

SKRIPSI
**PENGARUH *HYPNOBIRTHING* TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TM III DI PMB
KOTA BENGKULU TAHUN 2019**



Disusun Oleh :

SEPTI KURNIA
P05140417042

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
DIV KEBIDANAN ALIH JENJANG
TAHUN 2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Atas:

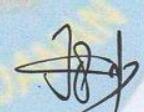
Nama : Septi Kurnia
Tempat, Tanggal Lahir : Suro Baru, 17 September 1995
NIM : P05140417042
Judul : Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 14 Maret 2019
Bengkulu, 14 Maret 2019

Pembimbing I

Pembimbing II


Hi. PS. KURNIAWATI, S.Sos, M.Kes
NIP. 195602201975122001


ISMIATI, SKM, M.Kes
NIP. 197807212001122001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI
PENGARUH *HYPNOBIRTHING* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PADA IBU HAMIL TM III DI PMB KOTA BENGKULU TAHUN 2019

Disusun oleh :
SEPTI KURNIA
NIM PO5140417042

Telah diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 14 Maret 2019 dan dinyatakan

LULUS :

Ketua Penguji

SRI YANIARTI, S.ST, M.Keb
NIP. 197501122001122001

Penguji I

Hj. RACHMAWATI, M.Kes
NIP. 195705281976062001

Pembimbing I

Hj. PS. KURNIAWATI, S.Sos, M.Kes
NIP. 195602201975122001

Pembimbing II

ISMIATI, SKM, M.Kes
NIP. 197807212001122001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui.

Ketua Program Studi DIV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dian Eka Nugraheni, M.Keb
NIP.198012102002122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Septi Kurnia
NIM : P05140417042
Tempat Tanggal Lahir : Suro Baru, 17 September 1995
Alamat : Jl. Curup-Kepahiang Ds. Suro Baru RT.02 Kec.Ujan mas
Kab.Kepahiang
Nama Ayah : Ripa'i
Nama Ibu : Saera Murni
Riwayat pendidikan :

1. SDN 03 Ujan Mas (2007)
2. SMPN 01 Ujan Mas (2010)
3. SMAN 01 Merigi (2013)
4. DIII Kebidanan Dehasen Bengkulu (2016)

MOTTO

- ❖ *Jangan menunggu. Karena waktu tidak akan pernah tepat.*
- ❖ *Kerjakan, wujudkan dan raih cita-citamu dengan memulainya dari sekarang, bukan hanya menjadi impian semata.*
- ❖ *Yakinlah kau bisa, kau setara dan kau sudah separuh jalan menuju impianmu*
- ❖ *Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan selama ada komitmen untuk menyelesaikannya*
- ❖ *Berangkat dengan keyakinan, berjalan dengan keikhlasan dan berlari untuk menang*
- ❖ *Saya datang, saya bimbingan, saya ujian, saya revisi dan saya menang*
- ❖ *Life is like riding a bicycle. To keep your balance, you must keep moving*
- ❖ *Learn from the mistakes in the past try by using a different way and always hope for a successful future*
- ❖ *An action is the foundation of a success*
- ❖ *Where there's a will. There's a way*
- ❖ *Stop dreaming and start doing*
- ❖ *Hanya ada 3 hari dalam kehidupan: kemarin (pelajaran), sekarang (perjuangan), dan esok (kenyataan).*
- ❖ *Tidak ada kesuksesan tanpa perjuangan dan dukungan orang tua.*
- ❖ *Sesempurna apapun suatu perencanaan, akan selalu ada faktor yang tidak bisa dikendalikan, yang membuatnya berjalan tidak sempurna. Maka dari sanalah Allah SWT mengajarkan tentang keikhlasan untuk mencintai setiap ketentuan takdir yang Allah SWT rangkai*
- ❖ *Jadikanlah sabar dan shalat sebagai perlindunganmu (Qs. Al-baqarah: 6)*
- ❖ *Allhamdulillah alladzi bi ni' matihit tatimmus shalihit*

PERSEMBAHAN

Sepenggal kisah perjalanan dan kemenangan yang ku raih dalam menyelesaikan skripsi ini ku persembahkan untuk:

- ❖ *Yang menciptakan kehidupan :Allah Azza Wa Jalla*
- ❖ *Kedua orang tuaku: ayahku Ripa'i dan ibuku Saera Murni yang sangat aku sayang, yang tak henti-hentinya berjuang dan berdo'a demi keberhasilanku. Syukraan Lak ya Ummi, Syukraan Lak ya Abi atas cinta dan kasihmu yang menjadikanku tetap berdiri disini, mewujudkan mimpi, cinta dan harapan untuk masa depan. Ku persembahkan semua ini wujud cinta dan sayangku pada kalian sang malaikatku.*
- ❖ *Kakakku Lensi Sunarsih yang selalu memberiku support dan do'a, terima kasih.*
- ❖ *Adikku Maisa Marsela yang selalu mendo'akan kakak, terima kasih. Kejarlah cita-citamu, kakak yakin adek bisa lebih baik dari kakak di masa yang akan datang.*
- ❖ *Semua saudara-saudaraku: nenek, kakek, paman, bibi, pakde, bude, sepupu, keponakan yang selalu memberiku semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya.*
- ❖ *Sahabat 7 tahunku: Retno Desyita Putri STr.Sz, Widia Astuti, Bayu Pajrianto Amd.Kep, Arizal Ahmad Jumardi S.Pd*
- ❖ *Sahabat -sahabat tercinta yang tak henti-hentinya mengukir tawa, melawan rasa sakit dan berbagi rasa sakit satu sama lain untuk 1 tujuan bersama, berdiri dan menjadi kebanggaan orang tua, persembahan ini untuk kalian Annisa STr.Keb, Maresti Dimas Fitria STr.Keb, Fvi Yulianti STr.Keb*
- ❖ *Sahabat terbaik: Atzwari,Sf dan Rahayu Dwi Oktari STr.Keb, terima kasih.*
- ❖ *All my friend mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Terkhusus D9V Kebidanan Alih Jenjang*
- ❖ *My Almamater.*

ABSTRAK

Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. Di Indonesia, terdapat 107.000 (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan sedangkan di pulau Sumatera terdapat 355.873 (52,3%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Depkes RI,2008). *Hypnobirthing* merupakan cara hipnotis diri yang menyebabkan kondisi otak dalam keadaan rileks, santai, antara sadar dan tidak, dan nyaris tertidur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre test dan post test*. Jumlah sampel adalah 35 orang ibu hamil TM III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil uji statistik dari analisa bivariat didapatkan hasil bahwa terdapat kecenderungan penurunan tingkat kecemasan setelah melakukan *hypnobirthing* dengan $p\ value=0,000 < \alpha = 0,05$ dan $\Delta Mean$ sebesar 5.829.

Diharapkan kepada bidan supaya tidak memasang tarif tersendiri untuk pelayanan *hypnobirthing* agar ibu hamil khususnya ibu hamil TM III bisa mendapatkan intervensi *hypnobirthing* selama hamil maupun menjelang persalinan, karena *hypnobirthing* efektif untuk mengurangi rasa cemas pada ibu hamil TM III.

Kata kunci : Kecemasan, *Hypnobirthing*

ABSTRACT

Anxiety is a normal condition that occurs in various circumstances such as growth, changes and new experiences. In Indonesia, there are 107,000 (28.7%) pregnant women who experience anxiety while on the island of Sumatra there are 355,873 (52.3%) pregnant women who experience anxiety in the face of labor (Ministry of Health, 2008). Hypnobirthing is a self-hypnotic way that causes the condition of the brain in circumstances to relax, relax, between conscious and not, and almost fall asleep. The purpose of this study was to determine the effect of hypnobirthing on anxiety levels in pregnant women TM III in Bengkulu City PMB in 2019

The type of research used was a quasi-experimental approach with a pre-test and post-test. The number of samples is 35 TM III pregnant women who meet the inclusion and exclusion criteria. Sampling using purposive sampling technique.

The results of the statistical test from bivariate analysis showed that there was a tendency to decrease the level of anxiety after hypnobirthing with p value = $0,000 < \alpha = 0.05$ and eanMean of 5,829.

It is expected that midwives will not set a separate tariff for hypnobirthing services so that pregnant women, especially pregnant women TM III can get hypnobirthing intervention during pregnancy and before labor, because hypnobirthing is effective in reducing anxiety in pregnant women TM III.

Keywords: Anxiety, *Hypnobirthing*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga skripsi yang berjudul: ”Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019” dapat terselesaikan pada waktunya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan ini tidak terlepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak yang penulis terima sehingga hambatan dan kesulitan yang dihadapi dapat diatasi. Maka pada kesempatan ini dengan setulus hati penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Darwis, SKP, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
2. Bunda Mariati, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
4. Bunda Hj. PS Kurniawati, S.Sos, M.Kes sebagai Pembimbing I yang telah membimbing penulis menyusun Skripsi ini.
5. Bunda Ismiati, SKM, M.Kes sebagai Pembimbing II yang telah membimbing penulis menyusun Skripsi ini.
6. Para staf dan dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

7. Kedua orang tua dan keluarga yang memberikan motivasi dan dorongan baik materil maupun semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa D-IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2018 yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan pada penulisan yang akan datang.

Akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan umumnya dan ilmu kebidanan khususnya demi kebaikan kita semua dan semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Terima kasih

Bengkulu, Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
BIODATA PENELITI.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar belakang	1
b. Rumusan masalah.....	4
c. Tujuan penelitian.....	5
d. Manfaat penelitian.....	5
e. Keaslian penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
a. Kecemasan	8
b. Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III	16
c. <i>Hypnobirthing</i>	21
d. Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Kecemasan.....	32
e. Kerangka Teori	34
f. Kerangka Konsep	35
g. Hipotesis.....	35
BAB III METODA PENELITIAN	
a. Desain penelitian	36
b. Variabel penelitian	36
c. Definisi operasional.....	37

d. Populasi dan sampel	38
e. Tempat dan waktu penelitian	39
f. Pengumpulan, pengolahan dan analisa data	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Jalannya Penelitian	43
b. Hasil Penelitian	43
c. Pembahasan	46
d. Keterbatasan Penelitian	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan.....	53
b. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA 55

LAMPIRAN..... 57

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Judul Bagan	Halaman
Bagan 2.1	Patofisiologi Kecemasan	11
Bagan 2.2	Kerangka Teori	34
Bagan 2.3	Kerangka Konsep	35
Bagan 3.1	Desain Penelitian	36
Bagan 3.2	Variabel Penelitian	37

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	37
Tabel 4.1	Rata-Rata Kecemasan Umur Dan Kondisi Kesehatan Ibu Hamil TM III	44
Tabel 4.2	Rata-Rata Kecemasan Pada Ibu Hamil Sebelum Dan Setelah Dilakukan <i>Hypnobirthing</i>	44
Tabel 4.3	Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III	45
Tabel 4.4	Pengaruh Umur Dan Kondisi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil	45

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran
Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Master Tabel
Lampiran 5	Jadwal Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 angka kematian ibu menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia,2016). Di provinsi Bengkulu tercatat angka kematian ibu sebanyak 117 per 100.000 kelahiran hidup orang pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Bengkulu,2016). Sedangkan angka kematian ibu di Kota Bengkulu pada tahun 2016 yaitu sebesar 91 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Bengkulu,2016).

Persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Beberapa faktor yang berkontribusi terjadinya persalinan lama antara lain *power* atau kekuatan ibu saat melahirkan tidak efektif, bayi yang terlalu besar, ketidaksesuaian ukuran panggul dengan kepala bayi dan psikologis (kecemasan) ibu yang tidak siap menghadapi persalinan. Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan dan persalinan adalah peristiwa kodrat yang harus dilalui, tetapi sebagian wanita menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Kehamilan dan persalinan pada seorang wanita merupakan suatu siklus yang normal dan

alamiah, akan tetapi siklus itu tetap menjadi resiko dan beban tersendiri bagi seorang wanita (Rochjati,2003)

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang menimbulkan perubahan fisik dan psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan. Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. (Mandagi, 2013). Gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemeteran, dan lain sebagainya (Mandagi, 2013). Salah satu sumber *stressor* kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya. (Usman, 2016) Pada umumnya, seorang ibu yang mengalami kehamilan akan merasa senang dan semakin tinggi rasa ingin tau terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tetapi, di saat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil. (Shodiqoh, 2014)

Di Indonesia, terdapat 107.000 (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sedangkan di pulau Sumatera terdapat 355.873 (52,3%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan(Depkes RI,2008). Pada penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil *primigravida* (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 66,2%, dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil *multigravida* sebanyak 42,2%. (Novitasari, 2013)

Hasil penelitian Imiasih & Susanti (2010), kecemasan pada ibu hamil dikarenakan persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses persalinan. Persalinan di persepsikan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa. Hal ini membuat ibu hamil merasakan kecemasan yang hebat menjelang kelahiran bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan 798 orang atau (27%) dari 2.928 responden ibu hamil menunjukkan tanda gangguan psikiatri berupa kecemasan menghadapi persalinan. (Bobak, Lowdermilk dan Jensen 2005).

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga, dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya. Hal ini disebut fear-tension-pain concept (takut-tegang-nyeri), dimana rasa takut menimbulkan ketegangan atau kepanikan yang menyebabkan otot-otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit. (Shahhosseini, dkk, 2015)

Teknik *hypnobirthing* merupakan cara hipnotis diri untuk mempersiapkan persalinan agar berjalan dengan lancar. Teknik ini mempunyai cara kerja dengan membawa kerja otak pada gelombang alfa yaitu gelombang yang memiliki frekuensi 14-30 Hz. Pada kondisi ini otak dalam keadaan rileks, santai, antara sadar dan tidak dan nyari tertidur, saat tubuh mulai mengeluarkan hormon *serotonin* dan *endorfin*. Teknik ini bisa dimulai pada masa awal kehamilan sampai saat melahirkan. Relaksasi *hypnobirthing* yang dilakukan

secara kontinyu oleh ibu hamil akan menimbulkan kondisi relaks sehingga kecemasan menghadapi persalinan dapat diatasi (Andriana,2010).

Hasil penelitian Ilmiasih (2010) menyatakan bahwa latihan relaksasi *hypnobirthing* dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Disamping itu, hasil penelitian Marfuah (2010) menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami persalinan dengan metode *hypnobirthing* tidak merasakan sakit. *Hypnobirthing* dapat meminimalkan dan bahkan bisa menghilangkan rasa takut ketegangan, sindrom rasa sakit dan kepanikan selama proses persalinan dan periode setelahnya serta mengurangi kemungkinan terjadinya *hiperventilasi* (pernafasan yang cepat dan pendek karena menahan sakit) saat persalinan berlangsung.

Survey awal di PMB Kota Bengkulu tanggal 25 September-15 Oktober 2018 terdapat 10 orang ibu hamil TM III. Dari 10 ibu hamil tersebut 7 orang mengalami kecemasan ringan, 4 orang mengalami kecemasan sedang. Hal ini dikarenakan rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang dan membayangkan akan terjadi sesuatu yang buruk terhadap dirinya dan seluruh ibu belum pernah melakukan *hypnobirthing*.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti ingin mengetahui apakah pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah dalam penelitian ini adalah tingginya angka kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dan tingginya

kejadian kecemasan pada ibu hamil trimester tiga. Rumusan masalahnya adalah apakah pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata umur dan kondisi kesehatan ibu hamil TM III di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019
- b. Diketahui kecemasan rata-rata ibu hamil TM III sebelum dan setelah dilakukan *hypnobirthing*
- c. Diketahui pengaruh umur dan kondisi kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III
- d. Diketahui Pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan, meningkatkan ilmu pengetahuan serta menerapkan ilmu yang telah dipelajari tentang teknik *hypnobirthing* untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil TM III.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi bidan untuk memberikan solusi terapi kecemasan pada ibu hamil TM III.

3. Manfaat Bagi PMB

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai salah satu masukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan terutama untuk program ibu hamil TM III dalam mengurangi kecemasan menjelang persalinan dengan *hypnobirthing* .

4. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan rujukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut serta lebih mendalam tentang pengaruh *hypnobirthing* dalam mengurangi tingkat kecemasan menjelang persalinan

E. Keaslian Penelitian

1. Sugeng Triyani, dkk. 2012. Pengaruh *Hypnosis* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Nullipara Triwulan III Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata tingkat kecemasan pada sampel kasus dengan tingkat kecemasan sampel kontrol, dengan rata-rata penurunan kecemasan sebesar 21,550 poin dengan nilai $p \text{ value} < 0,001$. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah pengaruh sebelum dan setelah dilakukannya *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III menjelang persalinan. Persamaannya mengukur penurunan tingkat kecemasan menjelang persalinan.

2. Taufik Ismail, 2014. Pengaruh Pelatihan Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Melahirkan Anak Pertama Di Rumah Bersalin Aulia Boyolali. Hasil penelitian menunjukkan pelatihan relaksasi efektif untuk menurunkan kecemasan melahirkan anak pertama pada ibu kehamilan trimester ketiga dengan hasil analisis pretest diperoleh nilai $Z=-2,805$; sig 0,005 ($p<0,01$) Mean rank pretest sebesar 0,00 dan mean posttest sebesar 5,50. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III menjelang persalinan. Persamaannya mengukur penurunan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil TM III
3. Abdul Ghofur dan Eko Purwoko, 2007. Pengaruh Teknik Nafas Dalam Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Di Pondok Bersalin Ngudi Saras Trikulan Kali Jambe Sragen. Terdapat perbedaan signifikan pemberian teknik nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien persalinan kala I. Berdasarkan nilai t hitung > dari pada t tabel = $13.000 > 1,796$ dengan taraf signifikan 0,05 sehingga H_0 ditolak. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III menjelang persalinan. Persamaannya mengukur penurunan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil TM III.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Kecemasan terjadi karena individu tidak mampu mengadakan penyesuaian diri sendiri di dalam lingkungan pada umumnya. Kecemasan timbul karena manifestasi perpaduan bermacam-macam proses emosi, misalnya orang yang sedang mengalami frustrasi dan konflik (Sundari,2005). Sedangkan menurut Prasetyono (2007) kecemasan adalah penjelmaan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi manakala seseorang sedang mengalami berbagai tekanan-tekanan (stress) seperti perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin (konflik batin).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Berdasarkan alat ukur kecemasan HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) tanda dan gejala kecemasan mencakup 14 sistem yaitu:

a. Perasaan Cemas

Meliputi: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

b. Ketegangan

Meliputi: merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan tenang, mudah menangis, gelisah, dan gemetar.

c. Ketakutan

Meliputi: ketakutan pada gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.

d. Gangguan Tidur

Meliputi: sukar memulai tidur, terbangun malam hari, bangun dengan lesu, mimpi buruk menakutkan.

e. Gangguan Kecerdasan

Meliputi: daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi, sering bingung

f. Perasaan *Depresi*

Meliputi: kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

g. Gejala *Somatik* (Otot-otot)

Meliputi: sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

h. Gejala *Sensorik*

Meliputi: telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.

i. Gejala *Kardiovaskuler*

Meliputi: denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.

j. Gejala Pernafasan

Meliputi: rasa tertekan didada, perasaan tercekik, merasa nafas pedek/sesak, sering menarik nafas panjang.

k. Gejala *Gastrointestinal*

Meliputi: sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, sulit buang air besar, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung, sebelum/sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa penuh/kembung.

l. Gejala *Urogenitalia*

Meliputi: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, tidak haid, darah haid berlebihan, darah haid sedikit, darah haid banyak, masa haid berkepanjangan, masa haid pendek, haid beberapa kali dalam sebulan.

m. Gejala *Otonom*

Meliputi: mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala, bulu-bulu berdiri.

n. Tingkah Laku

Meliputi: gelisah., tidak tenang, mengerutkan dahi, muka tegang, ketegangan otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

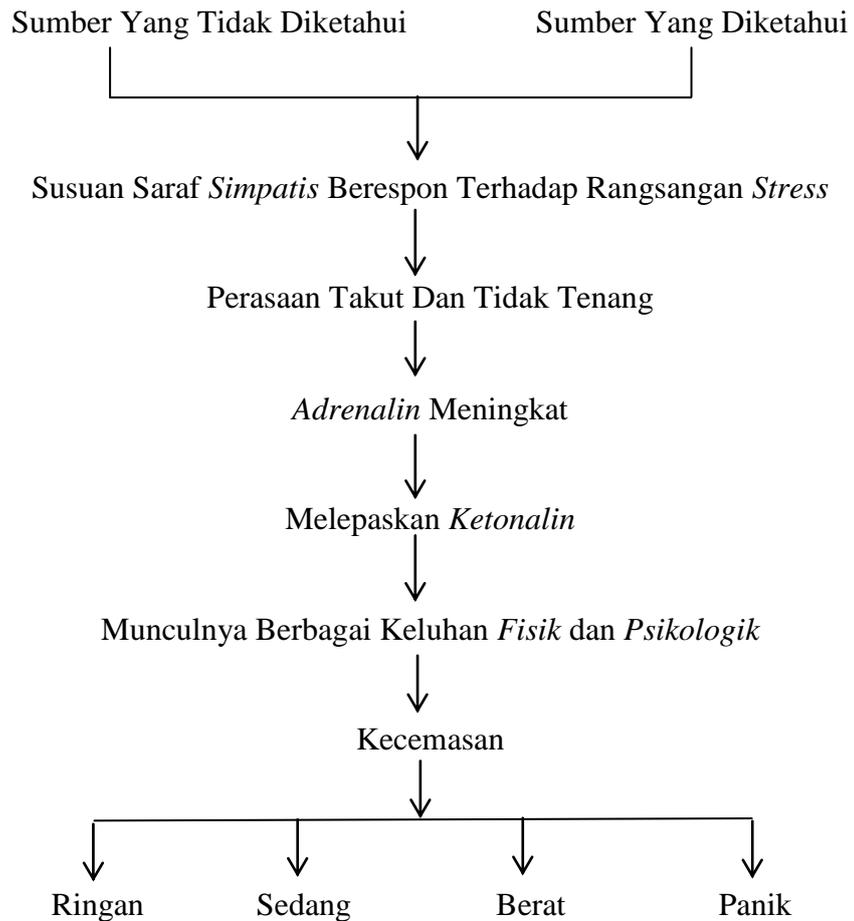
3. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dari item 1-14 dengan hasil:

- a. <14 : Tidak ada kecemasan
- b. 14-28 : Kecemasan ringan
- c. 29-42 : Kecemasan sedang

- d. 43-56 : Kecemasan berat
- e. >56 :Kecemasan sangat berat

(Hidayat, 2011)

4. Patofisiologi Kecemasan



Bagan 2.1 Patofisiologi kecemasan (Sulistiawati, 2005)

5. Tingkat Kecemasan

Menurut Hawari (2006) membagi tingkatan kecemasan yang dialami oleh individu:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang *selektif* namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, *sfesifik* dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan sehingga dapat memusatkan pada suatu objek lain.

d. Panik

Berhubungan dengan ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya, karena kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas *motorik*, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran *rasional*. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan,

jika berlangsung terus-menerus dalam waktu yang lama maka terjadi kelelahan yang berlebihan bahkan menyebabkan kematian.

6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Menurut Kusumajati (2012) kecemasan dalam menghadapi persalinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Umur

Rentang umur yang paling baik untuk hamil baik dari segi fisik maupun mental antara 20-25 tahun. Kehamilan yang terjadi pada ibu hamil muda cenderung menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi daripada yang cukup usia. Sebaliknya, kehamilan diatas usia 35 tahun dapat menimbulkan resiko yang tinggi terhadap jiwa ibu maupun anak yang akan dilahirkannya, meningkatkan angka kematian ibu (AKI), kesulitan persalinan dan cacat kromosom.

b. Status Pernikahan

Perasaan takut, khawatir dan cemas selama hamil sangat dipengaruhi oleh penerimaan kehamilan itu sendiri. Penerimaan kehamilan tersebut dipengaruhi oleh status pernikahan pada pasangan suami istri. Kehamilan yang terjadi sebelum pernikahan akan menyebabkan seseorang merasa bersalah, sehingga ia sulit menerima kehamilannya. Hal ini akan menambah perasaan cemas dalam menghadapi persalinan bayinya. Sebaliknya kehamilan yang terjadi setelah pernikahan pada umumnya merupakan kehamilan

yang dikehendaki oleh pasangan suami dan istri, sehingga ibu hamil mempunyai persepsi positif terhadap kehamilan dan persalinannya.

c. Riwayat Keguguran

Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran akan mengalami kecemasan yang berbeda dengan ibu hamil yang belum pernah mengalami keguguran. Ibu hamil yang mempunyai riwayat keguguran akan mengalami kecemasan dalam mempertahankan kehamilan serta mendapatkan kehamilan serta mendapatkan bayi yang sehat. Kemungkinan untuk mengalami keguguran akan lebih tinggi .

d. Pendidikan

Perkembangan kognitif akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap stressor yang timbul. Demikian hanya dengan ibu hamil anak pertama, tingkat kecemasan akan berbeda antara mereka yang berpendidikan rendah, menengah dan tinggi.

e. Usia Kandungan

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester dan mempunyai pengaruh psikologi yang berbeda pada ibu hamil. Pada awal kehamilan, umumnya ibu hamil menunjukkan rasa cemas, panik dan takut karena adanya pendapat bahwa hamil merupakan ancaman maut yang menakutkan serta membahayakan bagi

dirinya. Ketika perut dan payudara membesar, cemas yang dirasakan timbul lagi. Menjelang persalinan pada trimester ketiga biasanya muncul pertanyaan apakah bisa melahirkan dan bagaimana nanti, juga akan menimbulkan kecemasan tersendiri.

f. Kondisi Kesehatan

Kondisi fisik tubuh dapat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Kondisi fisik yang sehat mengurangi tingkat kecemasan ibu selama hamil dan persalinan. Kondisi fisik ibu selama kehamilan yang meliputi tidak pusing, sakit punggung, sakit otot, sakit di daerah dada, masalah pencernaan, sering lelah dan letih, sulit tidur, penurunan nafsu makan dan tidak demam.

g. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi tinggi mempunyai kecemasan yang lebih rendah daripada mereka yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah. Hal ini berkaitan dengan biaya persalinan maupun biaya pemeliharaan bayi sampai dengan kehidupan dewasanya.

h. Dukungan Orang-Orang Terdekat

Peran suami sangat dibutuhkan selama proses kehamilan. Seorang suami sebaiknya mendampingi istri untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga suami dapat mengetahui dan mengikuti tahap demi tahap perkembangan bayinya. Selain itu, suami bisa

lebih memahami keadaan emosi istri. Kondisi menjelang persalinan merupakan saat yang paling menegangkan dan melelahkan bagi seorang ibu hamil. Pada situasi inilah keberadaan sangat membantu sang istri.

i. Spiritual

Dalam kaitannya dengan ibu hamil, spiritual memberikan peran yang penting dan proses mempercepat penyembuhan pasien dalam perawatan yang bersifat kejiwaan bagi seorang pasien yang sedang mengalami penyakit fisik. Dengan kata lain, spiritual pada ibu hamil sangatlah penting dalam kehidupannya dan dengan keyakinannya terhadap agama maka ibu hamil akan lebih mendekatkan diri dengan Tuhan-Nya.

B. Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

a. Pengertian

Kecemasan pada ibu hamil trimester III adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan, yang dialami oleh ibu hamil pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 kehamilan.(Videbeck,2012)

b. Dampak Kecemasan

Kecemasan *ante natal* dianggap faktor risiko terhadap masalah kesehatan mental ibu, seperti meningkatkan kemungkinan *depresi* pasca melahirkan. Selanjutnya, studi *longitudinal* telah

menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan kecemasan tinggi akan berisiko lebih besar mengalami masalah perilaku pada masa *neonatus* dan balita. Begitu juga dengan kecemasan *spesifik* seperti takut melahirkan bayi cacat, berhubungan dengan peningkatan *kortisol saliva* pada masa *neonatus*. Hal tersebut sangat jelas bahwa mekanisme peningkatan kecemasan dapat memicu hasil yang merugikan, yang dipicu oleh *over-stimulasi* dari *hipotalamus-hipofisis-adrenal* (HPA), dengan peningkatan *sekresi gluco-corticoids* seperti *kortisol*. Terdapat penelitian yang menghubungkan peningkatan risiko kelahiran prematur terhadap peningkatan skor kecemasan antara trimester kedua dan ketiga. (Kuswandi, 2011)

c. Cara Mengatasi Kecemasan

1. Farmakologi

Obat anticemas yang selama ini dikenal di kalangan dokter adalah obat golongan benzodiazepine. Obat ini adalah obat yang mempunyai efek menenangkan (sedasi) dan atau juga membuat tidur (hipnotik) dengan berfokus menekan fungsi GABA di otak. Beberapa jenis obat ini dengan nama generik yang dikenal di pasaran adalah alprazolam, diazepam, clonazepam, clobazam, estazolam. (*Dalam internasional journal of Psychiatry in Clinical Practice, 2012;16:17-84*)

Sejak beberapa tahun belakangan terapi gangguan kecemasan sudah beralih ke obat-obat antidepresan golongan SSRI (*Serotonin Selective Reuptake Inhibitor*) dan SNRI (*Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor*) yang memiliki *level of evidence A*. Obat ini pertama dan direkomendasikan penggunaannya di klinik praktek sehari-hari. (Yerkade dan Siddiqui,2017)

2. Nonfarmakologi

Kecemasan seseorang dapat dikurangi dengan melakukan respon perilaku *adaptif/positif* lewat sebuah pembelajaran, sehingga seseorang dapat belajar dan beradaptasi. Terapi-terapi tersebut dikenal dengan terapi *komplementer* yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan dengan menciptakan suasana relaksasi, diantaranya adalah relaksasi otot progresif, *massage*/pijat kehamilan, yoga, meditasi dan *hypnobirthing* (hipnosis). (Shodiqoh,2014)

a. Relaksasi otot *progresif*

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

b. *Massage pregnancy*/ pijat kehamilan

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

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

c. *Meditasi*

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

d. *Yoga Prenatal*

Yoga memiliki banyak manfaat, *yoga* mampu menurunkan kecemasan, mendorong relaksasi dan istirahat, meningkatkan *fleksibilitas* dan *sirkulasi*, serta memperkuat otot sendi dengan aman, lembut dan *efektif*. Disamping itu *yoga* membantu mengurangi *insomnia* dan gangguan pencernaan akibat kehamilan. *Yoga* dapat menjadi latihan yang aman bagi ibu hamil, meskipun pada ibu hamil risiko tinggi tidak dianjurkan untuk melakukan olahraga secara bersama-sama, sebaiknya memulai latihan *yoga* pada trimester kedua. *Pose* yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah *pose* kupu-kupu, sapi dan segitiga diperpanjang. Ibu hamil harus menghindari berolahraga dengan *pose* di daerah punggung ibu, terutama pada trimester kedua dan ketiga karena dapat mengurangi aliran darah ke rahim.

e. *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik *otohipnosis* (*self hypnosis*) yaitu upaya alami dalam menanamkan niat positif ke jiwa atau pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Dasar dilakukannya *hypnobirthing* adalah relaksasi. Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat tubuh dan jiwa (pikiran, kemauan perasaan). Metode ini mengajarkan kepada ibu hamil bahwa dalam ketiadaan rasa takut/ketegangan akan membuat ibu hamil tenang selama masa kehamilan sampai proses persalinan.

C. *Hypnobirthing*

1. Pengertian *Hypnobirthing*

Hypnobirthing berasal dari kata *hypnosis* dan *birthing*, “*hypnosis*” yang berasal dari kata *hypnos* (bahasa Yunani) adalah nama dewa tidur, arti tidur disini adalah pikiran yang tenang, sedangkan “*birthing*” (bahasa Inggris berarti proses persalinan) (Kuswandi, 2011). *Hypnobirthing* merupakan suatu metode yang khususnya untuk wanita hamil dengan melakukan relaksasi mendalam, bertujuan untuk mempersiapkan proses kelahiran normal dan lancar, nyaman dengan rasa sakit yang minimum, karena mampu memicu *hormon endorfin* yang merupakan hormon penghilang sakit alami tubuh (Andriana, 2010)

2. *Hypnobirthing* (hipnosis) dalam kehamilan

Latihan relaksasi *hypnobirthing* dapat dimulai kapan saja oleh ibu hamil. Umumnya latihan dimulai pada bulan ketujuh masa kehamilan. Namun akan sangat baik jika latihan dimulai sejak trimester pertama kehamilan. Kendati demikian, tidak menutup kemungkinan untuk berlatih *hypnobirthing* secara singkat misalnya 2 minggu sebelum tanggal perkiraan kelahiran. *Hypnobirthing* dapat dilakukan secara mandiri, asalakan disertai pemahaman yang benar atau dengan bimbingan seorang *hipnoterapis* yang terlatih (Bringiwatti, 2010).

Hipnosis diri (*self hypnosis*) dan penanaman *sugesti* adalah prinsip dasar *hypnobirthing* yang digunakan sebagai latihan selama masa kehamilan ibu. Hipnosis diri (*self hipnosis*) adalah suatu proses sederhana agar diri kita berada dalam kondisi rileks, tenang, dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan tertentu. Latihan ini dapat dilakukan setiap malam menjelang tidur, disaat akan bangun tidur dipagi hari atau kapanpun yang dirasa tepat dan nyaman. Lebih baik ibu mengambil posisi berbaring menyamping ke kiri karena dengan posisi ini ia dapat memperbaiki aliran darah ke rahim atau plasenta. Posisi tersebut membuat pembuluh darah besar di sisi kanan tulang belakang tidak tertekan (Andriana, 2010)

3. Manfaat *Hypnobirthing*

a. Bagi ibu

- 1) Mengurangi rasa sakit dengan kadar yang sangat besar sehingga kadang tidak terasa seperti sakit melahirkan.
- 2) Mengurangi kemungkinan adanya komplikasi kehamilan yang dipengaruhi faktor *stress* dan *depresi*.
- 3) Proses persalinan akan berjalan nyaman, lancar, dan *relatif* lebih cepat.
- 4) Mengurangi kemungkinan diambilnya tindakan *episiotomi*
- 5) Ibu akan lebih merasakan ikatan batin dan emosi terhadap janin.
- 6) Ibu akan lebih merasakan ketenangan dan kenyamanan saat proses melahirkan.
- 7) Ibu akan lebih mengontrol emosi dan perasaannya
- 8) Bayi yang lahir tidak akan kekurangan oksigen sehingga menjadi lebih sehat (Ahmad,2010)
- 9) Meminimalkan dan bahkan menghilangkan rasa takut, ketegangan dan kepanikan selama proses melahirkan dan periode setelahnya (sehingga tidak menjadi trauma).
- 10) Meminimalkan dan bahkan menghilangkan keinginan untuk menggunakan obat bius dan obat penghilang rasa sakit bersalin.
- 11) Mempercepat masa peralihan pasca persalinan (Andriana,2010)

12) Mengurangi rasa mual, muntah dan pusing di trimester pertama
(Kuswandi, 2011)

b. Bagi janin

- 1) Getaran tenang dan damai juga akan dirasakan oleh janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwanya.
- 2) Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon-hormon yang seimbang ke janin melalui plasenta (Ahmad, 2010)
- 3) Mempercepat ikatan batin ibu terhadap bayi dan sang suami (Andriana,2010)
- 4) Membantu janin dapat terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, bahkan bisa memperbaiki janin yang letaknya sungsang menjadi normal (letak belakang kepala)(Kuswandi,2011)

4. *Hypnobirthing* Dasar

Dasar dari *hypnobirthing* adalah relaksasi. Relaksasi merupakan teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya, ketika seluruh sistem syaraf, organ tubuh dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada sedangkan kita tetap sadar (Andriana,2010). Relaksasi terdiri dari:

a. Relaksasi Otot

Otot adalah bagian yang paling luas di tubuh manusia dan banyak digunakan untuk beraktivitas. Saat berfikir, ternyata otot

juga ikut tegang yaitu didaerah leher, tengkuk, bahu kiri dan kanan serta punggung (Kuswandi,2011)

b. Relaksasi Wajah

Mencapai relaksasi wajah yang dalam sangat penting karena membuat bagian tubuh lebih mudah mengikuti setelah menguasai relaksasi wajah, rahang akan benar-benar rileks dengan mulut sedikit terbuka. Sehingga akan memasuki kondisi rileks yang dialami dengan cepat (Kuswandi,2011)

c. Relaksasi Pernapasan

Napas yang rileks adalah napas perut yang lambat dan teratur. Perlahan-lahan hirup napas lewat hidung, hitung 10 kali hitungan, selanjutnya hembuskan lewat mulut perlahan-lahan (Kuswandi,2011)

Ada tiga teknik pernapasan yang penting dalam *hypnobirthing*, yaitu yang pertama pernapasan tidur (*sleep breathing*). Pernapasan tidur yang perlahan dan dalam merupakan teknik pernapasan yang lebih sering digunakan pada awal latihan relaksasi. Perlu memfokuskan perhatian untuk menguasai teknik ini secepatnya. Teknik ini juga dipakai untuk relaksasi saat menghadapi kontraksi selama persalinan (Kuswandi,2011)

Yang kedua adalah pernapasan perlahan (*slow breathing*), merupakan bagian penting pada persiapan melahirkan. Teknik pernapasan ini berupa tarikan napas panjang, tenang, pelan yang

langsung memfokuskan pada bayi dan membantu pada setiap kontraksi. Tujuan nafas panjang yaitu membuat tarikan dan hembusan napas sepanjang mungkin agar dapat menyesuaikan dengan panjangnya gelombang kontraksi. Selain itu, pernapasan ini membuat dinding perut mengembang sebesar dan setinggi mungkin (Kuswandi, 2011)

Dan yang ketiga adalah teknik pernapasan lanjut (*birth breathing*). Setelah napas teratur dan mampu membawa diri menuju kondisi dengan mudah, relaksasi dapat diperdalam menggunakan teknik ini dengan cepat (Kuswandi,2011)

d. Relaksasi Visualisasi

Dengan teknik visualisasi berarti berlatih menggunakan imajinasi untuk mencapai kondisi rileks. Selain itu, teknik ini juga akan berlatih menciptakan suatu tempat khusus yang indah, tenang dan nyaman di dalam pikiran. Teknik ini sangat efektif dalam menanggulangi masalah *stress* yang mempengaruhi tubuh (Andriana,2010)

e. Relaksasi Pikiran

Pada saat berbaring/duduk, pandang dan pusatkan perhatian pada satu titik atau benda terus-menerus hingga terasa kelopak mata semakin santai, mulai berkedip perlahan untuk kemudian biarkan kedua mata terpejam. Nikmati santainya jiwa dan raga (Kuswandi, 2011)

5. Teknik *Hypnobirthing*

Latihan *hypnobirthing* dapat dilakukan satu atau dua hari sekali selama kurang lebih 10 menit, salah satu pilihan waktu yang tersedia adalah waktu menjelang tidur. Beberapa hal yang perlu diketahui dalam *hypnobirthing* adalah:

a. Konsentrasi pikiran

Dalam mempraktikkan *hypnobirthing* anda harus berlatih konsentrasi, karena dengan berkonsentrasi maka lancar pula proses latihan *hypnobirthing*. Salah satu cara melatih konsentrasi dan fokus pikiran menggunakan teknik pendulum.

Gunakan pendulum yang ada misalnya belum, bisa membuat sendiri dengan menggunakan tali yang tidak terlalu besar atau benang dengan panjang 15-20 cm, ikatkan benda seperti klip, batu kerikil atau cincin pada ujung benang tersebut, lalu mulailah:

1. Peganglah ujung tali dengan jari tangan anda dengan bagian yang berat berada dibawah sehingga mendapatkan pendulum yang tergantung.
2. Tarik napas panjang agar pikiran dapat rileks dan tefokus pada pendulum kalau tutup mata.
3. Bicaralah dan niatkan pada tataran alam bawah sadar
4. Hilangkan semua hal yang ada disekeliling anda dan jangan pikirkan yang lain.

5. Lalu perlahan bukalah mata anda, tetaplah dalam kondisi terfokus
 6. Tarik napas panjang dan hembuskan dengan perlahan.
 7. Dengan pikiran yang tenang niatkan pendulum untuk bergerak ke kanan-kiri, kedepan-belakang atau berputar kekiri tetapi jangan lupa tetap memperhatikan rileks dan terfokus.
 8. Cobalah beberapa saat niatakan pendulum untuk bergerak sesuai niat hati anda, baik itu arah maupun kecepatannya.
 9. Ketika telah mencapai kondisi rileks dan terfokus mendalam pendulum akan bergerak sesuai dengan suara hati anda.
 10. Lakukan relaksasi dan fokus ini untuk beberapa saat.
 11. Jika anda telah selesai niatkan pikiran anda agar pendulum bergerak semakin perlahan hingga berhenti.
 12. Ketika pendulum telah berhenti tarik nafas yang panjang dan dalam, lalu kembalikan kesadaran anda ke lingkungan ke lingkungan sekitar.(Kuswandi,2011)
- b. Teknik Relaksasi dengan Pernafasan

Pernafasan bisa berperan dalam teknik relaksasi, tetapi apabila teknik bernapas salah, maka akan mengakibatkan tidak maksimalnya pembuangan *karbondioksida* yang menyebabkan seseorang jadi mudah *stress*, panik, *depresi*, tegang, sakit kepala

dan cepat lelah. Berikut ini adalah langkah-langkah untuk melatih pernafasan dalam:

1. Berbaringlah, pastikan tulang punggung anda rata dengan pembaringan, naikkan lutut anda sedikit dan rentangkan tungkai anda lebih kurang sejauh 20 cm.
2. Rasakan tubuh anda bagian manakah yang sedang merasakan
3. Letakkan satu tangan di dada dan tangan lain diperut.
4. Tariklah napas perlahan-lahan melalui hidung menuju ke perut dan rasakan aliran udara melauai organ-organ tubuh anda. Dada anda harus terangkat sedikit bersamaan dengan terangkatnya perut.
5. Rasakan kesegaran yang masuk dan hembuskan udara melalui mulut sambil berelaksasi.
6. Mulut lidah dan rahang anda akan terasa rileks tariklah napas panjang dan perlahan menuju perut anda, lalu keluarkan lagi.
7. Lanjutkan latihan pernafasan mendalam ini selama 5 atau 10 menit, 1 atau 2 kali sehari. Tingkatkan latihan ini sesuai dengan kebutuhan.(Kuswandi,2011)

c. Teknik relaksasi dengan visualisasi

Tujuan dari teknik ini adalah berlatih menciptakan suasana tempat khusus yang indah, tenang, dan nyaman didalam pikiran anda. Teknik relaksasi ini dapat dilakukan dimana saja. Langkah-langkah latihan relaksasi dengan visualisasi :

1. Kenakan pakaian longgar
2. Berbaringlah disuatu tempat yang sepi , tenang dan nyaman
3. Pejamkan mata anda dengan lembut jangan ditegangkan
4. Gunakan seluruh pancaindra anda didalam pikiran
5. Mulailah membayangkan tempat yang menyenangkan dan dapat anda nikmati. Contohnya dihutan pada pagi hari.
6. Sambil terus mempertahankan visualisasi anda ucapkan afirmasi yang ingin anda masukkan dalam pikiran
7. Praktikkan relaksasi 10-15 menit, dua atau tiga kali sehari, lalu bersiaplah untuk kembali ke dunia nyata, tariklah napas panjang dan perlahan-lahan kembalikan kesadaran anda ke lingkungan dan keadaan sekitar, lalu bukalah mata anda.(Kuswandi,2011)

d. Berkomunikasi dengan janin

Walaupun bayi masih didalam kandungan dan gerakannya terbatas ia sudah bisa merasakan, mendengar dan bahkan berkomunikasi dengan ibunya. Pada usia 6 bulan janin dapat merasakan dan terpengaruh oleh kejadian didunia luar serta bisa bergerak ketika mendengar, berdasarkan hal itu ibu hendaknya memberikan rangsangan suara yang lembut terhadap bayi misalnya musik klasik.

Selain itu menurut para psikolog dibidang kebidanan di Amerika sepakat bahwa janin memiliki sifat bahkan sebelum

dilahirkan dan adanya hubungan kuat antara emosi ibu dengan apa yang janinnya rasakan, bahkan sejak janin berusia 6 bulan ia sudah bisa merasakan emosi ibunya melalui hormon ibu yang disalurkan pada janin, hal ini dapat dilihat dari ibu yang kerap gelisah semasa hamil, akan melahirkan anak cenderung gelisah.

Berikut ini adalah cara berkomunikasi dengan janin:

1. Duduk atau berbaringlah dengan nyaman
2. Tarik napas dalam kearah perut anda
3. Mulailah istirahatkan pikiran dan berkonsentrasi pada janin anda
4. Setelah anda merasa lebih terpusat mulailah berbicara dengan janin anda.
5. Jika anda mau, cobalah meminta janin anda menendang salah satu sisi perut anda, dalam beberapa percobaan, saat ibu meminta agar si janin menendang ditempat tangan ibu diletakkan (pada perut), beberapa saat kemudian sijanin menendang tepat disana, ini adalah komunikasi yang terjadi secara bawah sadar antara ibu dan janin.
6. Setelah anda melatih metode komunikasi dengan janin kembalikan kesadaran anda ke lingkungan sekitar, tarik napas panjang sekali atau dua kali, lalu bukalah mata anda (Hidayah, 2012)

D. Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Kecemasan

Ibu hamil sering memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Menurut Kuswandi (dalam Priantono 2003) semua orang selalu mengatakan melahirkan itu sakit. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil terutama pada ibu hamil TM III. Adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri akan menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf *simpatis*. Dalam situasi ini, sistem *endokrin* 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, sistem syaraf *otonom* mengaktifkan kelenjar *adrenal* yang mempengaruhi sistem pada hormon *epinefrin*. Hormon yang juga dikenal sebagai hormon *adrenalin* ini memberi tenaga pada individu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis. Adanya peningkatan hormon *adrenalin* dan *noradrenalin* atau *epinefrin* dan *norepinefrin* menimbulkan *disregulasi biokimia* tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil. Pada gilirannya kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketegangan lebih lanjut sehingga membentuk suatu siklus umpan balik yang dapat meningkatkan intensitas emosional secara keseluruhan.

Teknik *hypnobirthing* merupakan cara hipnotis diri untuk mempersiapkan persalinan agar berjalan lancar. Teknik ini mempunyai

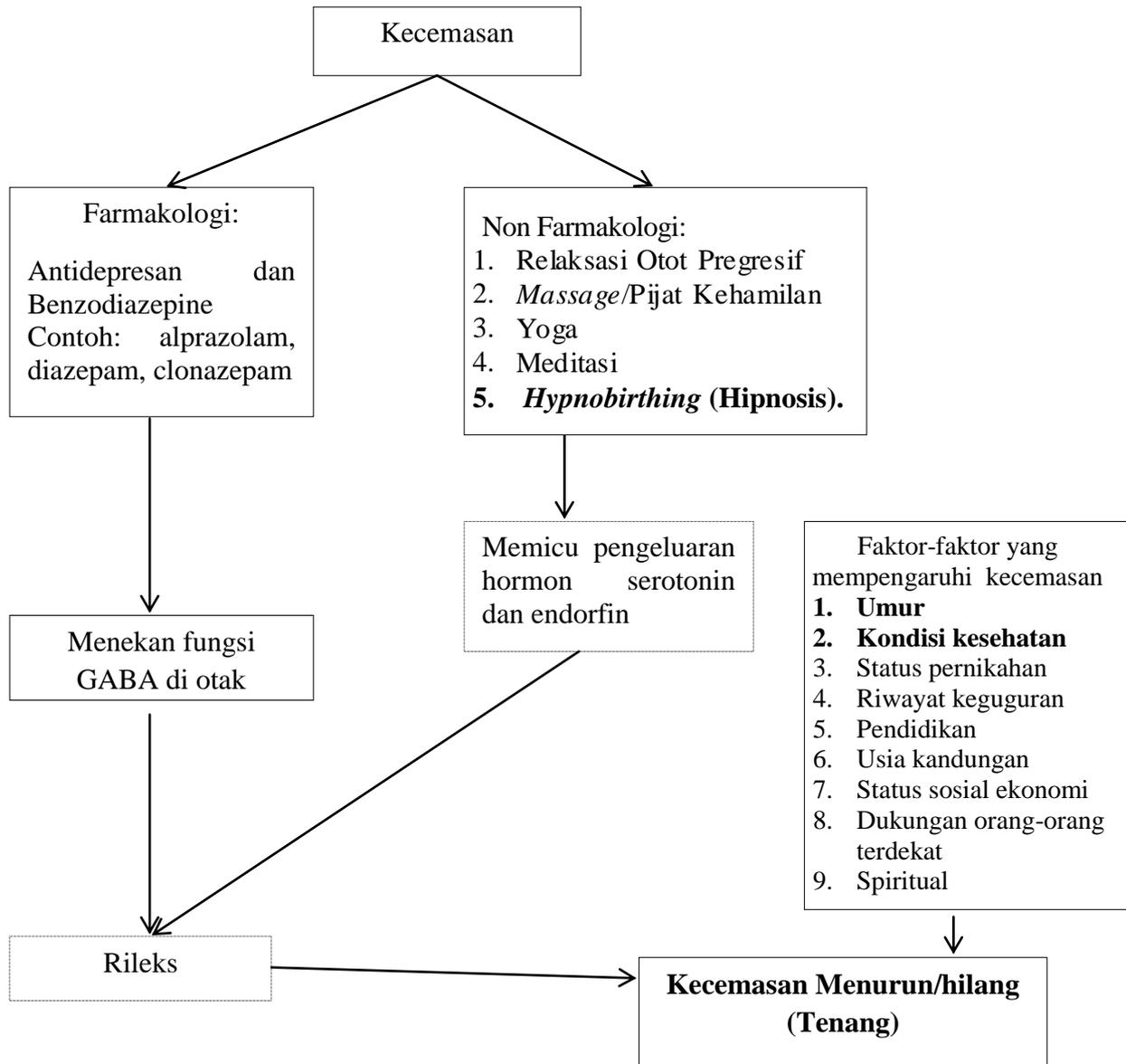
cara kerja dengan membawa kerja otak pada gelombang alfa yaitu gelombang yang memiliki frekuensi 14-30 Hz. Pada kondisi ini otak dalam keadaan relaks, santai, antara sadar dan tidak dan nyaris tertidur, saat tubuh mulai mengeluarkan hormon *serotonin* dan *endorfin*. Teknik *hypnobirthing* terdiri dari konsentrasi pikiran yaitu suatu cara untuk memusatkan perhatian, teknik relaksasi dengan pernafasan, teknik relaksasi dengan visualisasi, dan teknik komunikasi dengan janin. Rangkaian kegiatan pada *hypnobirthing* tersebut membawa otak pada gelombang alfa tanpa membuat tertidur karena pikiran bawah sadar dapat dikendalikan dengan latihan. Teknik ini bisa dimulai pada masa awal kehamilan sampai melahirkan. Relaksasi *hypnobirthing* yang dilakukan secara kontinu oleh ibu hamil akan menimbulkan kondisi relaks sehingga kecemasan dalam menghadapi persalinan dapat diatasi (Andriana,2010)

Hasil penelitian Ilmiasih (2010) menyatakan bahwa latihan relaksasi *hypnobirthing* dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Disamping itu, hasil penelitian Marfuah (2010) menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami persalinan dengan metode *hypnobirthing* tidak merasakan sakit.

Hypnobirthing meminimalkan dan bahkan bisa menghilangkan rasa takut, ketegangan, sindrom rasa sakit dan kepanikan selama proses persalinan dan periode setelahnya serta mengurangi kemungkinan terjadinya *hiperventilasi* (pernafasan yang cepat dan pendek karena menahan sakit) saat persalinan berlangsung. Hasil penelitian Cyna, et al,

(2004) menyatakan bahwa hypnosis dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Sehingga, *hypnobirthing* ini dapat mengurangi nyeri persalinan dan terjadinya masalah saat proses persalinan.

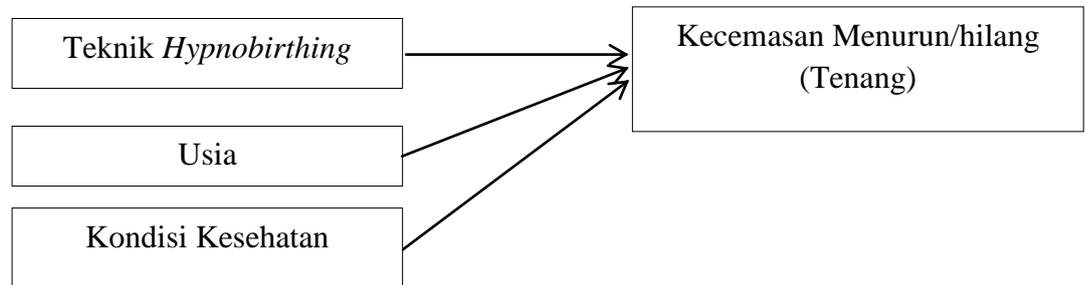
E. Kerangka Teori



Keterangan: yang dicetak tebal yang diteliti

Bagan 2.2 Pengaruh *Hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan

Sumber: Modifikasi Bobak dkk, 2005

F. Kerangka Konsep**G. Hipotesis**

Ha: Ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil

TM III di PMB Kota Bengkulu tahun 2019

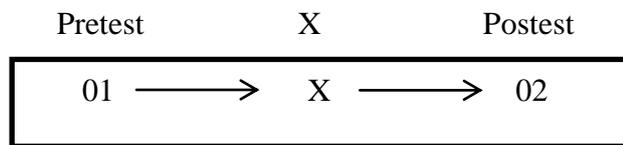
BAB III

METODA PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pra eksperimen* dengan pendekatan *pre test* dan *post test*. Teknik yang digunakan adalah observasi yaitu metode dimana pengamat (observer) ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan sehingga mendapatkan perbandingan. Desain penelitian dapat dilihat pada bagan berikut:

Bagan 3.1 Desain penelitian



Keterangan :

01 : Observasi sebelum intervensi (*hypnobirthing*)

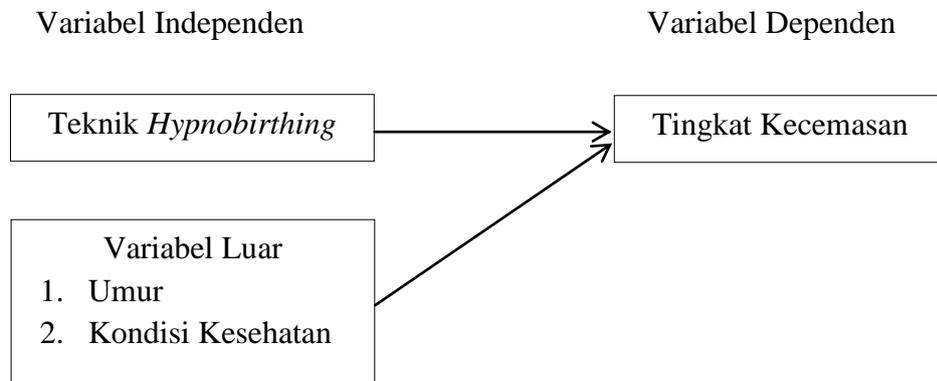
X : Intervensi (*hypnobirthing*)

02 : Observasi setelah intervensi (*hypnobirthing*)

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini meliputi variabel independen yaitu teknik *hypnobirthing*, variabel dependen adalah tingkat kecemasan dan variabel luar adalah umur dan kondisi kesehatan. Untuk lebih jelas dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 3.2 Variabel Penelitian



C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	<i>Hypnobirthing</i>	Suatu cara relaksasi pada ibu hamil dengan cara konsentrasi pikiran dan relaksasi dengan pernapasan selama kehamilan menjelang proses persalinan	Observasi	Pedoman pelaksanaan <i>hypnobirthing</i>	-	-
2	Tingkat kecemasan	Perasaan yang tidak nyaman yang biasanya berupa perasaan gelisah, takut atau khawatir yang merupakan manifestasi dari faktor psikologi dan fisiologi	Kuesioner	Tingkatan skor kecemasan Teori HRS-A	Skor cemas 0-58	Numerik
3.	Usia	Lama hidup ibu hamil TM III	Kuesioner	Kuesioner	Dikategorikan umur dalam	Ratio

		dalam hitungan tahun sejak ibu lahir			tahun	
4.	Kondisi Kesehatan	Kondisi fisik ibu selama kehamilan yang meliputi tidak pusing, sakit punggung, sakit otot, sakit di daerah dada, masalah pencernaan, sering lelah dan letih, sulit tidur, penurunan nafsu makan dan tidak demam.	Kuesioner	Kuesioner	0-16	Numerik

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III fisiologis yang melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di PMB Kota Bengkulu.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM III fisiologis yang melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di PMB Kota Bengkulu bulan Februari 2019 dengan besar sampel ditentukan menggunakan rumus proporsi dari Lemeshow:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2}$$

$$n = 34,5744$$

$$n = 35$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

Z = Tingkat kepercayaan 95%=1,96

P = Proporsi penelitian terdahulu 0,10

d = Tingkat presisi 10% (0,1)

jadi sampel dalam penelitian ini adalah 35 orang ibu hamil TM III diambil dengan *purposive sampling* (pengambilan sampel dengan kriteria-kriteria tertentu) yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil TM III (29-40 minggu) fisiologis
- 2) Ibu hamil TM III yang berkunjung ke PMB
- 3) Ibu bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil TM III (29-40 minggu) dengan komplikasi
- 2) Ibu tidak bersedia menjadi responden

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Ida Laina S.ST Kota Bengkulu pada bulan Februari 2019

F. Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data secara primer atau langsung kepada ibu hami TM III dengan cara wawancara menggunakan kuesioner

untuk melihat tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi *hypnobirthing*.

2. Pengolahan data

Data yang diperoleh peneliti melalui beberapa tahap:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan meneliti kembali apakah data setiap sampel tingkat kecemasan sudah terisi dengan tepat dan lengkap. Editing dilakukan pada saat itu juga, sehingga jika terjadi kesalahan dapat segera dibenahi atau memeriksa kelengkapan data dan perbaikan data yang salah.

b. *Tabulating*

Yaitu memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel sesuai dengan kriteria data yang telah ditentukan.

c. *Processing*

Setelah semua format pengumpulan data diperiksa, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisa dengan cara memasukkan data format pengumpulan data ke komputer.

d. *Cleaning Data*

Sebelum melakukan analisa, data yang sudah dimasukkan dilakukan pengecekan, pembersihan jika ditemukan kesalahan pada *entry* data.

3. Analisa data

Data-data yang sudah diolah selanjutnya dianalisa dengan cara:

a. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh rata-rata dari variabel yang diteliti, yaitu untuk menggambarkan rata-rata umur, kondisi kesehatan, sebelum dan sesudah intervensi (*hypnobirthing*)

b. Analisa Bivariat

Untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi *hypnobirthing*. Analisa bivariat menggunakan Uji T dependen (*paired sample t-test*). Uji ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *mean* dua kelompok data dependen yaitu perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan teknik *hypnobirthing*.

Kriteria pengambilan keputusan hasil Uji T dependen dengan pendekatan probalistik:

Nilai $p \geq (0,05)$ maka H_0 ditolak artinya rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan teknik *hypnobirthing* lebih rendah dibandingkan sebelum dilakukan intervensi.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat apakah umur dan kondisi kesehatan mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III. Analisis multivariat dilakukan jika setelah uji bivariat semua variabel bermakna dengan nilai $p < 0,05$, maka

variabel menjadi kandidat dalam analisis multivariat. Penarikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Bila angka $p < 0.05$ yang berarti bahwa umur dan kondisi kesehatan mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III
2. Bila angka $p > 0.05$ yang berarti umur dan kondisi kesehatan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 01 sampai 22 Februari 2019 di PMB Ida Laina S.ST Kota Bengkulu. Pengambilan data meliputi data primer yang dilakukan melalui wawancara menggunakan lembar kuesioner untuk mengidentifikasi pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III. Jumlah sampel yaitu 35 ibu hamil TM III. Data yang diperoleh dimasukkan kedalam format pengumpulan data kemudian dilakukan tahap pengolahan data yaitu *editing*, *tabulating*, *entry data/processing* dan *cleaning*. Data tersebut kemudian diolah secara komputerisasi, selanjutnya peneliti melakukan analisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian di olah secara univariat, bivariat dan multivariat yang dapat di analisa sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh rata-rata variabel luar (umur dan kondisi kesehatan), variabel dependen (tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan teknik

hypnobirthing. Rata-rata dari variabel – variabel tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1 Rata-rata Umur dan Kondisi Kesehatan Ibu Hamil TM III Di PMB Ny.I Tahun 2019

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Min	Max
Umur	27.54	4.984	19	38
Kondisi kesehatan	11.46	2.343	8	16

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa rata-rata umur ibu hamil 27,54 tahun, umur minimum 19 tahun, umur maksimum 38 tahun dengan standar deviasi 4,984. Sedangkan rata-rata kondisi kesehatan 11,46 (kesehatan fisik terganggu sedang), nilai minimum 8 (kesehatan fisik tidak terganggu) , nilai maksimum 16 (kesehatan fisik terganggu berat) dengan standar deviasi 2,343.

Tabel 4.2 Rata-Rata Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Sebelum dan Setelah Dilakukan *Hypnobirthing*

Variabel	N	Min	Max	Mean	Δ Mean	Median	SD
Tingkat kecemasan sebelum intervensi	35	19	38	30.09	5.743	30.00	4.749
Tingkat kecemasan setelah intervensi	35	19	29	24.34		25.00	2.849

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan bahwa dari 35 responden rata-rata kecemasan pada ibu hamil sebelum diberikan *hypnobirthing* adalah 30,09, nilai minimum 19, nilai maksimum 38, dengan standar deviasi 4,749 dan rata-rata setelah diberikan *hypnobirthing* adalah 24,34, nilai minimum 19, nilai maksimum 29, dengan standar deviasi 2,849.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (teknik *hypnobirthing*) terhadap variabel dependen (tingkat kecemasan) dengan menggunakan uji *dependen Sampel T-test* dan sudah dilakukan uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* dengan hasil data berdistribusi normal, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di PMB Ny.I Tahun 2019

Variabel	Tingkat Kecemasan			
	Mean	Δ Mean	SD	p value
<i>Hypnobirthing</i>				
<i>Pretest</i>	30.09	5.743	4.749	0,000
<i>Posttest</i>	24.34		2.849	

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan tingkat kecemasan sebelum dan setelah *hypnobirthing* sebesar 5.743 dengan $p\text{ value}=0,000 < \alpha.=0,05$. Artinya terdapat kecenderungan penurunan tingkat kecemasan setelah melakukan *hypnobirthing*.

Tabel 4.4 Pengaruh Umur dan Kondisi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di PMB Ny.I tahun 2019

Variabel	p value	R
Umur	0,157	0,269
Kondisi kesehatan	0,297	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, analisis pengaruh umur dan kondisi kesehatan dengan uji *regresi linier dan dependen t-test*, diketahui p value variabel umur adalah 0,157 dan p value kondisi kesehatan adalah 0,297.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa *p value* umur dan kondisi kesehatan $>0,05$. Artinya secara bersamaan umur dan kondisi kesehatan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil.

C. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil sebelum dan setelah dilakukan *hypnobirthing* di PMB Ny.I. Hasil bivariat diperoleh nilai *p value*=0,000 yang berarti ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III

1. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Sebelum Dilakukan *Hypnobirthing*

Pada tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 35 responden rata-rata kecemasan pada ibu hamil sebelum diberikan *hypnobirthing* adalah 30,09 (kecemasan sedang), nilai minimum 19 (kecemasan ringan), nilai maksimum 38 (kecemasan sedang), dengan standar deviasi 4,749. Kecemasan pada ibu hamil dikarenakan persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses persalinan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa. Sebagian ibu hamil TM III juga merasa trauma dengan proses persalinan pertamanya karena berbagai macam kesulitan dan rasa nyeri saat persalinan sehingga mereka enggan untuk merencanakan mempunyai anak kembali. beberapa ibu hamil merasakan kecemasan yang hebat menjelang kelahiran bayinya (Kuswandi,2011)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ilmiasih (2011) menyatakan bahwa kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan *hypnobirthing* adalah 25% responden mengalami kecemasan sedang, 63% kecemasan ringan dan 12% tidak cemas. Adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf simpatetik. 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. Akibatnya, sistem syaraf otonom mengakibatkan kelenjar adrenal mempengaruhi sistem hormon *epinefrin*. Peningkatan hormon *epinefrin* menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil, seperti Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup (Stuart,2015).

Hasil Penelitian Anggraeni dkk (2018) menyatakan bahwa kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum dilakukan *hypnobirthing* sebagian besar (71%) mengalami kecemasan berat. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah bagian dari fungsi logika yang melemahkan intuisi ataupun sebaliknya. Penyesuaian atau normalisasi *stressor* yang gagal mengakibatkan ketegangan lebih lanjut sehingga membentuk suatu siklus umpan balik

yang dapat meningkatkan intensitas emosional secara keseluruhan (Kuswandi,2011)

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Setelah Dilakukan *Hypnobirthing*

Pada tabel 4.2 didapatkan bahwa rata-rata setelah diberikan *hypnobirthing* adalah 24,34 (kecemasan ringan), nilai minimum 19 (kecemasan ringan), nilai maksimum 29 (kecemasan sedang), dengan standar deviasi 2,849. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III setelah dilakukan *hypnobirthing*. Penurunan tingkat kecemasan ini dikarenakan teknik *hypnobirthing* mempunyai cara kerja dengan membawa kerja ke otak pada gelombang alfa yaitu gelombang yang memiliki frekuensi 14-30 Hz. Pada kondisi ini otak dalam keadaan relaks, santai, antara sadar dan tidak dan nyaris tertidur, saat tubuh mulai mengeluarkan hormon serotonin dan endorfin (Andriana, 2010)

Hypnobirthing dapat meminimalkan dan bahkan bisa menghilangkan rasa takut, ketegangan dan kepanikan menjelang persalinan. *Hypnobirthing* juga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hiperventilasi* (pernafasan yang cepat dan pendek karena menahan sakit) saat persalinan berlangsung. Teknik *hypnobirthing* selain membuat kondisi tubuh relaks, juga memberikan sugesti berupa pikiran positif dalam menghadapi persalinan, bahwa persalinan merupakan pengalaman yang menyenangkan dan terbebas dari rasa

nyeri dan menakutkan. Oleh karenanya apapun yang anda pikirkan tubuh akan menciptakan sesuai dengan apa yang anda pikirkan (Aprilia,2010)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ilmiasih (2011) menyatakan bahwa latihan relaksasi *hypnobirthing* dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Dimana tingkat kecemasan ibu hamil sesudah dilakukan *hypnobirthing* sebagian besar (56%) tidak cemas. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan beberapa responden bahwa setelah melakukan *hypnobirthing* ia merasa lebih relaks, perasaan menjadi tenang, badan terasa ringan, merasa senang dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

Hasil penelitian Sariati dkk (2015) menyatakan bahwa kecemasan ibu hamil setelah dilakukan latihan relaksasi *hypnobirthing* sebagian besar (73,3%) tidak ada gejala kecemasan. Latihan ini mengajarkan ibu hamil menjalankan teknik relaksasi yang alami, sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh syaraf secara harmonis dan dengan kerjasama penuh. metode relaksasi *hypnobirthing* membantu memuaskan perhatian berdasarkan pada keyakinan bahwa perempuan dapat mengalami persalinan melalui insting untuk melahirkan secara alami, dengan tenang, nyaman dan percaya diri (Aprilia,2010)

Manfaat *hypnobirthing* pada ibu hamil, terutama pada ibu hamil trimester III adalah melatih relaksasi untuk mengurangi kecemasan menjelang persalinan, sehingga kondisi ibu hamil menjadi nyaman,

tenang dan damai, yang dirasakan pula oleh janin. Dengan *hypnobirthing* kecemasan ibu hamil bisa menurun, namun tidak hilang. Karena kecemasan merupakan peristiwa fisiologi yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen dan progesteron*. Selama masa kehamilan hormon ini akan meningkat, yang menyebabkan resiko gangguan otak, seperti munculnya pikiran yang mengganggu dan berulang-ulang. Pada kondisi ini ibu hamil lebih rentan terhadap *stress* yang berdampak pada meningkatnya rasa cemas (Kuswandi,2013).

3. Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III

Dalam penelitian ini diketahui dari tabel 4.3 bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan pemberian teknik *hypnobirthing* pada ibu hamil TM III. Hal ini dapat diketahui dari hasil analisa SPSS dengan *uji statistic T-test* didapatkan nilai sebesar $\Delta 5.743$ dengan $p\ value=0,000 < \alpha = 0,05$. Artinya terdapat kecenderungan penurunan tingkat kecemasan setelah melakukan *hypnobirthing*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triyani dkk (2012) menyatakan bahwa nilai $p\ value=0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata kecemasan pada sampel sebelum dan setelah dilakukan *hypnobirthing*.

Adanya pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan dapat dijelaskan dengan teori dan cara kerja *hypnobirthing*. Teknik *hypnobirthing* 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, relaksasi pernafasan, relaksasi penanaman kalimat positif yang secara teratur dan konsentrasi akan menyebabkan kondisi rileks pada tubuh, sehingga tubuh memberikan respon untuk mengeluarkan hormon endorfin yang membuat ibu hamil menjadi rileks dan menurunkan rasa nyeri terutama ketika otak mencapai gelombang alfa atau saat istirahat. (*workbook pelatihan basic hypnosis dan hypnobirthing, 2010*)

Hipotesis dalam penelitian ini terbukti, yaitu teknik *hypnobirthing* secara bermakna dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III. Hal ini terlihat dari hasil *paired sample t-test* didapat nilai $t=8.188$ dengan $p=0,000<0,05$ berarti ada pengaruh signifikan. *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM II.I Hasil penelitian yang bermakna ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *hypnobirthing* dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil (Ilmiasih,2011). Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa teknik *hypnobirthing* dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III yang rentan karena belum berpengalaman (Malicha,2011).

Menurut Nurinda (2008), pada saat seseorang di *hypnotherapy* terjadi rangsangan terhadap sistem pengaktifasi *retikularis* di otak, sehingga respon syaraf *otonom* yaitu nadi, tekanan darah, dan

frekuensi nafas menyebabkan terkontrolnya perasaan, emosi dan *stress*. Relaksasi akan menghambat peningkatan syaraf *simpatetik*, sehingga hormon penyebab *disregulasi* tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme dan produksi hormon penyebab *stress*. Dengan demikian, ibu hamil akan merasa relaks seiring dengan menurunnya gejala kecemasan (Andriana,2010).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan atau kelemahan, diantaranya keterbatasan waktu yang menyebabkan *hypnobirthing* hanya dilakukan sekali pada ibu hamil trimester III, sehingga hanya sedikit penurunan kecemasan pada ibu hamil. Masih Kurangnya pemahaman ibu hamil tentang manfaat *hypnobirthing* yang menyebabkan minat *hypnobirthing* juga kurang. Variabel umur dan kondisi kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan pada ibu hamil dengan nilai $p > 0,05$ dan hanya memberikan kontribusi pengaruh sebesar 26,9% terhadap tingkat kecemasan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III di PMB Ny.I Tahun 2019, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah 27,54 tahun dengan rata-rata kondisi kesehatan 11,46 (kesehatan fisik terganggu sedang).
2. Rata-rata tingkat kecemasan pada ibu hamil sebelum dilakukan *hypnobirthing* sebesar 30,09 (kecemasan sedang) dan rata-rata tingkat kecemasan pada ibu hamil setelah dilakukan *hypnobirthing* sebesar 24,26 (kecemasan ringan).
3. Tidak ada pengaruh yang signifikan variabel umur dan kondisi kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III
4. Ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di PMB Ny.I.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait:

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literature guna menambah wawasan dan informasi serta pendidikan kesehatan sebagai

calon bidan yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama mengenai teknik *hypnobirthing* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III.

2. Bagi PMB

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan pada praktek mandiri bidan supaya tidak memasang tarif tersendiri untuk pelayanan *hypnobirthing* agar ibu hamil khususnya ibu hamil TM III bisa mendapatkan intervensi *hypnobirthing* selama hamil maupun menjelang persalinan, karena *hypnobirthing* efektif untuk mengurangi rasa cemas pada ibu hamil TM III.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau bahan perbandingan bagi peneliti – peneliti selanjutnya dan peneliti lain kiranya dapat mengembangkan penelitian dengan menghubungkan faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti pendidikan, paritas, dan dukungan keluarga dengan sampel dan waktu penelitian yang berbeda serta menggunakan metode kualitatif dengan melakukan FGD dengan mencari penyebab langsung dan tidak langsung mengenai tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III.

DAFTAR PUSTAKA

- Anantasari, R., Gunawan, & Dwi, N. W. (2012). Hipnosis dalam mengurangi rasa cemas dan nyeri antenatal. *Jurnal Kerepawatan, Vol. 3(2)*, 189–196.
- Andriana, E. 2010. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer
- Anggraeni, L., Ganti, D., Nurvita, N., Mahasiswi, D., Poltekes, K., Tasikmalaya, K., & Kuci, K. (2018). Pengaruh Hipnosis Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Panglayungan .18, 202–211.
- Anggaini, N., & Dewi, E. (2011). Jurnal Ilmiah Pengaruh Teknik Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Penurunan Nyeri Pada Persalinan Kala I Di Bps Lilik Sudjiati Hulu'an Oleh □: Stage Of Labor I In Bps Lilik Sudjiati Hulu'an. Retrieved from <https://lppmunigresblog.files.wordpress.com/2015/06/nanda-anggaini-estu-dewi.pdf>
- Aprilia. 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media
- Bobak, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. *Strategi Akselerasi Pencapaian Target MDGS 2015*. 2010. Available from: <http://www.target.mdgs>
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015, 1-154
- Ghofur, A. (2007). Pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala i di pondok bersalin ngudi saras trikulan kali jambe sragen. *Jurnal Kesehatan Surya Medika*, 1–16.
- Hawari. (2006). Hubungan Konsep Diri dengan Kecemasan Siswa Menghadapi Ujian Akhir Sekolah, 11–40.
- Hidayat, S. (2011). Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. *Wiraraja Medika*, 3(2), 67–72. Retrieved from <https://scholar.google.co.id/scholar>
- Husna, D. A., & Sunarsih. (2013). Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Nulipara dan Multipara Trimester III, Kecemasan ibu hamil, Menghadapi persalinan trimester.
- Ilmiasih, R. (2010). Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Persiapan Menghadapi Persalinan Reny

Ilmiasih, 93–100.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. Retrieved from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia.pdf>

Kuswandi, Lanny. 2011. *Keajaiban Hypno-birthing*. Jakarta: Pustaka Bunda

Nurinda, Yan. (2008). *Kuasai Teknik Self Hypnosis dan Rasakan Berbagai Manfaatnya Untuk Diri Anda*. Jakarta: EGC

Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Medika Salemba

Prawihardjo, Sarwono. 2003. *Ilmu Kebidanan edisi keempat cetakan ketiga*. Jakarta: PT. Bina Pustaka. Sarwono Prawirahardjo

Prawirohardjo, Sarwono. 2003. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Psikologi, P. S., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2013). Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar Winda Martalisa dan Wulan Budisetyani, *1*(1), 116–128.

Stuart, G. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Edisi 5*. Jakarta: EGC

Sulistiawati, Tjie. (2005). *Konsep Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Sugeng, T. (2016). Pengaruh Hypnosis Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Nullipara Triwulan III Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, *2*, 24–32.

Taufik Ismail. (2014) Pengaruh Pelatihan Relaksasi terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Melahirkan Anak Pertama

Wildan, M., Jamhariyah, & Purwaningrum, Y. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPS Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2012. *Jurnal IKESMA*, *9*(1), 65–73.

Workbook Pelatihan Hypnobirthing (2010). CVC Klinik. Jakarta

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV Kebidanan Alih Jenjang.

Nama : Septi Kurnia

NIM : P05140417042

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019”. Bersama ini saya mohon ibu untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini, dengan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab pertanyaan yang akan diajukan. Hasil jawaban yang ibu berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kerja sama ibu sebagai responden saya mengucapkan terima kasih.

Bengkulu, Februari 2019

Peneliti

(Septi kurnia)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu DIV Kebidanan Alih Jenjang tentang “Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019”.

Saya bersedia mengikuti semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan sistematika dan prosedur yang dilakukan dan menerima hasil yang diberikan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, Februari 2019

Responden

(.....)

KUESIONER
KONDISI KESEHATAN (Kesehatan Fisik)

A. Penilaian

Jawaban : iya=2

Tidak =1

8 :Kesehatan fisik tidak terganggu

9-12 :Kesehatan terganggu sedang

13-16 :Kesehatan terganggu berat

B. Petunjuk: Berilah tanda silang (X) pada pilihan yang anda anggap benar.

1. Apakah anda sering mengalami pusing tanpa alasan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mengalami sakit punggung secara tiba-tiba?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda sering mengalami sakit di otot dan juga persendian?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda merasa sakit di daerah dada?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mengalami masalah pencernaan atau sering BAB?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda mengalami rasa lelah dan letih yang amat sangat, pada saat bangun tidur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda mengalami sulit tidur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda mengalami penurunan nafsu makan/malas makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Sumber: dr fredinand cacahandika sp.k,j (psikiater)

KUESIONER

TINGKAT KECEMASAN

HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*)

A. Penilaian Derajat Kecemasan

- <14 : Tidak ada kecemasan
14-28 : Kecemasan ringan
29-42 : Kecemasan sedang
43-56 : Kecemasan berat
>56 :Kecemasan sangat berat

B. Petunjuk: Berilah tanda checklist (✓) pada pilihan yang anda anggap benar.

No	Gejala Kecemasan	Ya	Tidak	Score
1	Perasaan Cemas			
	• Saya sering merasa cemas			
	• Saya sering berfirasat buruk			
	• Saya takut akan pikiran saya sendiri			
	• Saya mudah tersinggung			
2	Ketegangan			
	• Saya merasa tegang saat membayangkan proses persalinan			
	• Saya sering merasa lesu			
	• Saya tidak bisa istirahat tenang			
	• Saya mudah terkejut			
	• Saya mudah menangis			
	• Saya sering gemetar			
	• Saya merasa gelisah			
3	Ketakutan			

	<ul style="list-style-type: none"> • Saya takut melihat darah 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya takut bicara dengan suami atau keluarga tentang proses persalinan 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya takut pada gelap 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya takut ditinggal sendiri 			
4	Gangguan tidur			
	<ul style="list-style-type: none"> • Terkadang saya susah tidur 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya tidur tidak nyenyak 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering mimpi buruk 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya bangun dengan keadaan tidak bersemangat 			
5	Gangguan kecerdasan			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sukar konsentrasi 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Daya ingat saya menurun 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Daya ingat saya buruk 			
6	Perasaan depresi (murung)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya kehilangan minat/hobi 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering merasa sedih 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan saya berubah-ubah sepanjang hari 			
7	Gejala somatik (otot-otot)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering merasakan nyeri otot 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasakan kaku pada otot 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Suara saya tidak stabil 			
8	Gejala sensorik			
	<ul style="list-style-type: none"> • Telinga saya sering berdengung 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Penglihatan saya terkadang kabur (berkunang-kunang) 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Muka saya terkadang memerah atau pucat 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Badan saya terasa lemas 			
9.	Gejala kardiovaskuler (Jantung dan pembuluh darah)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering merasa berdebar-debar 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Denyut nadi saya terkadang terasa kencang 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering merasa lemas 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering merasakan nyeri didada 			
10	Gejala respiratori (Pernafasan)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering merasa tertekan dan sesak didada 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering menarik nafas panjang 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Napas saya terkadang terasa sesak 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Napas saya terasa pendek 			
11	Gejala gastrointestinal (Pencernaan)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya kesulitan menelan bila makan/minum 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasakan nyeri diperut sebelum dan sesudah makan 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Terkadang saya merasa kembung 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering merasa mual 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Terkadang saya merasa ingin muntah 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya susah buang air besar 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan saya menurun 			
12	Gejala urogenital (Perkemihan)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering buang air kecil 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Saya tidak bisa menahan kencing 			
13	Gejala autonom			
	<ul style="list-style-type: none"> • Mulut saya terasa kering 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Muka saya terkadang merah 			

	• Saya mudah berkeringat			
	• Kepala saya sering pusing			
	• Kepala saya terasa berat			
	• Kepala saya terasa sakit			
14	Tingkah laku			
	• Saya sering merasa gelisah			
	• Saya merasa tidak tenang			
	• Saya sering gemetar			
JUMLAH				

Sumber: Nursalam (2003)

Modifikasi: Yuniarti, M.Kes dkk, 2013

MASTER TABEL

No.	Nama	Umur	Tingkat Kecemasan		Kondisi Kesehatan
			Pre	Post	
1	Ny.R	25 Tahun	34	19	10
2	Ny.E	31 Tahun	28	25	9
3.	Ny.P	29 Tahun	35	26	10
4.	Ny.S	26 Tahun	30	20	14
5.	Ny.N	22 Tahun	32	28	12
6.	Ny.L	22 Tahun	27	25	14
7.	Ny.D	23 Tahun	32	22	11
8.	Ny.J	35 Tahun	29	27	9
9.	Ny.S	23 Tahun	36	25	13
10.	Ny.P	33 Tahun	31	28	12
11.	Ny.Y	29 Tahun	25	22	8
12.	Ny.K	22 Tahun	32	26	10
13.	Ny.D	29 Tahun	19	19	9
14.	Ny.B	22 Tahun	34	29	13
15.	Ny.D	38 Tahun	25	24	8
16.	Ny.J	22 Tahun	29	25	13
17.	Ny.S	30 Tahun	28	25	11
18.	Ny.I	37 Tahun	34	23	9
19.	Ny.S	24 Tahun	24	20	16
20.	Ny.F	26 Tahun	37	27	8
21.	Ny.A	22 Tahun	35	28	9
22.	Ny.H	32 Tahun	29	22	11
23.	Ny.N	25 Tahun	26	23	13
24.	Ny.M	19 Tahun	36	24	14
25.	Ny.N	27 Tahun	29	29	9
26.	Ny.U	31 Tahun	28	26	14
27.	Ny.E	30 Tahun	34	25	10
28.	Ny.E	24 Tahun	23	23	9
29.	Ny.I	32 Tahun	31	21	15
30.	Ny.N	31 Tahun	28	25	13
31.	Ny.M	27 Tahun	30	27	12
32.	Ny.T	26 Tahun	28	25	16
33.	Ny.R	28 Tahun	38	24	11
34.	Ny.S	38 Tahun	20	19	12

35.	Ny.E	24 Tahun	37	26	14
-----	------	----------	----	----	----

Keterangan: Total nilai (score) Tingkat Kecemasan

<14	:Tidak ada kecemasan
14-28	:Kecemasan ringan
29-42	:Kecemasan sedang
43-56	:Kecemasan berat
>56	:Kecemasan sangat berat

Total nilai (score) Kondisi Kesehatan

8	:Kesehatan fisik tidak terganggu
9-12	:Kesehatan terganggu sedang
13-16	:Kesehatan terganggu berat

Pengolahan Data Dengan SPSS

ANALISIS UNIVARIAT Frequencies

Statistics

		Pretest	Posttest	Umur	KondisiKesehatan
N	Valid	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0
Mean		30.09	24.34	27.54	11.46
Median		30.00	25.00	27.00	11.00
Std. Deviation		4.749	2.849	4.984	2.343
Minimum		19	19	19	8
Maximum		38	29	38	16

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	2.9	2.9	2.9
	20	1	2.9	2.9	5.7
	23	1	2.9	2.9	8.6
	24	1	2.9	2.9	11.4
	25	2	5.7	5.7	17.1
	26	1	2.9	2.9	20.0
	27	1	2.9	2.9	22.9
	28	5	14.3	14.3	37.1
	29	4	11.4	11.4	48.6
	30	2	5.7	5.7	54.3
	31	2	5.7	5.7	60.0
	32	3	8.6	8.6	68.6
	34	4	11.4	11.4	80.0
	35	2	5.7	5.7	85.7
	36	2	5.7	5.7	91.4
	37	2	5.7	5.7	97.1
	38	1	2.9	2.9	100.0
	Total		35	100.0	100.0

Posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19	3	8.6	8.6	8.6
20	2	5.7	5.7	14.3
21	1	2.9	2.9	17.1
22	3	8.6	8.6	25.7
23	3	8.6	8.6	34.3
24	3	8.6	8.6	42.9
25	8	22.9	22.9	65.7
26	4	11.4	11.4	77.1
27	3	8.6	8.6	85.7
28	3	8.6	8.6	94.3
29	2	5.7	5.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19	1	2.9	2.9	2.9
22	6	17.1	17.1	20.0
23	2	5.7	5.7	25.7
24	3	8.6	8.6	34.3
25	2	5.7	5.7	40.0
26	3	8.6	8.6	48.6
27	2	5.7	5.7	54.3
28	1	2.9	2.9	57.1
29	3	8.6	8.6	65.7
30	2	5.7	5.7	71.4
31	3	8.6	8.6	80.0
32	2	5.7	5.7	85.7
33	1	2.9	2.9	88.6
35	1	2.9	2.9	91.4
37	1	2.9	2.9	94.3

38	2	5.7	5.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Kondisi Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
8	3	8.6	8.6	8.6
9	7	20.0	20.0	28.6
10	4	11.4	11.4	40.0
11	4	11.4	11.4	51.4
Valid 12	4	11.4	11.4	62.9
13	5	14.3	14.3	77.1
14	5	14.3	14.3	91.4
15	1	2.9	2.9	94.3
16	2	5.7	5.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Explore

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.109	35	.200*	.969	35	.419
Posttest	.163	35	.020	.949	35	.109
Umur	.107	35	.200*	.947	35	.094
Kondisi Kesehatan	.139	35	.087	.939	35	.054

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

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISIS BIVARIAT

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	30.09	35	4.749	.803
	Posttest	24.34	35	2.849	.481

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	35	.450	.007

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pretest - Posttest	5.743	4.300	.727	4.266	7.220	7.901	34	.000

ANALISIS MULTIVARIAT

Regression

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.269 ^a	.073	.015	2.828

a. Predictors: (Constant), Kondisi Kesehatan, Umur

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	20.011	2	10.006	1.251	.300 ^b
	Residual	255.875	32	7.996		
	Total	275.886	34			

a. Dependent Variable: Posttest

b. Predictors: (Constant), Kondisi Kesehatan, Umur

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	31.087	4.351		7.146	.000
	Umur	-.149	.103	-.260	-1.449	.157
	Kondisi Kesehatan	-.231	.218	-.190	-1.060	.297

a. Dependent Variable: Posttest



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
websiteside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAI GLOBAL
QE C30130

25 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/..033...../2/2019
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Septi Kurnia
NIM : P05140417042
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 082280151632
Tempat Penelitian : PMB Ida Laina, S.ST
Waktu Penelitian : 3 MINGGU
Judul : Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2. PMB Ida Laina, S.ST



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAI GLOBAL
JCE C30150

25 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...04.../2/2019
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Septi Kurnia
NIM : P05140417042
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 082280151632
Tempat Penelitian : PMB Ida Laina, S.ST
Waktu Penelitian : 3 MINGGU
Judul : Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
1. PMB Ida Laina, S.ST



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 Januari 2019

Nomor : : DM.01.04/.../2019
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
PMB Ida Laina, S.ST
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Septi Kurnia
NIM : P05140417042
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 082280151632
Tempat Penelitian : PMB Ida Laina, S.ST
Waktu Penelitian : 3 MINGGU
Judul : Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/206 /B.Kesbangpoi/2019

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/033/2/2018 tanggal 25 Januari 2019 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : SEPTI KURNIA / P05140417042
Pekerjaan : Mahasiswa
Program Studi : Diploma IV Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019
Daerah Penelitian : PMB Ida Laina, S.ST
Waktu Penelitian : 01 Februari 2019 s.d 22 Februari 2019
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 31 Januari 2019

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu


AJI ARMADA, SE
Pembina Utama Muda
NIP. 196110161986081001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223
Telp.(0736)21072

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 260 / D.Kes / 2019

Tentang
IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/ 033/2/2019 tanggal 25 Januari 2019
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor. 070 /206/B.Kesbangpol/2019 Tanggal 31 Januari 2019, Prihal: Izin Penelitian dalam bentuk skripsi atas nama:

N a m a : **Septi Kurnia**
NPM : **P05140417042**
Program Studi : **D-IV Kebidanan Alih Jenjang**
Judul Penelitian : **Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan pada ibu hamil TM III di BPM Kota Bengkulu Tahun 2019**
Daerah Penelitian : **BPM. Ida Laina, SST**
Lama Kegiatan : **01 Februari 2019 s/d. 22Februari 2019**

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 31 JANUARI 2019
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU


SUSILAWATY, S.Sos, SKM, M.Kes
Pembina / Nip. 19671002198703 2 006

Tembusan:
1.BPM. Ida Laina, SST
2. Yang bersangkutan



PRAKTEK MANDIRI BIDAN

IDA LAINA, SST

Jl.Simpang Kandis RT 06 RW 01
Kel Sumber Jaya Kec.Kampung Melayu
Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN

NO: 7/BPM/X/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama : Septi Kurnia

NPM : P05140417042

Pendidikan : DIV Kebidanan Alih Jenjang

Judul : Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil
TM III Di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019

Telah melaksanakan penelitian di PMB Ida Laina, SST di Simpang kandis dengan baik dan bertanggung jawab

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI :BENGKULU
PADA TANGGAL :22 FEBRUARI 2019





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Indragiri No.43 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing I : Hj.PS. KURNIAWATI, S.Sos, M.Kes

Nama Mahasiswa : Septi Kurnia

NIM : P05140417042

Judul Skripsi : Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019

No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	10-09-2018	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2.	12-10-2018	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I	
3.	18-10-2018	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I dan III	
4.	24-10-2018	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB III	
5.	06-12-2018	Konsul BAB III	ACC Seminar Proposal	
6.	21-12-2018	Revisi	Perbaikan BAB III	
7.	31-12-2018	Revisi	Penelitian	
8.	21-02-2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV	
9.	01-03-2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV	
10.	04-03-2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11.	05-03-2019	Konsul BAB V	Perbaikan BAB V	
12.	06-03-2019	Konsul BAB V	ACC Ujian Hasil	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Indragiri No.43 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing II : ISMIATI, SKM, M.Kes

Nama Mahasiswa : Septi Kurnia

NIM : P05140417042

Judul Skripsi : Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Di PMB Kota Bengkulu Tahun 2019

No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	10-09-2018	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2.	19-10-2018	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I	
3.	24-10-2018	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I dan II	
4.	16-10-2018	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB III	
5.	08-11-2018	Konsul BAB III	Perbaikan BAB III	
6.	30-11-2018	Konsul Kuesioner	ACC Seminar Proposal	
7.	20-12-2018	Revisi	Perbaikan Kerangka Teori dan BAB III	
8.	28-12-2018	Revisi	Penelitian	
9.	26-02-2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV	
10.	27-02-2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11.	01-03-2019	Konsul BAB V	Perbaikan BAB V	
12.	08-03-2019	Konsul Abstrak	Perbaikan Abstrak	
13.	11-03-2019	Konsul Abstrak	ACC Ujian Hasil	