKA SARI

**CORRELATION OF HYPNOBIRTHING WITH ANXIETY LEVELS IN
PREGENAT WOMEN TRIMESTER THIRD AT PRTAMA NAULI CLINIC YEAR
2017**

Vi + 34 Halaman + 5 Tabel + 6 Lampiran

ABSTRACT

Hypnobirthing is a behavioral therapy technique to reduce physiological tension and anxiety especially during childbirth. The importance of hypnobirthing is due to the still lack of knowledge of pregnant women about hypnobirthing as well as the need for increased understanding of pregnant women about hypnobirthing. Hypnobirthing has considerable benefits for pregnant women, such as the ability to manage pain levels during labor, suppress anxiety or depression during childbirth.

This type of research is experimental pre-designed with One-Shot Case Study. This study aims to determine the relationship of hypnobirthing with anxiety level in pregnant mothers TM III Primigravida in Primary Priska Nauli clinic in 2017. Population used in this research is pregnant woman in Pratama Nauli clinic and sample include pregnant woman patient in Pratama Nauli clinic consist of 30 people .The data analysis using paired t test that aims to analyze the influence of hypnobirthing with anxiety levels in pregnant women.

The results showed that before treatment of hypnobirthing, of 15 samples, 1 person (6.7%) did not experience anxiety, 3 persons (20.0%) had mild anxiety, 4 persons (26.7%) had moderate anxiety, 5 persons (33.3%) had severe anxiety rate and 2 people (13.3%) experienced very severe anxiety. After treatment of hypnobirthing, from 15 posttest samples, 4 people (26.7%) did not experience anxiety, 5 people (33.3%) experienced mild anxiety, 3 people (20.0%) experienced moderate anxiety, 3 persons (20.0%) experienced severe anxiety and without anxiety. The treatment of hypnobirthing had a significant effect on reducing anxiety rate ($p < 0.05$).

It is suggested to Pratama Nauli Medan Clinic to further improve health promotion to improve mother's knowledge about the importance of applying hypnobirthing treatment to reduce anxiety rate.

Keywords : hypnobirthing, knowledge, anxiety levels, pregnant mother
Bibliography : 9 (2007-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya yang melimpah kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal penelitian ini tepat pada waktunya. Adapun skripsi ini berjudul " Hubungan Hypnobirthing Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Primigravida di Klinik Pratama Nauli Medan 2017".

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati M.Kes, selaku direktrur Poltekes RI Medan
2. Ibu Betty Mangkuji, SST.M.Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes RI Medan
3. Ibu Suryani, SST, MKes selaku ketua program studi DIII Kebidanan Medan Poltekes RI Medan
4. Ibu Melva Simatupang SST, MKes, sebagai Kaprodi D-IV Kebidanan Poltekes RI Medan
5. Ibu Lusiana Gultom SST, MKes selaku dosen pembimbing Skripsi
6. Ibu Rismahara Lubis SSiT, MKes selaku ketua penguji I
7. Ibu Idau Ginting SST, MKes selaku dosen penguji II
8. Ibu/bapak staf pengajar/Dosen Jurusan Kebidanan yang telah memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
9. Orang tua, saudara-saudara, atas doa, bimbingan, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
10. Seluruh mahasiswa DIV Kebidanan Poltekes Medan atas kerjasamanya selama ini.

Penulis menyadari proposal skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya laporan proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Proposal ini.

Medan, **Agustus 2017**
Hormat Saya

(Neny Kartika Sari)

DAFTAR ISI

	Halaman	
KATA PENGANTAR		i
ABSTRAK		ii
DAFTAR ISI		iv
DAFTAR LAMPIRAN		vi
BAB I PENDAHULUAN		1
A. Latar Belakang		1
B. Rumusan Masalah		3
C. Tujuan Penelitian.....		3
C.1. Tujuan Umum		3
C.2. Tujuan Khusus.....		4
D. Manfaat Penelitian.....		4
D.1. Bagi Peneliti.....		4
D.2. Bagi Peneliti selanjutnya		4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		5
A. Hypnobirthing		5
A.1. Pengertian Hypnobirthing		5
A.2. Manfaat Hypnobirthing.....		6
A.3. Keuntungan Hypnobirthing		7
A.4. Tahapan Dalam Metode Hypnobirthing		7
A.5. Kecemasan		15
B. Kerangka Konsep		19
C. Defenisi Operasional		20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		21
A. Jenis dan Desain Penelitian.....		21
B. Lokasi dan waktu penelitian		21
B.1. Lokasi penelitian		21
B.2. Waktu penelitan		21
C. Populasi dan sampel		21
C.1. Populasi		21
C.2. Sampel		22

C.3. Kriteria Restriksi	22
C.4. Definisi Operasional Variabel	22
D. Teknik pengumpulan data	22
E. Teknik Analisis Data	23
E.1. Pengelolaan Data	23
E.2. Analisis Data	24
E.3. Etika Penelitian	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Penelitian	26
B. Analisis Bivariant	30
C. Pembahasan	30
BAB V PENUTUP	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran	36

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Informed Consent (lembar persetujuan) menjadi responden
2. Daftar pertanyaan/kuisisioner

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya.

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota, AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 75/100.000 KH. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Berdasarkan hasil survei AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI Sumatera Utara sebesar 268/100.000 KH. Berdasarkan estimasi maka angka kematian ibu ini tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013. (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014).

Kematian ibu diwarnai oleh hal-hal yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah. Kehamilan merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita, namun sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stres, sehingga respon yang terjadi dapat berupa kebahagiaan maupun sebaliknya, seperti kecemasan dan juga kekecewaan (Nurul Chomaria S.PSI).

Perubahan fisik serta efek samping kehamilan sering kali menjadikan ibu stres terlebih ketika ibu hamil memasuki kehamilan pada trimester III. Ibu hamil mulai mencemaskan proses kelahiran.

Kehamilan Trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu

kapan dia melahirkan. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Yeyeh, dkk. 2013).

Untuk mengurangi tingkat kecemasan dan ketakutan Ibu Hamil TM III dalam Pemeriksaan TM III sangat perlu dijelaskan perubahan yang akan terjadi pada dirinya. Disinilah bidan berperan aktif menjelaskan perubahan terutama perubahan psikologis yang akan dihadapinya. Bumil hamil harus bisa menyesuaikan diri dengan kenyataan. Ia mulai memikirkan, janin merupakan bagian dari dirinya yang secara keseluruhan bergantung pada dirinya (Triyani, S. 2013)

Metode hipnosis yang dapat dilakukan mulai masa kehamilan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan. dasar dari metode ini sebenarnya sudah dikenal dalam salah satu management nyeri nonfarmakologi yang dikenal sebagai imajinasi terbimbimbing yang dikembnagkan dengan berbagai teknik salah satunya adalah hipnosis. Teknik hipnosis dapat membantu merilkekkan otot-otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dan dapat membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Teknik hipnosis merupakan salah satu cara yang dapat di aplikasikan oleh ibu hamil untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan (Yesie Aprillia 2014).

Fenomena yang terjadi adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang metode hipnosis pada ibu hamil hal ini berdampak pada sikap ibu yang kemudian akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan metode hipnosis pada kehamilan. status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor danataranya adalah sikap seseorang itu merespon suatu penyakit. Sikap dapat digunakan memprediksi tingkah laku apa yang mungkin terjadi. Dengan demikian sikap dapat diposisikan sebagai suatu predisposisi tingkah laku yang akan tampak aktual apabila kesempatan untuk menyampaikan terbuka luas.(wawan dan dewi).

Keuntungan dalam mengikuti relaksasi hypnobirthing pada ibu hamil adalah mengurangi kemungkinan adanya komplikasi kehamilan yang di pengaruhi faktor stres dan depresi proses persalinan berjalan nyaman lancar dan relatif lebih cepat ibu akan merasakan ikatan batin dan emosi terhadap janin ibu akan lebih dapat mengontrol emosi dan perasaan nya (Mochless Dhery Chandry).

Menurut american pregency association teknik relaksasi hypnobirthing ini dapat digunakan selama kehamilan untuk mempersiapkan seorang ibu melahirkan dan untuk mencoba mengatasi sejumlah isu mulai dari ketakutan dan kondisi kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan serta untuk mengurangi rasa kecemasan selama kehamilan(Yesie Aprrilla 2014).

Dan berdasarkan survei Awal tentang Hypnobirthing pada Ibu Hamil yang di lakukan di Klinik Pratama Nauli Medan Tahun 2017 didapatkan bahwa dari 20 ibu hamil belum mengerti tentang Hypnobirthing.

Dari latar belakang diatas dan masih kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang hypnobirthing serta perlunya peningkatan pemahaman ibu hamil tentang hypnobirthing, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada Hubungan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Primigravida di Klinik Pratama Nauli Medan Tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penelitian ini adalah Untuk mengetahui “ Hubungan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Primigravida di Klinik Pratama Nauli Medan Tahun 2017.

C.2. Tujuan Khusus

C.2.1 Untuk mengetahui Pelaksanaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil TM III Primigravida di Klinik Pratama Nauli Medan Tahun 2017.

C.2.2 Untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Pada Ibu hamil TM III Primigravida di Klinik Pratama Nauli Medan Tahun 2017.

C.2.3 Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Primigravida Klinik Pratama Nauli Medan Tahun 2017

D. Manfaat Penelitian

D.1. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan kemampuan dan wawasan tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap hypnobirthing dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam memberikan penyuluhan bagi ibu hamil.

D.2. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi panduan penelitian selanjutnya dan minat yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hypnobirthing

A.1 Pengertian Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah relaksasi. Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe teknik ini dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan kecemasan (Sitiatava Rizema Putra 2016).

Hypnobirthing memiliki manfaat yang cukup besar bagi ibu hamil, diantaranya adalah kemampuan untuk mengatur kadar rasa sakit saat proses persalinan, menekan cemas, stres atau depresi saat persalinan, memudahkan ibu hamil untuk mengontrol emosinya, mendatangkan rasa tenang, aman, dan nyaman dan bahagia karena proses persalinan berjalan lancar (Mochles Dhery 2011)

Hypnobirthing berasal dari kata "hypnosis" dan "birthing". Hypnosis yang berasal dari kata hypnos (bahasa Yunani) adalah nama Dewa Tidur. Hypnobirthing merupakan salah satu teknik otohypnosis (self hypnosis), yaitu upaya dalam menanamkan niat positif/sugesti kejiwa atau pikiran bahwa sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Dengan demikian ibu hamil dapat menikmati indahny masa kehamilan dan lancarnya proses kehamilan. Metode hypnobirthing ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalankan proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit). Program ini menjadikan ibu hamil untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuhnya saat menjalani proses melahirkan membiarkan tubuh dan pikirannya untuk bekerja serta meyakini bahwa tubuhnya mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang (lanny kuswandy 2011).

A.2 MANFAAT HYPNOBIRTHING

A.2.1 Selama Kehamilan

Manfaat hypnobirthing selama kehamilan yaitu dapat mengurangi rasa mual, muntah, dan pusing pada trimester pertama, meminimaliskan trauma secara fisik dan jiwa untuk ibu dan janin, mengatasi rasa tidak nyaman selama hamil dan rasa sakit saat melahirkan tanpa efek samping terhadap janin, membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, bahkan bisa memperbaiki janin yang letaknya sungsang menjadi normal dan juga bisa membuat kondisi ibu hamil menjadi tenang dan damai selama kehamilannya. Ketenangan dan rasa damai sang ibu akan dirasakan pula oleh janin.

A.2.2 Menjelang Persalinan

Manfaat hypnobirthing menjelang persalinan yaitu, melatih relaksasi untuk mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit persalinan, mampu mengontrol sensasi rasa sakit saat berkontraksi rahim, dan dapat meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri saat kontraksi pada persalinan.

A.2.3 Saat Persalinan

Manfaat hypnobirthing saat persalinan yaitu, memperlancar proses persalinan (kala I dan II lebih lancar), mengurangi risiko terjadinya komplikasi persalinan dan terjadinya perdarahan, kondisi yang tenang membuat keseimbangan hormonal dalam tubuh dan membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan.

A.2.4 Pasca Persalinan

Manfaat hypnobirthing pasca persalinan yaitu meningkatkan ikatan batin antara bayi dengan ayah dan bundanya, mempercepat pemulihan dalam masa nifas, mencegah depresi pasca persalinan serta juga dapat memperlancar asi (Lanny Kuswandy 2011).

A.3 Keuntungan Hypnobirthing

A.3.1 Keuntungan untuk Ibu Hamil

Mengurangi rasa sakit dengan kadar yang sangat besar sehingga kadang tidak terasa seperti sakit melahirkan karena ibu hamil diajari untuk berkonsentrasi ibu hamil

dapat mengontrol emosi dan perasaan ketika proses persalinan dan mencegah rasa lelah yang lebih setelah proses persalinan.

A.3.2 Keuntungan untuk Janin

Keuntungan hypnobirthing untuk janin yaitu, bisa membuat jiwa janin akan lebih merasa tenang dibandingkan dengan yang tidak melakukan hypnobirthing pertumbuhan janin akan lebih sehat dikarenakan hormon-hormon positif memberikan keseimbangan terhadap janin, janin akan merasa kedekatan batin lebih kuat yang disebabkan dari ketenangan jiwa ibunya melalui komunikasi alam bawah sadar, dan bayi yang dilahirkan relatif tidak kekurangan oksigen.

A.3.3 Keuntungan untuk Suami

Keuntungan hypnobirthing untuk suami yaitu suami merasa lebih tenang ketika mendampingi istrinya ketika proses melahirkan suami juga bisa merasakan lebih dekat antara jiwanya dengan istri dan bayinya yang telah dilahirkan.

A.4 Tahapan Dalam Metode Hypnobirthing

Dalam metode hypnobirthing, ada lima tahapan yang akan dilakukan oleh pasangan, khususnya ibu hamil dalam menghadapi kehamilan agar persalinannya berjalan lancar, lembut dan alami.

1. Relaksasi dasar

Relaksasi dasar adalah teknik mencapai kondisi rileks wanita hamil. Untuk mencapai relaksasi dasar ini dengan menggunakan teknik physiological relaxation exercise (PRE). Teknik relaksasi ini dikembangkan oleh Dr. Tb. Erwin K

Usuma, SpKJ teknik ini berdasarkan pada pemahaman penciptaan manusia dan alam semesta sehingga bermakna untuk semua tipe learning channel. Ada tiga jenis learning channel yang sering digunakan yaitu visual, auditorial, dan kinestetik. Pada tipe visual lebih mudah mencapai relaksasi melalui proses mendengarkan. Misalnya dengan cara mendengarkan panduan terapis atau musik. Pada tipe kinestetik lebih mudah rileks melalui proses merasakan, misalnya dengan merasakan semilir angin.

Jika ibu hamil raji-rajin melatih diri untuk berada dalam kondisi tenang dan rileks, ia dengan mudah melakukan penyesuaian dengan alam semesta. Kemampuan menciptakan kondisi rileks ini menjadi penting. Kemampuan melakukan "isolasi" sangat diperlukan sebagai upaya untuk melindungi diri agar tetap tenang meski lingkungan disekitar cukup gaduh.

Persiapan ibu hamil untuk mencapai kondisi rileks pilih waktu yang tepat untuk melakukan relaksasi agar ibu hamil tidak terganggu. Kemudian sebaiknya lakukan latihan dengan teratur dan disiplin lalu persiapkan tempat kondisi ruangan atau berlatih yang tenang dengan lampu yang bisa dibuat remang jadikan tempat yang sama untuk berlatih setiap hari. Kemudian jika suka boleh gunakan aroma terapi lavender. Sebaiknya ibu hamil konsultasi lebih dahulu dengan ahli aroma terapi sebelum menentukan menggunakan aroma terapi, mengingat tidak semua aroma bisa digunakan oleh ibu hamil, selanjutnya pastikan kandung kemih ibu kosong dan kenakan baju longgar dan nyaman lalu pasang CD panduan hypnobirthing atau musik yang dapat membawa ibu hamil dalam keadaan tenang dan damai hati (Lanny Kuswandy 2011).

2. Kegiatan ideomotor Response

Setelah mencapai keadaan rileks, lakukan kegiatan ideomotor (gerakan alami atau otomatis dengan niat dari bawah alam sadar, bukan gerakan yang sengaja digerakan saat pertama kali melakukan gerakan ideomotor ini sebaiknya ibu hamil didampingi dengan hipnoterapis. Mengingat rekaman alam bawah sadar setiap orang berbeda-beda bisa saja dalam melakukan gerakan ideomotor pertama kali rekaman bawah sadar keluar tanpa kendali yang dapat mengakibatkan reaksi pada ibu hamil. Gerakan ideomotor adalah salah satu pilihan yang tepat sebagai salah satu upaya terapi penduduk asia karena sebagian besar penduduk asia masih menggunakan bahasa otot selain gerakan tangan kegiatan ideomotor ini juga bisa dilakukan dengan teknik pendulun dan gerakan bola (Lanny Kuswandy 2011).

3. Menanamkan Sugesti Positif Pada Alam Bawah sadar

Delapan puluh persen sikap dan perilaku kita dilakukan oleh rekaman di alam bawah sadar. Jika ini mengubah cara pandang kita harus menanamkan sugesti yang positif dialam bawah sadar oleh karena itu setelah kita dalam keadaan rileks yang mendalam mulailah untuk melakukan swasugesti atau masukan niat/program positif. Penanaman sugesti merupakan prinsip dasar dalam hypnobirthing yang digunakan sebagai latihan selama masa kehamilan. Namun ada beberapa hal yang perlu di ingat dalam menanamkan program positif selalu gunakan kata-kata positif. Jika ingin sehat katakan sehat bukan tidak sakit programkan bahwa mulai saat ini dan seterusnya lakukan berulang-ulang untuk hasil yang optimal.

Dalam keadaan yang tenang niata atau sugesti mudah terealisasi dalam kehidupan kita masukan niat seperti contoh mulai sekarang dan selanjutnya saya semakin tenang dalam menghadapi persalinan agar berjalan dengan alami,nyaman,lancar dan penuh dengan kelembutan hal ini sangat bermanfaat karena banyak ibu hamil mengalami sulit tidur.

4. Berkomunikasi dengan janin

Menjalin komunikasi dengan janin adalah dasar prinsip keempat dalam metode hypnobirthing. Pembinaan anak dalam kandungan merupakan fondasi dasar seorang anak. Oleh karena itu,jika komuniaksi sering dilakukan dan terpelihara dengan baik, dapat mengasah sensitifitas dan kepekaan ibu. Ibu dapat memahami pesan yang disampaikan janin yang d kandungnya, bahkan sprit baby yang akan di kandung pun bisa dirasakan keberadaannya (Kuswandy 2011).

5. Pentingnya Dukungan Kehamilan dari Suami

Peran suami sangat mempengaruhi kondisi kehamilan dan persalinan ibu dan janin. Tidak hanya itu,dukungan dan kerja sama antara ayah,ibu dan janin ternyata mampu menjadi healing jiwa mereka. Dukungan moral maupun psikologis yang telah diberikan suami menjadi sebuah sugesti tersendiri bagi sang istri saat melahirkan bayinya.perasaan nyaman dan bahagia ternyata memiliki efek kelancaran dan penyembuhan. Dukungan dan pelayanan dari bidan yang ramah,sabar,dan penuh kelembutan juga membantu proses persalinan ibu hamil menjadi lancar,alami dan tenang.(Kuswandy 2011)

A.4.1 Kegiatan Ideomotor

Gerakan ideomotor adalah salah satu pilihan yang tepat untuk penduduk asia karena sebagian besar penduduk asia masih menggunakan bahasa otot. Kegiatan ideomotor juga merupakan salah satu sarana untuk melakukan teknik pendalaman yaitu menuju kondisi rileks yang semakin mendalam.(Kuswandy 2011).

A.4.2 Posisi Relaksasi

Sebenarnya ibu hamil tidak perlu pusing dengan posisi ini pada dasarnya tubuh anda sendiri yang bisa merasakan mana yang paling nyaman saat anda melakukan relaksasi hypnobirthing. Pada awal kehamilan latihan relaksasi terasa lebih nyaman dengan posisi tidur terlentang. Memasuki masa kehamilan berikutnya mungkin anda ingin sedikit mengangkat kepala dan bahu karena berat janin semakin bertambah. Jika penambahan berat badan cukup banyak, sebaiknya anda memilih posisi lain jika berbaring terlentang tekanan berat badan bayi akan menghambat pembuluh darah utama yaitu vena kava utama sehingga menghambat suplai darah bawah tubuh dan janin.

Ada dua macam posisi yang dapat dipilih yaitu posisi berbaring (terlentang) dan posisi lateral (miring).

1. Relaksasi dengan posisi berbaring

Relaksasi dengan posisi berbaring dengan cara biarkan kedua lengan disisi tubuh, lalu tekuk siku sedikit keluar dengan bahu sedikit membuka keluar, kemudian tangkupkan tangan dengan lembut dan perlahan ditangkupkan, arahkan telapaknya kebawah dengan jari-jari dalam posisi membulat, beristirahat di kedua sisi tubuh kemudian regangkan kedua kaki dengan jarak sekitar enam inci (15,2 cm) dengan posisi menekuk keluar.

2. Relaksasi dalam posisi lateral

Relaksasi dalam posisi lateral ini merupakan posisi paling penting. Umumnya, posisi inilah yang dipilih selama persalinan dan menjadi posisi tidur ibu hamil selama minggu-minggu lalu baringkan tubuh sisi kiri, setelah itu leher dan sisi kepala beristirahat diatas bantal kemudian lengan kiri diletakan disisi kiri tubuh selanjutnya dengan siku telipat letakan tangan disebelah bantal. Kaki kiri lurus kebawah dengan lutut sedikit menekuk. Kaki kanan diletakan diatasnya dengan pinggul di topang oleh salah satu atau dua bantal d bawah lutut (Nurul Chomaria 2012).

A.4.3 Waktu Mulai Melakukan Metode Hypnobirthing

Hypnobirthing bisa dilakukan di usia kehamilan berapa pun. Namun umumnya dilakukan di usia kehamilan 7 bulan atau 2 minggu sebelum proses persalinan. Bisa d

lakukan dua kali sehari d saat pagi maupun menjelang tidur malam lamanya sekitar 10-15 menit. Tempatnya tergantung kainginan masing-masing dan sebaiknya dilakukan berpasangan dengan sang suami agar tercipta hubungan spritual bersama.

Kepribadian seseorang terbentuk sejak masih dalam kandungan.stres yang di alami orang dewasa sebetulnya merupakan rekaman getaran kehidupan mereka sejak dalam kandungan begitupula saat hamil faktor kecemasan sang ibu bisa membuat peslinan yang seharusnya lancar menjadi terhambat dengan metode hypnobirthing ini ibu hamil di latih rutin untuk melakukan relaksasi agar mereka tenang dan selalu berpikiran positif selama hamil dan ketika melahirkan (sitiitava rizema 2016).

A.4.4 Panduan Latihan Relaksasi

Pada dasar nya, hypnobirthing itu adalah teknik relaksasi dalam melakukan terapi relaksasi hypnobirthing, ibu hamil harus berada dalam keadaan rileks untuk mencapai kondisi tersebut, ada tiga belas langkah atau tahapan yang harus dilalui oleh ibu hamil ketiga belas tersebut membutuhkan waktu sekitar 5 sampai 15 menit untuk melakukannya.

1. Hilangkan Tekanan dalam Diri

Langkah pertama yang harus dilakukan ibu hamil untuk mencapai kondisi rileks adalah menghilangkan semua tekanan dan beban dalam diri ibu hamil,seberat apapun tekanan itu, hal ini tentu saja memang tidak mudah untuk di lakukan. Akan tetapi ibu hamil pasti bisa melakukan nya jika di barengi dengan usaha dan latihan yang konsisten.

Salah satu cara untuk menghilangkan semua tekanan itu adalah dengan melatih pernapasan dan fokus pikiran. Untuk melakukannya bernapaslah perlahan-lahan,sehingga pernapasan satu ke berikutnya tanpa ada tekanan. Kemudian,fokuskan pikiran ibu hamil ke berbagai bagian tubuh misalnya dari kepala ke ibu jari. Fokuslah pada setiap bagian selama 5-15 detik dan pastikan benar-benar rileks sebelum pindah ke bagian berikutnya.

2. Mata Tertutup

Langkah kedua yang harus dilakukan ibu hamil adalah menutup mata tujuannya adalah untuk mengurangi masukan yang tidak diinginkan pada otak sebab mata yang terbuka akan membuat ibu hamil melihat berbagai hal yang dapat mengganggu fokus ibu hamil menutup mata adalah cara yang paling tepat dan jitu untuk menghilangkan berbagai hal yang tidak diinginkan.

3. Mengatur Posisi Mata

Tujuan dari pengaturan mata ini adalah untuk mencapai kondisi yang sangat rileks. Untuk mencapai tujuan tersebut, ada dua hal yang perlu ibu hamil lakukan pertama, angkatla bola mata ibu hamil keatas lebih banyak tetapi jangan dilepaskan sehingga tidak nyaman. Dengan mengangkat bola mata ke atas, ibu hamil akan mulai memproduksi sejumlah besar gelombang otak alpa, kedua tutup kelopak mata dan rasakan perasaan santai yang mendalam

4. Fokus Pada Beats (Denyut Nadi Cepat)

Cara yang terbaik untuk masuk pada kondisi meditasi agar lebih mudah ibu hamil harus melakukannya di ruangan tertutup yang bebas dari gangguan.

5. Mengitung Mundur

Pada tahap ini ibu hamil perlu menghitung mundur sejumlah angka, misalnya 10,50,100, dan lain-lain. Hitunglah mundur angka-angka tersebut di dalam pikiran saja, tanpa harus mengucapkannya. Ini adalah cara yang tepat untuk membuat rileks tubuh dan membantu memfokuskan pikiran ibu hamil. Setiap selesai menghitung satu angka, ibu hamil harus menyisipkannya dengan kata-kata sugesti positif seperti: “ saya semakin rileks setiap saya menghitung mundur atau pada hitungan nol aku benar-benar santai”.

6. Visualisasi

Visualisasi dapat membantu ibu hamil mencapai kondisi rileks dengan cepat. Karena itu visualisasi adalah cara yang bagus untuk mengalihkan pikiran ibu hamil.

7. Bernapas Melalui Abdomen

Bernapas melalui abdomen ini juga penting dilakukan ibu hamil untuk mencapai kondisi rileks dan fokus. Untuk melakukannya ibu hamil meletakkan satu tangan di dada dan yang lainnya di perut. Ibu hamil menarik nafas tangan di perut ibu hamil harus nasik sementara tangan pada dada harus tetap seperti semula tanpa tergeser dalam melakukan relaksasi hypnobirthing.

8. Bernapas Secara Merata

Bernapas dengan cara merata dilakukan dengan cara menjaga keseimbangan antara menghirup nafas dan mengeluarkannya, selain itu bernafas secara merata juga meningkatkan efektivitas pemrograman mental ibu hamil. Mungkin ibu hamil merasa teknik ini sangat mudah dilakukan. Sebab faktanya banyak orang yang bernafas secara tidak merata. Artinya banyak orang yang memiliki kecenderungan saat menghirup membutuhkan waktu yang lama dan kemudian menghembuskan nafas dengan sangat cepat.

9. Bersantai dengan Napas

Pertama-tama ibu hamil harus mengambil nafas dalam-dalam melalui perut dan pada setiap nafas sedikit lebih santai. Rileks pada saat membuang nafas akan lebih mudah bagi ibu hamil bernafas dengan lambat dan panjang setiap nafas harus bisa menciptakan sedikit kondisi santai santai relaksasi benar2 tercapai sepenuhnya.

10. Kelopak Mata Menjadi Rileks

Kelopak mata yang rileks akan membuat pikiran ibu hamil tertipu sehingga pikiran juga ikut rileks. Maka kondisi rileks yang di capai ibu hamil semakin dalam.

11. Biarkan Rahang Turun

Rahang adalah tempat yang tepat bagi tubuh untuk menyembunyikan ketegangan. Oleh karena itu, dengan membiarkan rahang turun maka akan mengurangi ketegangan.

12. Lemaskan Tubuh saat Merasa Tegang

Kondisi rileks tidak akan dicapai bila tubuh merasa tegang. Karena itu pada langkah kedua belas ini ibu hamil melatih agar tubuh tidak tegang. Cara untuk membuat tubuh tidak tegang adalah dengan melemaskan bagian-bagian tubuh yang mulai merasa tegang. Misalnya, bila ibu hamil merasa kaki mulai tegang, maka lemaskanlah bagian tersebut. Bila tangan atau lengan yang terasa tegang maka lemaskan bagian itu

13. Bayangkan Sebuah Tempat Paling Santai

Dengan membayangkan sebuah tempat paling santai atau menyenangkan yang pernah ibu hamil datangi atau ibu impikan. Biasanya membayangkan tempat yang seperti itu dapat membantu ibu hamil rileks. Sebab memikirkan tempat seperti itu dapat membantu tubuh dan pikiran ibu hamil tertipu sehingga tubuh pun menjadi rileks dengan membayangkan tempat-tempat tersebut.

A.5 Kecemasan (*Ansietas*)

A.5.1. Kecemasan pada ibu hamil

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang, dan karena itu berlangsung tidak lama (Ramaiah, 2003).

Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Dalami Ermawati, 2009).

Cemas adalah suatu emosi yang sejak dulu dihubungkan dengan kehamilan. Namun hubungan ini belum jelas. Cemas mungkin merupakan emosi positif sebagai perlindungan menghadapi stressor, yang dapat menjadi masalah bila berlebihan. Ketidakjelasan munculnya cemas adalah :

1. Apakah cemas pada ibu hamil benar-benar timbul?

2. Apakah cemas dapat menjadi stress?
3. Apakah menurunkan kecemasan pada kehamilan dapat bermanfaat atau tidak?

Menurut David (1961) dan Crandom (1979), tingginya kecemasan pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian abnormal sebelumnya. Misalnya, abortus dan kasus kasus yang terjadi pada akhir kehamilan. Menurut Niven (1992), kejadian antara emosional dan khawatir pada wanita yang sebelumnya kehilangan bayi atau melahirkan dengan kesulitan.

Banyak penelitian yang telah dilakukan terhadap tingkat kecemasan, antara lain tingkat kecemasan lebih tinggi pada ibu hamil dan menurun pada ibu pascapartum (Sing, 1991). Barclay (1976) menemukan bahwa peningkatan pengetahuan tidak menurunkan kecemasan dan juga ditemukan bahwa wanita yang tidak hamil menyangka tingkat depresi yang lebih besar pada kehamilan daripada hasil pemantauan pada ibu hamil itu sendiri.

A.5.2. Persiapan menghadapi kecemasan

Setiap orang pasti pernah mengalami kekhawatiran atas peristiwa di masa depan (yang belum terjadi). Kita menghadapi masa depan seringkali dengan prediksi-prediksi menakutkan yang belum tentu didasarkan pada hal atau fakta sebenarnya. Dalam keseharian, gejala kecemasan fisik dan emosional biasanya berupa peningkatan detak jantung, konsentrasi, sikap mudah tersinggung terhadap orang lain, baik keluarga, teman, maupun rekan kerja. Kecemasan dan stress sebenarnya wajar, normal, tentu jika pada tahap yang wajar pula.

Cemas adalah perasaan terhadap suatu hal di masa mendatang yang menyebabkan seseorang melakukan antisipasi. Di sinilah stress masuk. Keduanya bersinergi. Tapi ketika sudah mulai mencapai tahap yang keterlaluan, dimana akal sehat, fakta nyata, kebenaran, dan logika mulai dikesampingkan, kondisi kecemasan tak wajar mulai menghantui (munculnya gangguan kecemasan). Biasanya reaksi yang muncul berlebihan, misalnya mudah marah, mudah tersinggung, tidak fokus, kurang konsentrasi, [tidak bisa tidur](#), rasa takut berlebihan /luar biasa (fobia) dan seterusnya.

Pendidikan juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat emosional seseorang lebih terkontrol. Karena semakin tinggi pengetahuan yang didapatkan selama dalam pendidikan maka seseorang

tersebut semakin dapat memaknai sesuatu dan tidak terlalu mencemaskan hal-hal yang dapat mengganggu ketenangan pikirannya. Jadi semakin kita dewasa harapannya juga kita mampu menghadapi setiap persoalan tanpa harus dengan kecemasan yang berlebihan.

A.5.3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Townsend, 1996).

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

2) Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3) Kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

4) Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan

sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

A.5.4. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

- 1) Kardio vaskuler
Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain.
- 2) Respirasi
napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
- 3) Kulit
perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
- 4) Gastro intestinal
Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, nausea, diare.
- 5) Neuromuskuler
Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

A.5.5. Respon Psikologis terhadap Kecemasan

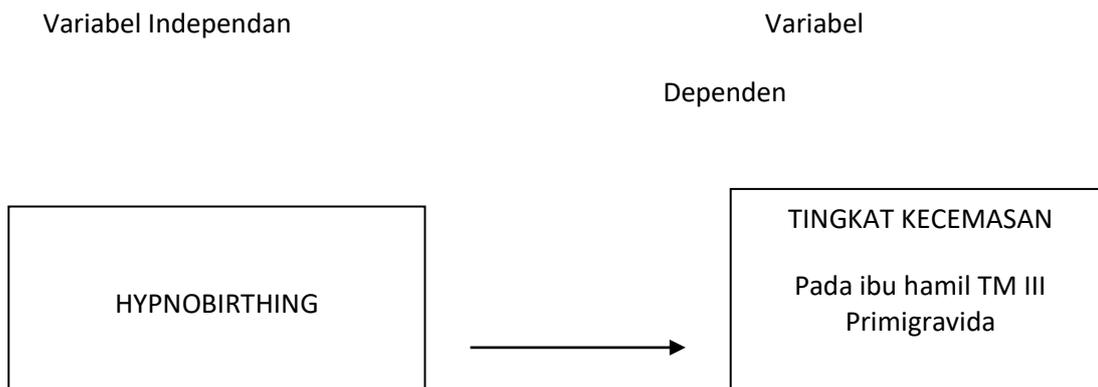
- 1) Perilaku
Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.
- 2) Kognitif
Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.
- 3) Afektif
Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

A.5.6. Cara Mengukur Kecemasan

Menurut Videbeck, Sheila (2015) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali digunakan alat ukur yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya nilai 0 berarti tidak ada gejala, nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Masing-masing nilai angka (score) dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu Total nilai (score) < 14 tidak ada kecemasan, nilai 14-20 kecemasan ringan, nilai 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat.

B. Kerangka Konsep

Bagan B.1
Kerangka Konsep



variabel independen dalam penelitian ini adalah Hypnobirthing dan variabel dependen adalah Tingkat kecemasan.

C. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
Independen: Relaksasi <i>Hypnobirthing</i>	Latihan yang dilakukan oleh ibu hamil trimester III sebanyak 4x pertemuan dengan upaya alami menanamkan niat positif ke pikiran bawah sadar dan relaksasi yang dibimbing instruktur <i>hypnobirthing</i> .	-	Nominal	- Melakukan latihan <i>hypnobirthing</i> - Tidak Melakukan latihan <i>hypnobirthing</i>
Dependen: Tingkat Kecemasan	Perasaan khawatir tentang masa depan yang dialami ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan.	Kuesioner HRSA	Ordinal	1. Tidak ada kecemasan <14 2. Kecemasan ringan 14-20 3. Kecemasan sedang 21-27 4. Kecemasan berat 28-41 5. Kecemasan berat sekali 42-56

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *quasy experimental* (Eksperimen semu) artinya eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, karena variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan (Notoatmodjo, 2010), dengan pendekatan *pretest and posttest with control group design*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

B.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Rawat Jalan Nauli dan klinik Haji Pratama Medan Tahun 2017.

B.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada Januari 2016 sampai juni 2017. Adapun kegiatan tersebut dimana dari pengajuan judul, survei awal, penyusunan proposal, seminar proposal dilanjutkan dengan melakukan penelitian, pengolahan data, dan sidang hasil skripsi.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1. Populasi

Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian menarik kesimpulan (Notoadmojo 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil di klinik Pratama Nauli dan klinik Pratama Medan.

C.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sample yang digunakan peneliti adalah total sampling yaitu teknik pengambilan sample dari keseluruhan populasi yang didapat. Sample digunakan dalam penelitian ini adalah pasien ibu hamil di klinik Pratama Nauli dengan jumlah 15 orang ibu hamil dan di klinik Pratama Haji 15 orang ibu hamil.

C.3 Kriteria Restriksi

C.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut, Ibu primigravida trimester III dengan usia kehamilan 30-35 minggu, status menikah sah, kehamilan yang diinginkan.

C.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut, ada riwayat penyakit sistemik, mengalami komplikasi selama kehamilan dan tidak bersedia menjadi responden.

C.4 Definisi Operasional Variabel

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Relaksasi hypnobirthing* dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu hamil TM III.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut, Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Kepala Klinik Pratama Rawat Jalan Nauli Medan. Dalam penelitian ini peneliti menentukan tempat penelitian sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Klinik Pratama Nauli ditetapkan sebagai kelompok eksperimen karena pemilik klinik telah mengikuti pelatihan Hypnobirthing dan sebagian besar telah menggunakan metode hypnobirthing dalam pelayanan kebidanan.

Setelah mendapat kan izin,peneliti mulai untuk melakukan penelitian. Setiap ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi yang terdaftar sebagai peserta latihan hypnobirthing hingga mencapai jumlah responden sebanyak 15 orang akan dijadikan kelompok eksperimen. Pada saat akan melakukan latihan hypnobirthing sesi ke-1 dengan instruktur,responden diminta melakukan pretest dengan instrumen kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan responden sebelum melakukan latihan hypnobirthing,selanjutnya responden melakukan latihan sesi ke-2,ke-3 dan ke-4 hypnobirthing dengan instruktur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (jarak latihan selama 1 minggu. Pada akhir sesi latihan terakhir,responden diminta melakukan posttest dengan instrumen kuesioner tingkat kecemasan responden setelah melakukan latihan hypnobirthing.

Pada kelompok kontrol diambil dari ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi yang memeriksakan kehamilannya di klinik Mabar yang tidak diberikan latihan hypnobirthing hingga jumlah responden mencapai 15 orang. Untuk kelompok kontrol, peneliti menjelaskan tentang kuesioner pengukuran Tingkat Kecemasan pada responden. Setelah responden mengisi kuesioner tingkat kecemasan peneliti memberikan penyuluhan tentang relaksasi hypnobirthing dan setelah 1 bulan kemudian peneliti kembali memberikan kuesioner tingkat kecemasan.

Selanjutnya peneliti melakukan identifikasi terhadap hasil data tingkat kecemasan dari responden baik dari kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen. Hasil identifikasi yang diperoleh kemudian dilakukan analisis

Setelah mendapatkan izin, peneliti memulai untuk melakukan penelitian.

E. Teknik Analisa Data

E.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dengan melalui tahap (Notoadmojo 2012) yaitu :

1) Editing

Editing dilakukan di lapangan. Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh mengenai skor tingkat kecemasan yang dialami oleh responden baik pada kelompok eksperimen yang sebelum dan sesudah melakukan latihan *hypnobirthing* maupun kelompok kontrol yang tidak melakukan latihan *hypnobirthing*. Hasil *editing* didapatkan semua data telah terisi lengkap dan benar.

2) Coding

Peneliti tidak menggunakan nama ataupun identitas responden dalam proses pengolahan data. Peneliti memberikan kode pada setiap responden serta kategori kecemasan yang dialami oleh tiap responden untuk mempermudah dalam proses pengolahan dan analisis data. Pada kategori kecemasan responden diberikan kode 0 jika tidak ada kecemasan, kode 1 jika mengalami kecemasan ringan, kode 2 jika mengalami kecemasan sedang, kode 3 jika mengalami kecemasan berat, dan kode 4 jika mengalami kecemasan berat sekali.

3..Data entry

Proses *data entry* ini merupakan proses di mana data yang diperoleh yaitu kode responden dan kode kategori kecemasan yang dialami, baik pada kelompok eksperimen yang sebelum dan setelah melakukan latihan *hypnobirthing* maupun kelompok kontrol yang tidak melakukan latihan *hypnobirthing* dimasukkan ke dalam komputer untuk dilakukan analisis.

4.Tabulating

Proses tabulasi pada penelitian ini menggunakan tabel dan analisis datanya menggunakan perhitungan komputerisasi, yaitu dengan program SPSS.

E.2 Analisis Data

1) Analisis *Univariat*

Pada tahap ini peneliti menjelaskan karakteristik setiap data yang berkaitan dengan variabel penelitian, antara lain distribusi graviditas responden dan penanganan kecemasan yang dilakukan oleh responden. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap data tersebut.

2) Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan. Variabel yang dihubungkan dalam penelitian ini adalah *hypnobirthing* (kategorik) dan tingkat kecemasan ibu hamil (kategorik).

Jenis hipotesisnya adalah komparatif dan masalah skala pengukuran variabel adalah kategorik. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Untuk menguji hasil tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol

menggunakan uji Wilcoxon karena kelompok data berpasangan dengan jenis data kategorik (ordinal). Jika $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang bermakna pada tingkat kecemasan saat dilakukan *pretest* dan *posttest*.

Untuk menguji hasil tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan uji Mann Whitney karena kelompok data tidak berpasangan dengan jenis data kategorik (ordinal). Jika $p < 0,05$ maka terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen yang melakukan latihan *hypnobirthing* dan kelompok kontrol yang tidak melakukan latihan *hypnobirthing*.

3) Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel oleh peneliti.

E.3 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan.

1) *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar observasi dan hanya menuliskan kode nomor responden.

2) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya data yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

A.1 Untuk Mengetahui Pelaksanaan Hypnobirthing Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu hamil TM III Primigravida dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

NO	TANGGAL	DAFTAR KUNJUNGAN	PELAKSANAAN	HASIL
1.	29 MEI 2017	KUNJUNGAN I	Observasi dari 15 ibu hamil Tm III di lihat dari Kriteria : <ul style="list-style-type: none">- Wajah : 4 orang berwajah gembira, 11 orang berwajah sedih- Kehadiran : 7 orang hadir,8 orang terlambat.- Pemantauan (TD,RR,PolS) 8 orang Normal,7 orang tidak normal	Jumlah 15 orang ibu hamil TM III, 1 Orang tidak cemas,3 orang mengalami kecemasan ringan,4 orang mengalami kecemasan sedang,5 orang mengalami kecemasan berat,dan 2 orang mengalami kecemasan sangat berat.
2.	12JUNI 2017	KUNJUNGAN II	Obserservasi dari 15 ibu hamil TM III di lihat dari Kriteria : <ul style="list-style-type: none">- Wajah : 5 orang berwajah gembira,7 orang berwajah sedih- Kehadiran : 8 orang hadir,4 orang terlambat,dan 3 orang tidak hadir	Jumlah ibu hamil dari 15 orang ibu hamil TM III, 2 orang mengalami tidak cemas,4orang mengalami kecemasan sedang, 5

			<ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan (TD,RR,Pols) 11 orang normal,1 orang tidak normal 	orang mengalami kecemasan berat, serta 2 orang mengalami kecemasan sangat berat.
3.	26 juni 2017	KUNJUNGAN III	<p>Observasi dari 15 ibu hamil TM III di lihat dari Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah : 8 orang gembira,3 oarang sedih - Kehadiran : 3 orang hadir,8 orang terlambat,4 orang tidak hadir - Pemantauan (TD,RR,Pols) 11 orang normal,4 orang tidak normal 	Jumlah ibu hamil dari 15 orang ibu hamil TM III,1 orang tidak cemas,4 orang mengalami kecemasan sedang,5 orang mengalami kecemasan berat,serta 2 orang mengalami kecemasan sangat berat
4.	10 juli 2017	KUNJUNGAN IV	<p>Observasi dari 15 ibu hamil TM III di lihat dari Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah : 8 orang gembira,3 orang sedih - Kehadiran : 5 orang hadir,6 orang terlambat,4 orang tidak hadir - Pemantauan (TD,RR,Pols) 11 orang normal 	Jumlah ibu hamil dari 15 orang ibu hamil TM III,4 orang mengalami tingkat kecemasan, 5 orang mengalami kecemasan ringan,3 orang mengalami kecemasan sedang,3 orang mengalmi kecemasan berat, dan tidak ada yang mengalami kecemasan sangat berat

A.2 Tingkat Kecemasan

Karakteristik sampel penelitian berdasarkan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida TM III pada Kelompok *Hypnobirthing* Di Klinik Pratama Medan Tahun 2017

No	Tingkat Kecemasan	Pretest		Posttest	
		N	%	N	%
1	Tidak cemas	1	6.7	4	26.7
2	Ringan	3	20.0	5	33.3
3	Sedang	4	26.7	3	20.0
4	Berat	5	33.3	3	20.0
5	Sangat berat	2	13.3	-	-
Total		15	100	15	100

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dari 15 sampel penelitian pretest, 1 orang (6.7%) tidak mengalami kecemasan, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan ringan, 4 orang (26.7%) mengalami kecemasan tingkat sedang, 5 orang (33.3%) mengalami tingkat kecemasan berat dan 2 orang (13.3%) mengalami kecemasan sangat berat. Hal ini berarti sebelum perlakuan *hypnobirthing*, mayoritas sampel mengalami tingkat kecemasan berat yakni sebanyak 5 orang (33.3%) bahkan ada 2 orang (13.3%) yang mengalami tingkat kecemasan sangat berat.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida TM III pada
Kelompok Kontrol (Dengan Penyuluhan) Di Klinik Pratama Nauli Kota Medan
Tahun 2017

No	Tingkat Kecemasan	Pretest		Posttest	
		N	%	N	%
1	Tidak cemas	2	13.3 %	2	13.3 %
2	Ringan	3	20.0 %	4	26.7 %
3	Sedang	3	20.0 %	5	33.3 %
4	Berat	6	40.0 %	4	26.7 %
5	Sangat berat	1	6.7%	-	0 %
Total		15	100	15	100

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 15 responden penelitian pretest, 2 orang (13.3 %) tidak mengalami kecemasan, 3 orang (20.0 %) mengalami kecemasan ringan, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan sedang, 6 orang (40.0%) mengalami kecemasan berat, 1 orang (6.7%) mengalami kecemasan sangat berat. Selanjutnya, dari 15 sampel posttest (setelah diberikan penyuluhan), 2 orang (13.3%) tidak mengalami kecemasan , 4 orang (26.7%) mengalami kecemasan ringan, 5 orang (33.3%) mengalami kecemasan sedang, 4 orang (26.7%) mengalami kecemasan berat dan tidak ada yang mengalami kecemasan sangat berat. Berikut adalah grafik histotgram komposisi sampel penelitian berdasarkan tingkat kecemasan

A.3. Untuk Mengetahui Hubungan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil TM III Primigravida dengan menggunakan uji berpasangan (*paired-t test*) pretest (sebelum perlakuan *hypnobirthing*) dan posttest (setelah perlakuan *hypnobirthing*) dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3.

Hasil Uji t Tingkat kecemasan Antara Sebelum Perlakuan *Hypnobirthing* dan Sesudah Perlakuan *Hypnobirthing*

Perlakuan	N	Mean	Std. Deviasi	p-value	Kesimpulan
Pretest	15	3.266	1.162		
Posttest (<i>hypnobirthing</i>)	15	2.333	1.112	0.000	Signifikan

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Hasil uji-t berpasangan (*paired-t test*) memperlihatkan bahwa nilai mean tingkat kecemasan pretest (sebelum perlakuan *hypnobirthing*) adalah 3.266 ± 1.162 sedangkan nilai mean tingkat kecemasan posttest (setelah perlakuan *hypnobirthing*) adalah 2.333 ± 1.112 . Hal ini berarti terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah perlakuan *hypnobirthing*. Selanjutnya, berdasarkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.000, lebih kecil dari 0.05. Hal ini berarti bahwa perlakuan *hypnobirthing* memberi pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perlakuan *hypnobirthing* berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil TM III Primigravida.

C. Pembahasan

C.1. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Primigravida Sebelum Perlakuan *Hypnobirthing*

Dengan dilakukannya pelatihan *hypnobirthing* pada ibu hamil di dapat Hasil pretest atau tingkat kecemasan ibu hamil TM III Primigravida sebelum perlakuan *hypnobirthing* memperlihatkan bahwa dari 15 sampel penelitian pretest, 1 orang (6.7%) tidak mengalami kecemasan, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan ringan, 4 orang (26.7%) mengalami kecemasan tingkat sedang, 5 orang (33.3%) mengalami tingkat kecemasan berat dan 2 orang (13.3%) mengalami kecemasan sangat berat. Hal ini berarti sebelum perlakuan *hypnobirthing*,

mayoritas sampel mengalami tingkat kecemasan berat yakni sebanyak 5 orang (33.3%) bahkan ada 2 orang (13.3%) yang mengalami tingkat kecemasan sangat berat.

Hypno-birthing merupakan salah satu teknik *otohipnosis (self hypnosis)*, yaitu upaya alami menanamkan niat positif/sugesti ke jiwa/pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Metode *hypno-birthing* didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang dan nyaman (tanpa rasa sakit). Program ini mengajarkan ibu hamil untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuh yang alami saat menjalani proses melahirkan, membiarkan tubuh mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang.

Menurut Ima, S. (2013) metode relaksasi *Hypnobirthing* merupakan cara efektif untuk menghilangkan seluruh perasaan cemas, takut, tegang. *Hypnobirthing* merupakan pengobatan holistik dimana ibu hamil akan dibantu untuk rileks, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya sesuai dengan filosofi kebidanan bahwa kehamilan dan persalinan itu normal dan bukan penyakit.

C.2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Primigravida Sesudah Perlakuan *Hypnobirthing*

Hasil analisis memperlihatkan bahwa dari 15 sampel posttest (setelah perlakuan *hypnobirthing*), 4 orang (26.7%) tidak mengalami kecemasan, 5 orang (33.3%) mengalami kecemasan tingkat ringan, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan tingkat sedang, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan tingkat berat dan tidak ada mengalami kecemasan sangat berat. Hal ini berarti bahwa setelah perlakuan *hypnobirthing*, mayoritas sampel mengalami tingkat kecemasan ringan yakni sebanyak 5 orang (33.3%) dan tidak ada yang mengalami kecemasan sangat berat. Setelah perlakuan *hypnobirthing*, yang tidak mengalami kecemasan meningkat dari 1 orang (6.7%) sebelum perlakuan *hypnobirthing* menjadi 4 orang (26.7%) setelah perlakuan *hypnobirthing*. Responden yang mengalami kecemasan ringan meningkat dari 3 orang (20.0%) pre-test (sebelum perlakuan *hypnobirthing*) menjadi 5 orang (33.35) setelah perlakuan *hypnobirthing*, Kecemasan tingkat sedang menurun dari 4 orang (26.7%) sebelum perlakuan *hypnobirthing* menjadi 3 orang (20.0%) setelah perlakuan *hypnobirthing*. Kecemasan tingkat berat menurun dari 5 orang (33.3%) sebelum perlakuan *hypnobirthing* menjadi 3 orang (20.0%) setelah perlakuan *hypnobirthing*.

Kecemasan sangat berat dari 2 orang (13.3%) sebelum perlakuan *hypnobirthing* menjadi tidak ada setelah perlakuan *hypnobirthing*

Hal ini berarti bahwa tingkat kecemasan ibu hamil TM III Primigravida menurun setelah perlakuan *hypnobirthing*. Hasil uji t berpasangan juga memperlihatkan hal yang sama, dimana nilai mean tingkat kecemasan pretest (sebelum perlakuan *hypnobirthing*) adalah 3.266 ± 1.162 sedangkan nilai mean tingkat kecemasan posttest (setelah perlakuan *hypnobirthing*) adalah 2.333 ± 1.112 . Hal ini berarti terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah perlakuan *hypnobirthing*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perlakuan *hypnobirthing* berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil TM III Primigravida.

Menurut peneliti tingkat kecemasan pada ibu hamil adalah hal wajar jika dalam batas normal. Tingkat kecemasan seseorang dipengaruhi beberapa faktor, baik faktor internal dan eksternal. Sejalan dengan teori bahwa pikiran –fikiran seperti saat akan melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri akan menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf somatetik. Dalam situasi ini, sistem endokrin, yang terdiri dari kelenjar-kelenjar, seperti adrenal, tiroid, dan pituitary (pusat pengendalian kelenjar), melepaskan pengeluaran hormon masing-masing ke aliran darah dalam rangka mempersiapkan badan pada situasi darurat. Akibatnya, system syaraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang mempengaruhi sistem pada hormone epinefrin. Peningkatan hormon adrenalin dan noradrenalin atau epinefrin dan norepinefrin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil. Dampak dari proses fisiologis ini dapat timbul pada perilaku sehari-hari. Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan untuk lari dari kenyataan hidup (Aprilia, 2010 dalam Triyani, dkk. 2016).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa *hypnobirthing* membantu memusatkan perhatian berdasarkan pada keyakinan bahwa perempuan dapat mengalami persalinan melalui insting untuk melahirkan secara alami dengan tenang, nyaman, percaya diri. Latihan ini mengajarkan ibu hamil menjalankan teknik relaksasi yang alami, sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh syaraf secara harmonis dan dengan kerjasama penuh. Rangkaian teknik relaksasi mulai dari relaksasi otot, pernafasan, pikiran, dan penanaman kalimat positif, komunikasi dengan janin yang dilakukan secara teratur dan konsentrasi akan menyebabkan kondisi rileks pada tubuh sehingga tubuh memberikan respons

untuk mengeluarkan hormon endorphen yang membuat ibu menjadi rileks dan menurunkan rasa nyeri terutama ketika otak mencapai gelombang alfa atau saat istirahat. Pada kondisi ini, tubuh mengeluarkan hormone serotonin dan endorphen sehingga manusia dalam kondisi rileks tanpa ketegangan dan kecemasan. Pemberian latihan relaksasi *hypnobirthing* berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. Penurunan tingkat kecemasan ini dikarenakan teknik relaksasi *hypnobirthing* ini mempunyai cara kerja dengan membawa kerja otak pada gelombang alfa , yaitu gelombang yang memiliki frekuensi 14-30 HZ. Pada kondisi ini otak pada gelombang rileks, santai, antara sadar dan tidak dan nyaris tertidur, saat tubuh mengeluarkan hormon serotonin dan endorphen sehingga ibu hamil menjadi rileks dan menghilangkan kecemasan atau paling tidak kecemasan menurun (*workbook pelatihan basic hypnosis dan hypnobirthing*, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Enggar, dkk (2014) tentang efektivitas hypnobirthing prenatal class terhadap lamanya proses persalinan. di RS. Mardi Rahayu analisis sementara nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, harga *t* hitung lebih besar dari *t* tabel ($22,905 > 1,740$) sehingga dapat disimpulkan bahwa *hypnobirthing* mempunyai efektivitas yang signifikan terhadap lamanya proses persalinan. *Hypnobirthing prenatal class* terbukti mampu menjawab kekhawatiran dan ketakutan ibu hamil dalam menghadapi rasa sakit pada saat proses persalinan. Sebuah penelitian, menunjukkan hasil bahwa wanita yang mengikuti *hypnobirthing prenatal class* mempunyai emosional yang lebih positif dan tidak mengalami masalah psikologis *post partum* dibanding wanita yang tidak mengikuti *hypnobirthing prenatal class*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andriyani, A (2013) pengaruh kelas *hypnobirthing* terhadap kecemasan ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Kota Yogyakarta memperlihatkan terdapat perbedaan perubahan skor kecemasan yang bermakna antara persentase skor kecemasan kelompok *hypnobirthing* dengan persentase kelompok kontrol, di mana skor kecemasan kelompok *hypnobirthing* lebih rendah dibandingkan kelompok control ($p < 0,001$). Kelas *hypnobirthing* berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu bersalin, hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan hasil bahwa $p < 0,001$, nilai RR: 5,63 pada 95% CI 1,99-15,93.

Menurut analisis peneliti, penerapan tehnik *hypnobirthing* pada ibu primigravida TM III sangat penting terutama ibu hamil yang mengalami ketakutan atau cemas akan kemampuan dirinya dalam persiapan persalinan. Bukan hanya ibu primigravida bahkan ibu hamil multigravida juga masih tetap

mengalami ketakutan dan kecemasan. Adaptasi ini bisa diperoleh dari berbagai informasi. Pada kelompok kontrol yang diberikan informasi berupa penyuluhan tentang persiapan persalinan, asuhan sayang ibu, dan informasi bahwa persalinan adalah hal yang fisiologis atau normal dapat mengurangi tingkat kecemasan pada dirinya yaitu dari nilai hasil rata-rata pretest kelompok kontrol 3.2667 dan posttest 2.3333 terdapat perbedaan sebesar 1.16292, dapat disimpulkan bahwa sumber informasi dapat menurunkan tingkat kecemasan. dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang cukup baik pada kelompok eksperimen. Dalam hal ini peneliti juga melakukan observasi terhadap perkembangan setiap responden dalam 4 kali pertemuan didapatkan perubahan yang positif mulai dari ekspresi wajah selama menjalani pelatihan, kehadiran setiap responden untuk melihat seberapa antusias responden dalam mengikuti setiap pertemuan kemudian melakukan pemeriksaan keadaan umum mulai dari tekanan darah, pernafasan dan nadi. Mengikuti pelatihan hypnobirthing merupakan suatu kemauan atau niat positif dengan mengikuti segalanya sebagaimana mestinya dan mensyukuri setiap perubahan atau keadaan yang dialami.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan tentang pengaruh perlakuan *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil TM III Primigravida pada Klinik Pratama Nauli Medan Tembung tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebelum perlakuan *hypnobirthing*, dari 15 sampel, 1 orang (6.7%) tidak mengalami kecemasan, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan ringan, 4 orang (26.7%) mengalami kecemasan tingkat sedang, 5 orang (33.3%) mengalami tingkat kecemasan berat dan 2 orang (13.3%) mengalami kecemasan sangat berat. Setelah perlakuan *hypnobirthing*, dari 15 sampel posttest, 4 orang (26.7%) tidak
2. mengalami kecemasan, 5 orang (33.3%) mengalami kecemasan tingkat ringan, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan tingkat sedang, 3 orang (20.0%) mengalami kecemasan tingkat berat dan tidak ada mengalami kecemasan sangat berat.
3. Perlakuan *hypnobirthing* memberi pengaruh signifikan terhadap tingkat penurunan kecemasan ($p < 0.05$).

B. Saran

Mengingat hasil penelitian belum maksimal menggambarkan pengaruh perlakuan *hypnobirthing* terhadap peningkatan tingkat kecemasan ibu hamil TM III Primigravida, maka dengan ini disampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Kepada Klinik Pratama Nauli Medan, disarankan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan guna meningkatkan pelaksanaan *hypnobirthing* bagi ibu hamil tentang pentingnya penerapan perlakuan *hypnobirthing* untuk mengurangi tingkat kecemasan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan bagi tenaga kesehatan agar dapat lebih mempromosikan keberadaan atau manfaat *hypnobirthing* yang merupakan metode penanganan kecemasan yang masih kurang dimengerti maksud dan manfaatnya kepada masyarakat terutama pada ibu hamil. Selain itu, tenaga kesehatan dapat menyediakan layanan latihan *hypnobirthing* di fasilitas kesehatan. Melalui latihan *hypnobirthing* secara teratur dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sehingga kesejahteraan ibu meningkat.

3. Kepada peneliti lain, disarankan untuk melakukan penelitian sejenis dengan skala penelitian yang lebih luas untuk mendapatkan hasil penelitian terbaru yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Agus Wirajaya & Conny W.H. 2015. *The Conny Method*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Aprillia, Yesie. 2014. *Gentle Birth Balance*. Bandung: PT Mizan Pustaka.

Ari, Andriyanti, dkk. 2013. *Pengaruh Kelas Hypnobirthing terhadap kecemasan ibu hamil di puskesmas Rawat Inap kota Yogyakarta*. Program studi magister kebidanan fakultas kedokteran universitas padjajaran. Bandung.

Budimoeljono. *Seri Sikap Hati. Kecemasan. Artikel (Online)*. Malang : Gandum Mas. <http://www.scribd.com/doc/52579464/MAKALAH-KECEMASAN-EDIT>. Diakses tanggal 12 maret 2017 pukul 19.12 wib.

Chandyy, Mochless Dhery. 2011. *Petunjuk- Petunjuk Mudah Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Yogyakarta: Penerbit Buku Biru.

Chomari 2012. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Dalami, Ernawati. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta timur; CV Trans Info Media..

[file:///Hipno/Psikologi Kehamilan](file:///Hipno/Psikologi%20Kehamilan) - Google Buku.htm. Diakses tanggal 21 februari 2017 pukul 20.00 wib.

Hani, Ummi dkk. 2010. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta; salemba medika.

Istiqomah, Henik dan Dyah Ayu. 2015. *Kesiapan psikologis ibu hamil trimester III dalam persiapan persalinan pasca relaksasi hypnobirthing*. Klaten.

- Kuswandi, Lanny. 2011. *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Maulana, Mirza. 2009. *Cara cerdas menghadapi kehamilan dan mengasuh bayi*. Jogjakarta; Katahati
- Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014. Sumatera Utara: Dinas Kesehatan Republik Indonesia 2014.
- Putra, Sitiatava Rizema. 2016. *Cara Mudah Melahirkan dengan Hypnobirthing*. Yogyakarta:Flashbooks.
- Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013.
- Romadhomah, dkk. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hypnobirthing Dengan Sikap Ibu Hamil Terhadap Terapi Hypnobirthing Di BPM Ny. Mul Agus*. Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Wawan, A & Dewi, M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

PERNYATAAN

HUBUNGAN HYPNOBIRTHING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III PRIMIGRAVIDA DI KLINIK PRATAMA NAULI MEDAN TAHUN 2017

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Medan, Agustus 2017

**Neny Kartika Sari
P07524516063**

KEPUTUSAN MENTERI PENDIDIKAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA

NOMOR : 060/001.1.1/KP.4/2003

MENTERI PENDIDIKAN NASIONAL

- MENIMBANG** : a. bahwa sebagai pelaksanaan dari Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 38/Kep/MK.WASPAN/8/1999 tanggal 24 Agustus 1999, dipandang perlu untuk mengangkat Saudara **Ir. Bernard V.O. Siraik, MM** dalam jabatan fungsional dosen.
b. bahwa pengangkatan tersebut berdasarkan pada Penetapan Angka Kredit Dirjen Dikti Depdiknas Jakarta Nomor : 1003/D4/C/2003 tanggal 31 Maret 2003 dalam jabatan *Asisten Ahli* terhitung mulai tanggal 1 April 2003.
- MENGINGAT** : 1. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 jo Nomor 43 Tahun 1999;
2. Peraturan Pemerintah :
 lll. Nomor 20 tahun 1975 jo Nomor 19 tahun 1991;
 mmm. Nomor 7 Tahun 1977 jo Nomor 6 tahun 1997;
 nnn. Nomor 3 tahun 1980 jo Nomor 20 Tahun 1999;
3. Keputusan Presiden :
 qq. Nomor 9 Tahun 2001;
 rr. Nomor 64 Tahun 2001;
4. Keputusan MENPAN Nomor : 38/Kep/MK.WASPAN/8/1999 tanggal 24 Agustus 1999 tentang Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
5. Keputusan Mendikbud Nomor 095/U/1988 tanggal 16 Pebruari tentang Tata Kerja Panitia Penilai dan Tata Cara Penilaian Angka Kredit Jabatan Tenaga Pengajar Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Mendiknas Nomor 54/MPN.A4/2002 tanggal 1 Maret 2002;
- MEMPERHATIKAN** : Surat Keputusan Bersama Mendikbud dan Kepala BKN Nomor 61409/MPK/KP/1999 dan Nomor 181 Tahun 1999 tanggal 13 Oktober 1999 tentang Petunjuk pelaksanaan Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN PERTAMA** : Terhitung mulai tanggal 1 April 2003 mengangkat Dosen Tidak Tetap Yayasan :
Nama : **Ir. Bernard V.O. Siraik, MM**
NIP : --
KARPEG : --
Pangkat/Gol.ruang : --
Angka Kredit : 100,00 KUM
Unit Kerja : STIE STeladan Medan
Dalam jabatan Tenaga Pengajar **Asisten Ahli**
- KEDUA** : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan dan perhitungan kembali sebagaimana mestinya.
- KETIGA** : keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan dan diindahkan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan
Pada Tanggal : 31 Maret 2003

An. MENTERI PENDIDIKAN NASIONAL RI
Koordinator Kopertis Wilayah I,



Prof. Dr. Ir. Djohar Arifin
NIP. 130 811 667

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Dirjen Dikti Depdiknas di Jakarta;
2. Ketua STIE Teladan di Medan;
3. Ketua Yayasan STIE Teladan di Medan;
4. Sekretaris PPAK Kopertis Wilayah I Medan.
SK/jabatanDyy/sm

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



: KH.03..02/01.04/0842/2017

Medan, 5 Agustus 2017

: -

: Izin tempat Penelitian

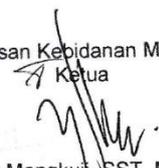
Kepada Yth,
Pimpinan Klinik Pratama Nauli Medan
Di
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan bagi
mahasiswa semester akhir akan melakukan penelitian, Untuk hal
tersebut diatas, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu
untuk memberikan izin tempat penelitian kepada :

Nama : **Neny Kartika sari**
NIM : P07524516063
Judul : Hubungan Hypnobirthing dengan tingkat
Penelitian kecemasan pada ibu hamil TM III Prigmigravida
di Klinik Pratama Nauli Medan tahun 2017
Tempat : Klinik Pratama Nauli Medan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan
kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua


Betty Mangkui, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

SOP (STANDART OPERSIONAL PROSEDURE) LATIHAN HYPNOBIRTHING

1. Tempat yang nyaman, tenang, bersuhu sejuk, dan dengan pencahayaan lembut temaram
2. Menggunakan *CD* music klasik (musik panduan relaksasi) atau lagu kesayangan yang memiliki nada atau irama berulang-ulang, tenang, serta lembut untuk menimbulkan respon tubuh terbaik.
3. Pikiran yang tenang, jauhkan hal-hal kecil yang mengganggu seperti telepon genggam.
4. Kandung kemih dalam keadaan kosong
5. Menggunakan baju yang longgar dan nyaman
6. Ikhlas dalam setiap mengikuti kegiatan.

KEHAMILAN dan PERSALINAN MEMERLUKAN PERSIAPAN

- 🍷 **Fisik / Jasmani**
- 🍷 **Mental / Jiwa**
- 🍷 **Spiritual (sifatnya universal)**



PANDUAN RELAKSASI

UNTUK KEHAMILAN

Silahkan persiapkan diri ibu. Ambil posisi tidur miring senyaman mungkin, jangan silangkan kedua kaki dan letakkan kedua tangan pada posisi yang nyaman. Sebelum memulai relaksasi, awali dulu terlebih dahulu dengan doa untuk memohon bimbingan dan perlindungan dari Tuhan yang maha kuasa. Fokuskan diri dan fikiran ibu hanya pada suara panduan saya. Ibu cukup mengikuti apa yang saya ucapkan dan ibu akan merasakan suatu kengan dan perlindungan dari Tuhan yang maha kuasa. Fokuskan diri dan fikiran ibu hanya pada suara panduan saya. Ibu cukup mengikuti apa yang saya ucapkan dan ibu akan merasakan suatu kenyamanan dan relaksasi. Selama proses relaksasi, hiraukan pikiran-pikiran yang datang. Pikiran itu tidak kekal. Kadang datang, kadang pergi. Arahkan saja indera pendengaran ibu pada suara saya.

Sekarang pejamkan mata ibu secara perlahan dan tarik nafas panjang. Setiap kali menarik nafas niatkan dalam pikiran ibu maka itu membuat ibu semakin rileks. Dan semakin ibu rileks maka membuat ibu semakin mengantuk dan mengantuk. Semakin ibu mencoba membuka mata maka mata ibu semakin berat.

Tetaplah menarik nafas panjang. Dan setiap hembusan nafas ibu membawa sensasi rileks. Rasakan seluruh otot-otot ibu semakin berat dan lemas..... semakin rileks.....namun terasa nyaman. Leher ibu rileks.....bahu rileks.....dan ibu merasa semakin nyaman dan semakin nyaman.

Saat ini, arahkan nafas yang ibu hirup ibu kirimkan kebagian kepala.....bayangkan setiap ibu menghembuskan nafas rileks menyebar diseluruh bagian kepala ibu, sehingga setiap ibu menarik nafas membuat bagian kepala ibu semakin rileks dan terasa ringan. Yakini dan percayai anda bisa melakukannya.....bagus sekali.....

Dan rasakan rileks mengalir kebagian wajah anda.....rilekskan wajah....rasakan nafas yang anda hirup dan yang anda hembuskan merilekskan dahi anda..... rasakan dahi sangat rileks.....kemudian kelopak mata sangat rileks.....dan niatkan kedua mata semakin rileks dan sehat.....bagus sekali....

Rasakan rileks menyebar diseluruh otot wajah.....rilekskan pipi.....rahang atas dan rahang bawah.....rilekskan bibir.....dan rasakan anda mampu tersenyum dengan lembut.....bagus sekali.....

Kemudian saat ini arahkan rileks ke bagian leher melalui nafas ibu.....tarik.....sebar....rasakan rileks menyebar diseluruh bagian leher ibu, yakini setiap ibu menarik dan menghembuskan nafas bagian leher semakin rileks.....sekarang rasakan leher benar benar rileks, nyaman dan jauh lebih sehat dari sebelumnya. Bagus sekali.....ibu luar biasa.

Dan sekarang kirimkan rileks ke bagian bahu ibu.....lakukan dengan nyaman, rasakan bagian bahu terasa semakin rileks, semakin ringan, dan semakin nyaman, ya.. anda bisa melakukannya.....bagus sekali.....

Lalu arahkan rileks turun ke bagian dada, rasakan setiap nafas yang masuk dan yang keluar semakin membuat bagian dada semakin rileks, semakin ringan dan ibu bernafas dengan sangat lega. Yakin dan percaya anda bisa melakukannya.....yakini setiap ibu menarik dan menghembuskan nafas bagian dada dan seluruh organ dan system di bagian dada semakin sehat. Dan sekarang rasakan dada jauh lebih sehat dari sebelumnya. Bagus sekali.....

Kemudian tiba saatnya merilekskan bagian perut, arahkan nafas yang membawa sensasi rileks ke bagian perut ibu, rasakan rileks menyebar ke seluruh bagian perut, rasakan bagian perut terasa semakin rileks dan nyaman, bagikan rileks dan rasa nyaman itu untuk bayi ibu. Yakin dan percaya ibu bisa melakukannya ...yakini bahwa bayi ibu ikut merasakan rileks, dan nyaman. Bayangkan bayi ibu merasakan ketenangan, kebahagiaan.....bagus sekali..anda luar biasa.

Kemudian sebar rileks ke bagian panggul, rasakan nafas yang ibu hirup dan hembuskan menyebarkan rileks diseluruh bagian ibu. Rasakan panggul terasa semakin rileks, semakin ringan dan jauh lebih sehat. Bagus sekali.....

Kemudian arahkan nafas yang ibu hirup dan hembuskan ke bagian paha, sebar rileks di seluruh bagian paha.....rasakan bagian paha semakin rileks.....semakin terasa ringan dan nyaman. Bagus sekali.....

Dan sebar rileks ke bagian betis... telapak kaki...dan jari kaki, rasakan bagian betis sampai telapak dan jari kaki semakin terasa rileks dan ringan.... Bagus sekali.....

Dan rasakan setiap ibu menarik nafas rileks masuk ke dalam tubuh dan saat ibu menghembuskan nafas rileks menyebar ke seluruh tubuhrasakan tubuh ibu semakin rileks...semakin ringan dan nyaman.....

Dan dalam kondisi yang rileks saatnya kita berkomunikasi dengan bayi.....yakin dan percaya anda bisa melakukannya....sekarang arahkan

nafas ibu dengan lembut ke bagian perut ibu.....bayangkan setiap ibu menarik nafas ibu dengan lembut dan menghembuskan nafas semakin membuat bagian perut ibu semakin rileks dan semakin ibu bisa membayangkan bahwa ibu melihat bayi ibu.....semakin tarik dan buang nafas semakin terlihat jelas.....bayangkan ibu bisa melihat tubuhnya..wajahnya....berikan sebuah senyuman dan sapalah bayi anda...bayangkan dia membalas dengan sebuah senyuman manis.....ungkapkan perasaan cinta anda padanya....dan silahkan berkomunikasi dengan hati.

Jika bayi anda memberikan respon ucapkanlah terimakasih “ terimakasih sayang.....ibu menyayangimu....

Jika anda sudah merasa cukup, kembali tarik nafas dan hembuskan nafas anda dan bayangkan anda menina bobokan bayi anda dan niatkan dia tumbuh dan berkembang dengan sehat dan bahagia dirahim anda. Bagus sekali.....

Niatkan sekarang dan seterusnya ibu semakin sehat..... semakin rilekssemakin tenang.....semakin bahagia dengan kehamilan ini. Semakin percaya diri untuk bisa menikmati persalinan yang aman dan nyaman pada saatnya tiba.

Niatkan sekarang dan seterusnya ibu semakin sehat.....semakin rilekssemakin bahagia dengan kehamilan ini. Semakin percaya diri untuk bisa menikmati persalinan yang aman dan nyaman pada saatnya tiba.

Niatkan bayi anda tumbuh dan berkembang dengan sehat dan sempurna, lahir pada waktunya dengan proses yang aman dan nyaman.

Bagus sekali...sekarang tiba saatnya kita mengakhiri latihan rileksasi ini. Persiapkan diri ibu untuk bangun.....pada hitungan kelima ibu bangun dalam keadaan rileks, tenang dan nyaman.....

Satu..sadari nafas ibu...sadari kembali saat ibu menari dan membuang nafas

Dua.....sadari kembali ibu berada diruangan ini.....

Tigagerakkan dengan lembut jemari tangan dan kaki ibu.....

Empatpersiapkan diri ibu untuk membuka mata.....

Lima.....tarik nafas panjang.....hembuskan.....dan buka kedua mata....ibu bangun dalam kondisi rileks.....sehat dan nyaman.....

MASTER TABEL
KARAKTERISTIK RESPONDEN

NO RESPONDEN	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
1	24	SMA	KARYAWATI
2	26	SMA	IRT
3	21	SMA	IRT
4	28	SMA	IRT
5	31	SMA	PEDAGANG
6	21	SMA	KARYAWATI
7	21	SMP	IRT
8	22	SMA	IRT
9	27	SMA	KARYAWATI
10	36	SMA	PEGAWAI SWASTA
11	33	SMA	PEGAWAI SWASTA
12	19	SMP	IRT
13	19	SMA	IRT
14	23	SMA	IRT
15	28	PT	PEGAWAI SWASTA
16	29	SMA	IRT
17	19	SMA	IRT
18	32	PT	PNS
19	34	SMA	PEDAGANG
20	37	SMA	PEDAGANG
21	31	SMA	IRT
22	30	SMA	IRT
23	24	SMA	IRT
24	20	SMA	IRT
25	21	SMA	KARYAWATI
26	19	SMA	IRT
27	36	SMA	IRT
28	23	SMA	IRT
29	32	SMA	IRT
30	34	SMA	KARYAWATI

MASTER TABEL (KELOMPOK EKSPERIMEN)

NOMOR RESPONDEN	SKOR TINGKAT KECEMASAN	
	PRE TEST	POST TEST
1	18	12
2	12	10
3	7	7
4	24	19
5	26	20
6	28	20
7	31	26
8	29	22
9	35	26
10	34	28
11	44	35
12	43	35
13	22	17
14	27	15
15	18	13
Total	398	305

KET :

Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14 – 20 = Kecemasan ringan

21 – 27 = Kecemasan sedang

28 – 41 = Kecemasan berat

42 – 56 = Kecemasan berat sekali

KATEGORI	JUMLAH	
	PRE TEST	POST TEST
Tidak ada kecemasan	2	2
Kecemasan ringan	3	4
Kecemasan sedang	3	5
Kecemasan berat	6	4
Kecemasan berat sekali	1	-

MASTER TABEL (KELOMPOK KONTROL)

NOMOR RESPONDEN	SKOR TINGKAT KECEMASAN	
	PRE TEST	POST TEST
1	20	18
2	19	18
3	13	12
4	8	8
5	27	27
6	30	27
7	29	27
8	44	41
9	40	37
10	32	29
11	24	22
12	28	26
13	30	30
14	20	20
15	24	21
Total	390	363

KATEGORI	JUMLAH	
	PRE TEST	POST TEST
Tidak ada kecemasan	2	2
Kecemasan ringan	3	4
Kecemasan sedang	3	5
Kecemasan berat	6	4
Kecemasan berat sekali	1	-

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

No. KTP/lainnya :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul : **Hubungan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida TM III di Klinik Pratama Rawat Jalan Nauli Medan 2017.**

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Medan,

2017.

Mengetahui,

Peneliti

Responden

(Neny Kartika Sari)

()

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :|

Nama Responden :|

Tanggal Pemeriksaan :|

Skor : 0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat sekali

Total Skor :

Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14 – 20 = Kecemasan ringan

21 – 27 = Kecemasan sedang

28 – 41 = Kecemasan berat

42 – 56 = Kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Menangis					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri					

	- Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Banyak Mimpi-Mimpi					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk - Kurang Percaya Diri - Merasa Bingung					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Semangat - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler (Jantung) - Berdebar - Nyeri di Dada - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori (Pernafasan) - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal (Pencernaan) - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan					

	- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Menjadi Dingin (Frigid) - Impotensi					
13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Muka Merah					

Skor Total

Peneliti

Responden

Neny Kartika sari

()

LEMBAR OBSERVASI

TGL	KUNJUNGAN	KRITERIA	NOMOR RESPONDEN											
			19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
29 MEI 201 7	I	- Wajah - Kehadiran - Pemantauan : TD, RR, POLS	1 1 0	1 1 1										
12 JUN I 201 7	II	- Wajah - Kehadiran - Pemantauan : TD, RR, POLS	1 1 0	1 0 1										
26 JUN I 201 7	III	- Wajah - Kehadiran - Pemantauan : TD, RR, POLS	0 1 0	0 0 1										
10 JULI 201 7	IV	- Wajah - Kehadiran - Pemantauan : TD, RR, POLS	0 0 0	0 0 1										

Keterangan :

• **Wajah**

- 0 : Ceria, Gembira
- 1 : Biasa saja, Sedih

Kehadiran

- 0 : Tepat waktu
- 1 : Terlambat,
- 2 : Tidak Hadir

Pemantauan

- 0 : Normal
- 1 : Tidak normal

LEMBAR OBSERVASI (Eksperimen)

TGL	KUNJUNGAN	KRITERIA	NOMOR RESPONDEN																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
29 MEI 201 7	I	- Wajah - Kehadiran - Pemantauan : TD, RR, POLS	10 0	00 0	00 0	1 0	1 0	1 1	1 1	1 1	1 0	1 1	1 1	1 1	0 1	0 0	1 0	1 0	1 1	0 1
12 JUN I 201 7	II	- Wajah - Kehadiran - Pemantauan : TD, RR, POLS	10 0	00 0	00 0	0 1	1 1	1 0	X X	1 0	X 1	1 0	1 0	0 0	X 0	0 0	1 0	1 0	0 1	0 0
26 JUN I 201 7	III	- Wajah - Kehadiran - Pemantauan : TD, RR, POLS	0 0	0 0	0 0	X 1	0 1	0 1	X X	0 1	X 1	1 1	0 1	X 1	0 1	1 1	1 0	1 0	0 1	0 1
10 JULI 201 7	IV	- Wajah - Kehadiran - Pemantauan : TD, RR, POLS	0 0	0 0	0 0	X 1	0 1	0 1	X X	0 0	X 1	1 0	0 1	X 1	0 1	1 1	1 1	1 1	1 1	0 1

Keterangan :

- **Wajah**
0 : Ceria, Gembira
1 : Biasa saja, Sedih

- Kehadiran**
0 : Hadir
1 : Terlambat,
2 : Tidak Hadir

- Pemantauan**
0 : Normal
1 : Tidak normal

Lampiran 2 : HASIL PENGOLAHAN DATA

Frequency Table

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cemas	1	6.7	6.7	6.7
	Ringan	3	20.0	20.0	26.7
	Sedang	4	26.7	26.7	53.3
	Berat	5	33.3	33.3	86.7
	Sangat berat	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Postest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cemas	4	26.7	26.7	26.7
	Ringan	5	33.3	33.3	60.0
	Sedang	3	20.0	20.0	80.0
	Berat	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	3.2667	15	1.16292	.30026
	Postest	2.3333	15	1.11270	.28730

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Postest	15	.920	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation			
Pair 1	Pretest - Postest	.93333	.45774	7.897	14	.000



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : NENY KARTIKA SARI
NIM : P07524516063
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN HYPNOBIRTHING DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TM III
PRIMIGRAVIDA DI KLINIK PRATAMA NAULI
MEDAN TAHUN 2017

DOSEN PEMBIMBING : LUSIANA GULTOM, SST, M.KES

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	24-11-2016	Pengajuan Judul	Cari Latar Belakang Masalah	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
2.	28-11-2016	Konsul Judul	Acc Lanjut Bab I	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
3.	16-12-2016	Pengajuan Bab I	Perbaiki Bab I	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
4.	19-12-2016	Perbaiki Bab I	Perbaiki Bab I Lanjut Bab II	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
5.	23-01-2017	Perbaiki Bab I dan Pengajuan Bab II	Perbaiki Bab I dan Bab II	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
6.	10-02-2017	Perbaiki Bab I dan Bab II	Perbaiki Bab I dan Bab II lanjut Bab III	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
7.	15-03-2017	Bab I Dan II Pengajuan Bab III	Acc Bab I dan II Perbaiki Bab III	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
8.	20-03-2017	Perbaiki Bab III	Perbaiki Bab III dan Pengajuan Lembar kuesioner	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
9.	22-03-2017	Perbaiki Bab III	ACC untuk diseminarkan	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)

10.	05-04-2017	Perbaikan Proposal Penelitian	ACC Proposal dan Konsul Revisi Proposal ke Penguji	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
11.	17-06-2017	Konsul Revisi Proposal	Perbaikan Proposal	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)  (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)  (Idau Ginting, SST, M.Kes)
12.	28-06-2017	Perbaikan Proposal	ACC dan Lanjut Penelitian	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)  (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)  (Idau Ginting, SST, M.Kes)
13.	08-08-2017	Pengajuan Bab IV	Perbaikan Bab IV	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
14.	10-08-2017	Perbaikan Bab IV	Perbaikan Bab IV	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
15.	14-08-2017	Perbaikan Bab IV	Perbaikan Bab IV dan Lanjut Bab V	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
16.	16-08-2017	Perbaikan Bab IV dan Bab V	ACC Bab IV dan Perbaikan Bab V	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
17.	18-08-2017	Perbaikan Bab V	ACC Bab V dan Lanjut Abstrak	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
18.	21-08-2017	Pengajuan Abstrak	Perbaikan Abstrak	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
19.	24-08-2017	Perbaikan Abstrak	ACC untuk di Seminarkan	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)

20.	18-09-2017	Perbaikan Skripsi	Perbaikan Skripsi	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
21.	28-09-2017	Perbaikan Skripsi	ACC Skripsi dan Konsul Revisi Skripsi ke Penguji	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
22.	10-10-2017	Perbaikan Skripsi	Perbaikan Skripsi	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)  (Rismahara Lubis, SSiT.M.Kes)  (Idau Ginting, SST. M.Kes)
23.	14-11-2017	Perbaikan Skripsi	Perbaikan Skripsi	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)  (Rismahara Lubis, SSiT.M.Kes)  (Idau Ginting, SST. M.Kes)
24.	04-12-2017	Perbaikan Skripsi	ACC untuk diperbanyak	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)  (Rismahara Lubis, SSiT.M.Kes)  (Idau Ginting, SST. M.Kes)

DOSEN PEMBIMBING



(LUSIANA GULTOM, SST, M.KES)

NIP. 19741219 198603 2002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI

I.DATA PRIBADI

Nama : Neny Kartika Sari
TTL : Mabar, 21 April 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : Dua dari Tiga Bersaudara
Telp : 081260449221
Email : nenykartikasginting@yahoo.com
Alamat : Jl.Mangaan VIII Lk.XII Medan

II.DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Bangsa Ginting
Nama Ibu : Berduani Situngkir

III.RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1999 – 2005 : SDN 101784 Mabar
Tahun 2005 – 2008 : SMPN 25 Medan
Tahun 2008 – 2011 : SMA Laksamana Martadinata Medan
Tahun 2011 – 2014 : D-III Kebidanan Poltekkes Medan
Tahun 2016 – 2017 : D-IV Kebidanan Poltekkes Medan