

**PERBEDAAN PENGARUH *HYPNOBIRTHING* DAN SENAM
HAMIL TERHADAP SIKAP IBU HAMIL PADA PERSALINAN
DAN PENURUNAN KECEMASAN
PRA PERSALINAN**

TESIS

**Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Magister Kesehatan
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**



Oleh

**YESSY NUR ENDAH SARY
NIM S541108117**

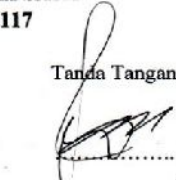

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2013**

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS ANTARA HYPNOBIRTHING
DENGAN SENAM HAMIL DALAM MENURUNKAN
KECEMASAN PRA PERSALINAN**

Usulan Proposal Penelitian


Oleh

**YESSY NUR ENDAH SARY
NIM. S 541108117**

Komisi Pembimbing	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Dr. Hari Wujoso, dr. Sp. F, MM NIP. 196210221995031001		Agustus 2012
Pembimbing II	Ir. Ruben Dharmawan, dr. M.Sc, PhD NIP. 195111201986011001		Agustus 2012

**Telah dinyatakan memenuhi syarat
Pada tanggal.....Agustus**

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga
Program Pasca Sarjana UNS




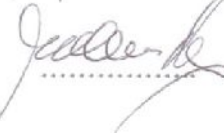

Dr. Hari Wujoso, dr. Sp. F, MM
NIP. 196210221995031001

**PERBEDAAN PENGARUH *HYPNOBIRTHING* DAN SENAM HAMIL
TERHADAP SIKAP IBU HAMIL PADA PERSALINAN DAN
PENURUNAN KECEMASAN PRA PERSALINAN**

TESIS

Oleh

**YESSY NUR ENDAH SARY
NIM. S 541108117**

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Dr. Nunuk Suryani, M.Pd NIP. 196611081990032001		7 - 2 - 2013
Sekretaris	Prof.Dr.Samsi Haryanto, M.Pd NIP. 195111201986011001		11 - 2 - 2013
Anggota Penguji	Dr. Hari Wujoso, dr. Sp. F, MM NIP. 196210221995031001		11 - 2 - 2013
	Ir. Ruben Dharmawan, dr. M.Sc, PhD NIP. 195111201986011001		11 - 2 - 2013

**Telah dipertahankan di depan penguji
Dinyatakan telah memenuhi syarat
Pada tanggal.....**

Direktur Program Pascasarjana UNS



Prof.Dr.Ir.Ahmad Yunus, MS
NIP.196107171986011001

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga



Dr. Hari Wujoso, dr. Sp. F, MM
NIP. 196210221995031001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **YESSY NUR ENDAH SARY**

NIM: : **S541108117**

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis saya yang berjudul :
“PERBEDAAN PENGARUH *HYPNOBIRTHING* DAN SENAM HAMIL
TERHADAP SIKAP IBU HAMIL PADA PERSALINAN DAN PENURUNAN
KECEMASAN PRA PERSALINAN” adalah karya saya sendiri. Hal-hal yang
bukan karya saya dalam tesis tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam
daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar,
maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar
yang saya peroleh dari tesis tersebut.

Surakarta, 2013

Yang membuat pernyataan,

YESSY NUR ENDAH SARY

Yessy Nur Endah Sary. 2013. **Perbedaan Pengaruh *Hypnobirthing* Dan Senam Terhadap Sikap Ibu Hamil Pada Persalinan Dan Penurunan Kecemasan Pra Persalinan**. TESIS. Pembimbing I : Dr. Hari Wujoso, dr. Sp. F, MM, II : Ir. Ruben Dharmawan, dr. M.Sc, PhD. Program Studi Kedokteran Keluarga, Pendidikan Profesi Kesehatan, Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret Surakarta.

ABSTRAK

Kecemasan pada ibu hamil dapat diturunkan dengan relaksasi yang awalnya disebut senam hamil. Ibu yang rajin melakukan senam hamil tetap merasakan cemas menghadapi persalinan. Paradigma manfaat senam hamil sudah mulai menggeser peranannya dan disempurnakan dengan *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* dilakukan oleh ibu sehat ataupun mengalami komplikasi kehamilan. *Hypnobirthing* dapat mengurangi kecemasan pra persalinan.

Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengaruh *hypnobirthing* dan senam hamil terhadap sikap ibu hamil pada persalinan dan penurunan kecemasan pra persalinan. Penelitian dilakukan di Klinik Ibu Dan Anak dan RB Rien's, Kota Kediri dengan desain "pretest posttest group design". Sampel yaitu kelompok senam hamil sebanyak 23 orang dan kelompok *hypnobirthing* sebanyak 23 orang kemudian dianalisis dengan Uji t 2 sampel bebas/two independent sample test dengan SPSS 10.00.

Hasil penelitian menunjukkan 3ibu hamil (13,04%) dari 23 orang kelompok senam hamil tidak mengalami peningkatan sikap. 23 ibu hamil (100%) kelompok *hypnobirthing* semuanya mengalami peningkatan sikap. Sikap kelompok *hypnobirthing* lebih tinggi/positif . Tingkat kesalahan yang digunakan adalah 0,5 dengan. Ada perbedaan sikap pre post kelompok senam hamil hanya meningkat sebesar 3,52 dan pre post kelompok *hypnobirthing* meningkat sebesar 6,17. 22 ibu hamil (95,65%) dari 23 orang kelompok senam hamil mengalami peningkatan kecemasan setelah dilakukan senam hamil dan 23 ibu hamil (100%) dari kelompok *hypnobirthing* mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan *hypnobirthing*. Skor rata-rata/*mean* kecemasan kelompok senam hamil justru meningkat sebesar 7,782 dan pada kelompok *hypnobirthing* menurun sebesar 3,826. Kecemasan pada kelompok *hypnobirthing* lebih rendah daripada senam hamil. . *Hypnobirthing* merelaksasikan semua otot tubuh dan mengkomunikasikan ke semua organ serta pikiran dengan seluruh organ tubuh, bekerja sama dengan otak dalam mengatur dari semua kegiatan tubuh. Otot dan organ yang relaks dapat menanamkan afirmasi positif ke dalam bawah sadar, menekan dan memutus rantai kecemasan yang berasal dari pendidikan yang sangat dominan terhadap kehidupan ibu hamil yang berupa pembentukan sikap terhadap lingkungan masyarakat dan keluarga sehingga membuat ibu hamil menjadi tenang menghadapi persalinan.

Kata Kunci: *Hypnobirthing*, Senam Hamil, Sikap, Kecemasan, Persalinan

Yessy Nur Endah Sary. 2013. **The Differences of The Influence of *Hypnobirthing* And Gymnastics Pregnant To Pregnant Women In Labor and Decrease Pre Delivery Anxiety**. THESIS. Supervisor I: Dr. Hari Wujoso, dr. Sp. F, MM, II: Ir. Ruben Dharmawan, dr. M.Sc, PhD. Family Medicine Studies Program, Health Professions Education, Graduate School, University of Sebelas Maret Surakarta.

ABSTRACT

Anxiety in pregnant women can be lowered by relaxation originally called pregnancy exercise. Mothers who diligently perform pregnancy exercise still feel anxious face delivery. Paradigm benefits of pregnancy exercise has begun to shift its role and enhanced with *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* carried by healthy mothers or pregnancy complications. *Hypnobirthing* can reduce antenatal anxiety.

This research is to know the difference *hypnobirthing* and pregnancy exercise influence on the attitude of pregnant women at delivery and antenatal anxiety reduction. The study was conducted at the RB Rien's Mother And Child Clinic, Kediri by design "*pretest posttest group design*". Sample is pregnancy exercise group as many as 23 people and groups *hypnobirthing* 23 people then analyzed with independent samples t-test two / *two independent sample test* with SPSS 10.00.

The results showed 3 (13.04%) of the 23 people pregnancy exercise group did not experience an increase in attitude, 23 people (100%) all experienced an increase in the *hypnobirthing* attitude. Attitude group *hypnobirthing* higher / positive. Mistake rate of land used is 0.5 . Any difference in attitude between the treatment groups (pregnancy exercise) and treatment group (*hypnobirthing*). 22 (95.65%) of the 23 people pregnancy exercise group experienced an increase in anxiety after pregnancy exercise and 23 (100%) the group declined *hypnobirthing* anxiety *after*. Anxiety on the *hypnobirthing* lower than the difference pregnancy exercise. Any difference anxiety between pregnancy exercise group and *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* relaxes all the muscles of the body and communicates to all the organs and mind with all the body, working with the brain in managing of all activities of the body. Relaxes muscles and organs can instill afirmasi positive into the subconscious, push and break the chains of anxiety that comes from the studied of expectant mothers dominant to form communities and families.

Keywords: *Hypnobirthing*, Pregnancy Exercise, Attitudes, Anxiety, Birth

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil' alamin, penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang yang telah memberikan rohmat dan hidayah-Nya, sehingga tesis yang berjudul : “PERBEDAAN PENGARUH *HYPNOBIRTHING* DAN SENAM HAMIL TERHADAP SIKAP IBU HAMIL PADA PERSALINAN DAN PENURUNAN KECEMASAN PRA PERSALINAN” ini dapat terselesaikan.

Dalam penyusunan tesis ini penulis telah memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ravik Karsidi, MS, selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. Ahmad Yunus, Ir. ,MS, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah mendukung penulisan tesis ini.
3. Dr. Hari Wujoso, dr. Sp. F, MM, selaku Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga dan pembimbing I yang telah membimbing dan memotivasi dalam menyelesaikan program pembelajaran.

4. Ir. Ruben Dharmawan, dr. M.Sc, PhD, selaku pembimbing II yang telah berkenan membimbing dengan penuh kesabaran sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
5. Direktur Klinik Ibu Dan Anak dan Bidan Muchoirin selaku pemilik RB.Rien's yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangannya. Oleh karena itu, saran maupun kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini akan saya terima dengan hati terbuka. Penulis berharap semoga tesis ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

Surakarta,

2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Kajian Teori	
1.Konsep <i>Hypnobirthing</i>	7
2.Senam Hamil.....	28
3.Sikap.....	37
4.Konsep Pra Persalinan.....	45
5.Kecemasan Pra Persalinan.....	54
B. Penelitian Relevan.....	70

C. Kerangka Berpikir.....	72
D. Hipotesis	72
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi Dan Waktu.....	73
B. Jenis Penelitian.....	73
C. Populasi Dan Sample	73
D. Variabel penelitian	75
E. Definisi operasional.....	75
F. Instrumen penelitian.....	77
G. Teknik pengumpulan data	77
H. Teknik analisa data.....	79
I. Alur Penelitian.....	80
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian	81
B. Pembahasan.....	85
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN	
A. Kesimpulan	91
B. Implikasi.....	92
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
2.1	Posisi awal.....	32
2.2	Posisi duduk.....	33
2.3	Duduk bersila.....	33
2.4	Berbaring terlentang.....	33
2.5	Pembentukan sikap tubuh.....	34
2.6	Latihan pernafasan.....	34
2.7	Sikap merangkak.....	35
2.8	Berdiri tegak.....	36
2.9	Tidur terlentang.....	37
2.10	Kerangka Berpikir.....	72
2.11	Teknik Analisis Data.....	79
2.12	Alur Penelitian.....	80
2.13	Data Umum.....	81

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
4.1	Uji Normalitas Data Sikap Senam Hamil.....	81
4.2	Uji Normalitas Data Sikap <i>Hypnobirthing</i>	82
4.3	Uji Homogenitas Data Sikap Senam Hamil Dan <i>Hypnobirthing</i>	82
4.4	Uji t 2 Sampel Bebas (<i>Two Independent Samplet t-Tets</i>) Data Sikap Senam Hamil Dan <i>Hypnobirthing</i>	83
4.5	Uji Normalitas Data Kecemasan Senam Hamil.....	83
4.6	Uji Normalitas Data Kecemasan <i>Hypnobirthing</i>	84
4.7	Uji Homogenitas Data Sikap Senam Hamil Dan <i>Hypnobirthing</i>	84
4.8	Uji t 2 Sampel Bebas (<i>Two Independent Sample t-Tets</i>) Data Kecemasan Senam Hamil Dan <i>Hypnobirthing</i>	85

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seorang ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan, sering kali kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan selama hamil menghinggapi benak dan pikiran mereka. Mulai dari trimester pertama, biasanya rasa takut berkisar pada kehamilan yang masih muda, misalnya takut perdarahan, takut keguguran, takut mengalami mual dan muntah, takut kehilangan pekerjaan, takut tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari dengan normal, bahkan kadang hal yang tidak masuk akal pun muncul di benak seorang calon ibu, seperti takut ditinggal suami karena akan terjadi perubahan pada bentuk tubuh (Nolan, R 2009).

Rasa takut dan rasa cemas akan berkurang dengan sendirinya setelah memasuki trimester kedua, karena ibu hamil sudah mulai beradaptasi dengan perubahan yang terjadi di dalam tubuhnya dan memang kondisi hormonal pun juga sudah mulai seimbang. Namun begitu ibu hamil memasuki trimester ketiga, maka kecemasan dan kekhawatiran mulai dirasakan kembali. Kecemasan umumnya menghinggapi benak ibu hamil setelah usia kehamilan menginjak 32 minggu. Kecemasan yang mereka rasakan umumnya berkisar mulai dari takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut merasa kesakitan saat melahirkan, takut tidak kuat mengejan, takut tidak bisa mengontrol diri saat proses persalinan, hingga takut vaginanya robek atau disobek sehingga harus dilakukan penjahitan. Bahkan mereka merasa takut terjadi komplikasi pada

saat persalinan sehingga dapat menimbulkan kematian, hingga khawatir kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik (Evariny, A 2011).

Membayangkan saat proses melahirkan, bagi sebagian besar wanita, proses melahirkan dianggap identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan, dan lebih menegangkan dibanding peristiwa mana pun dalam kehidupan. Di benak mereka, seolah terprogram, bahwa proses melahirkan haruslah seperti itu. Kadang masih banyak wanita yang tetap dicekam kekhawatiran selama hamil dan melahirkan, meskipun mereka sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya, terutama mereka yang sempat mengalami trauma karena merasakan sakit atau mengalami komplikasi saat melahirkan anak sebelumnya (Ritchmond, B 2011).

Ketakutan pada proses melahirkan, tanpa disadari telah tertanam di alam pikiran bawah sadar para wanita khususnya, dan hampir semua orang pada umumnya. Televisi maupun film, sering menampilkan adegan melahirkan yang begitu menegangkan dan menakutkan, penuh dengan jeritan histeris. Setiap kali menyambut kedatangan bayi dari teman atau kerabat, kita juga hampir selalu mendengar cerita seputar rasa sakit dan penderitaan si ibu ketika melahirkan. Bahkan saat kita bertanya dengan orang tua, kerabat atau teman kita tentang seputar pengalaman melahirkan, maka jawaban mereka dapat dipastikan bahwa melahirkan itu sakit dan nyeri. Melahirkan itu berada di antara hidup dan mati, bila tidak sakit namanya bukan melahirkan. Cerita-cerita semacam inilah yang terus terbawa dari masa kecil, dalam masa pertumbuhan mereka hingga saat ini. Cerita tersebut sedikit demi sedikit memasuki pikiran bawah sadar dan akhirnya tertanam sebagai suatu program negatif dalam pikiran bawah sadar. Hal yang

sangat ironis terjadi di masyarakat adalah bidan atau dokter sendiri pun selalu memberi sugesti kepada ibu hamil, seperti proses persalinan adalah proses yang sangat menyakitkan. Padahal dokter atau bidan merupakan figure bagi ibu, apa pun yang diucapkan seorang bidan dan dokter pasti benar adanya (Rosemary 2006).

Pada tahun 2012 di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, sebanyak 107.000.000 orang (28,7 %) mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Menurut Dinas Kesehatan Kota Kediri, jumlah ibu hamil pada tahun 2012 adalah sebanyak 28.923 dan sebanyak 1.576 (5,44 %) mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil diperlukan suatu relaksasi. Relaksasi pada ibu hamil pada awalnya dilakukan dengan senam hamil yang baru bisa dilaksanakan pada usia kehamilan trimester kedua. Senam hamil dapat dilakukan oleh ibu yang sehat saja. Manfaat senam hamil sangat besar untuk membuat otot-otot lebih rileks. Tetapi manfaat senam hamil tidak begitu dirasakan oleh ibu yang mempunyai ketakutan pada nyeri persalinan. Ibu yang rajin melakukan senam hamil pun tetap merasakan cemas menghadapi persalinan sehingga dalam persalinan tetap merasakan nyeri yang hebat.

Paradigma manfaat senam hamil itulah yang kini sudah mulai menggeser peranannya dan disempurnakan dengan metode baru yaitu relaksasi *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* dapat dilakukan oleh ibu yang sehat ataupun mengalami komplikasi dalam kehamilan. *Hypnobirthing* merupakan cara mengendalikan otot-otot rahim, cara membuat otot-otot ini lebih rileks sehingga

ibu hamil tidak perlu merasakan nyeri tambahan saat melahirkan yaitu dengan relaksasi pada *hypnobirthing*. Relaksasi mampu membuat seorang ibu hamil mampu menjaga ketenangan dan kestabilan emosinya. Dengan kondisi emosi yang tenang, nyaman, stabil dan rajin menanamkan afirmasi positif, ibu hamil mampu menetralsir semua rekaman-rekaman negatif di pikiran bawah sadarnya mengenai kehamilan dan proses persalinan. Selanjutnya, menggantinya dengan program positif. Kondisi stabil dan seimbang dengan relaksasi yang dalam juga membuat ibu hamil bertambah peka terhadap janinnya. Ibu hamil mampu berkomunikasi bahkan bekerjasama dengan janinnya di saat hamil maupun saat melahirkan (Lanny, K 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan Bidan Muchoirin, didapatkan penjelasan bahwa 62 dari 90 ibu hamil yang mengikuti senam hamil di RB Rien's masih mengeluh merasa cemas saat mereka akan menghadapi persalinan, 4 diantara 20 orang ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu/trimester III peserta kelas senam hamil di RB Rien's juga mengatakan bahwa mereka hanya rileks dan santai pada saat melakukan senam saja. Sedangkan 4 diantara 9 ibu hamil dengan usia kehamilah lebih dari 24 minggu/trimester III yang mengikuti kelas *hypnobirthing* di Klinik Ibu Dan Anak Kota Kediri mengatakan mereka merasa rileks dan terus berpikiran positif terhadap diri dan bayi mereka. Dari hal-hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang "Perbedaan Pengaruh *Hypnobirthing* Dan Senam Hamil Terhadap Sikap Ibu Hamil Pada Persalinan Dan Penurunan Kecemasan Pra Persalinan".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada perbedaan pengaruh *hypnobirthing* dan senam hamil terhadap sikap ibu hamil pada persalinan dan penurunan kecemasan pra persalinan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan pengaruh *hypnobirthing* dan senam hamil terhadap sikap ibu hamil pada persalinan dan penurunan kecemasan pra persalinan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui apakah ada pengaruh *hypnobirthing* dan senam hamil terhadap sikap ibu hamil pada persalinan.
- b. Mengetahui apakah ada pengaruh *hypnobirthing* dan senam hamil terhadap penurunan kecemasan pra persalinan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Mendukung teori yang sudah ada.
- b. Menyetujui dan membenarkan atau tidak, teori *hypnobirthing* yang ditulis oleh Lanny Kuswandi dalam buku *Keajaiban Hypnobirthing*, Yesie Aprilia dalam buku *hypnobirthing*, Brenda Ritchmond dalam buku *Gentle Birth*, dan Evariny Andriana dalam buku *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit Dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*, bahwa

hypnobirthing dapat menjadikan ibu bersikap lebih positif terhadap persalinan dan menurunkan kecemasan pra persalinan.

2. Manfaat Praktis

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat dipakai untuk ibu hamil yang akan menjalani proses persalinan agar dapat bersikap lebih positif terhadap persalinan dan menurunkan kecemasan pra persalinan.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

Sebelum membahas lebih lanjut mengenai *hypnobirthing*, perlu diketahui terlebih dahulu tentang hipnosis. Hipnosis bukanlah sarana ilmiah berbahaya yang hanya bisa digunakan oleh dokter atau orang bergelar akademika tinggi. Bawah sadar dapat menciptakan penolakan terhadap perubahan. Hipnosis merupakan keadaan pasif dan trans yang mirip dengan tidur normal ketika persepsi dan ingatan diubah, sehingga meningkatkan ketanggapan terhadap sugesti. Hipnosis merupakan keadaan alami dan dipicu secara normal dalam kehidupan sehari-hari, jauh lebih sering daripada dipicu secara disengaja (Hunter, R 2010).

1. Konsep *Hypnobirthing*

Hypnobirthing berasal dari kata “*hypnosis*” dan “*birthing*”. Hipnosis yang berasal dari kata *hypnos* (bahasa Yunani) adalah nama Dewa Tidur. Arti tidur di sini adalah pikiran yang tenang. Sedangkan *birthing* (bahasa Inggris) berarti proses persalinan. *Hypnosis* merupakan fenomena yang menarik dan berarti untuk kesehatan seseorang. *Hypnosis* sudah digunakan sejak zaman dahulu, hanya saja saat itu hipnosis lebih sering dikaitkan dengan magic, supranatural bahkan mistik. Saat ini *hypnosis* dapat dijelaskan secara

ilmiah dan terprogram sehingga untuk kepentingan terapi, hasil sebelum dan sesudah terapi *hypnosis* dapat dilihat dan dibandingkan. Metode *hypnobirthing* dikembangkan oleh Marie F.Mongan, M.Ed sejak tahun 1959 berdasarkan teori Dr.Grantly Dick-Read (seorang ahli kebidanan Inggris yang hidup di tahun 1890-1959), yang juga dikenal sebagai bapak kelahiran alami. Tahun 2002, *hypnobirthing* dikembangkan di Indonesia oleh Lanny Kuswandi.(Lanny, K 2011)

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik otophipnosis (self-hypnosis), yaitu upaya alami menanamkan niat positif/sugesti ke jiwa/pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Dengan demikian, setiap ibu hamil dapat menikmati indahny masa kehamilan dan lancarnya proses persalinan. Metode *hypnobirthing* didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang dan nyaman (tanpa rasa sakit). Program ini mengajarkan ibu hamil untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuh yang alami saat menjalani proses melahirkan, membiarkan tubuh dan pikiran untuk bekerja, serta meyakini bahwa tubuh mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang. *Hypnobirthing* juga ampuh dalam menetralsir dan memprogram ulang (*reprogramming*) rekaman negatif dalam pikiran bawah sadar dengan program positif. Dengan demikian, rekaman yang terpatri dalam pikiran bawah sadar persalinan itu manakutkan dan menyakitkan bisa terhapus. Berganti dengan keyakinan

bahwa persalinan berlangsung mudah, lancar dan tanpa rasa sakit (nyaman) (Aprilia, Y 2011).

a) Manfaat *Hypnobirthing*

Manfaat *hypnobirthing* selama kehamilan:

- 1) Mengatasi rasa tidak nyaman selama hamil dan rasa sakit saat melahirkan tanpa efek samping terhadap janin.
- 2) Mengurangi rasa mual, muntah dan pusing di trimester pertama.
- 3) Membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, bahkan bisa memperbaiki janin yang letaknya sungsang menjadi normal (letak belakang kepala)
- 4) Membuat kondisi ibu hamil menjadi tenang dan damai selama kehamilannya. Ketenangan dan rasa damai sang ibu akan dirasakan janin sehingga ia pun mempunyai nilai kedamaian dalam dirinya (*spiritual quotient*)

Manfaat menjelang persalinan

- 1) Melatih reaksi untuk mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat persalinan
- 2) Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim

- 3) Meningkatkan kadar endorphen dalam tubuh untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri pada saat kontraksi dan persalinan (endorphin/endogenik morphin adalah neurotipe yang dihasilkan tubuh saat tenang).

Manfaat saat persalinan

- 1) Memperlancar proses persalinan (kala 1 dan kala 2 lebih lancar).
- 2) Mengurangi resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan dan terjadinya perdarahan. Kondisi yang tenang membuat keseimbangan hormonal di dalam tubuh.
- 3) Membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan.

Manfaat setelah persalinan

- 1) Meningkatkan ikatan batin bayi dengan ayah dan bundanya.
- 2) Mempercepat pemulihan dalam masa nifas.
- 3) Mencegah depresi pasca persalinan (*baby blues*).
- 4) Memperlancar produksi ASI.

b) Cara *hypnobirthing* bekerja

1) Manusia Makhluk Rohani yang Berjasmani

Peran rohani sebagai programmer yang mempunyai kemampuan untuk memprogram (menanamkan niat/program/sugesti) ke pikiran
commit to user

bawah sadar yang berfungsi sebagai penyimpan data. Sedangkan otak bagian limbic berperan sebagai monitor. Hasil *print outnya* tampak pada jasmani manusia.

2) Jiwa/Pikiran Bawah Sadar Berperan Besar

Apa yang dialami tubuh seseorang tergantung dari yang ada dalam pikiran bawah sadarnya. Menurut para ahli jiwa, pikiran bawah sadar manusia berperan sebesar 82 % terhadap fungsi dirinya, sedangkan jiwa sadarnya hanya berperan 18 %

Misalnya, seorang perempuan yang keyakinannya sudah “tertanam” oleh “cerita” orang lain bahwa kehamilan merupakan masa sulit dan melahirkan itu sakit, akan menyimpan rasa takut. Akibat rasa takut yang sudah tertanam itu, saat hamil ia akan melewatinya dengan rasa berat dan proses keahirannya pun benar-benar sulit, melelahkan dan menyakitkan.

Perlu di sadari setiap manusia unik dan berbeda sehingga setiap pengalaman persalinan juga sangat individual. Jadi, boleh saja mendengarkan cerita pengalaman orang lain, tetapi tidak perlu sampai “terpaku” dan menjadi rekaman di jiwa/pikiran bawah sadar. Yakinkan diri bahwa “saya akan punya pengalaman yang menyenangkan”. Untuk itu ibu hamil perlu melakukan persiapan secara fisik, mental dan spiritual. (Evariny, A 2011).

c) **Berlatih *Hypnobirthing***

1) **Teknik *Physiological Relaxation Exercise (PRE)***

Teknik ini didasarkan pada pemahaman akan penciptaan manusia dan alam semesta sehingga bermakna untuk semua tipe *learning channel*. Ada lima jenis *learning channel* yang sering digunakan, yaitu visual, *auditori* dan kinestetik.

a) Tipe visual akan lebih mudah mencapai relaksasi melalui proses membayangkan. Jika ingin rileks, bayangkan tempat yang nyaman dan indah.

b) Tipe *auditori* lebih mudah mencapai relaksasi melalui proses mendengarkan. Misalnya dengan cara mendengarkan panduan terapi atau musik.

c) Tipe kinestetik lebih mudah rileks melalui proses merasakan. Misalnya dengan merasakan semilir angin.

Jika ibu hamil rajin melatih diri untuk berada dalam kondisi tenang/rileks, ia dengan mudah melakukan penyesuaian dengan alam semesta. Suatu kondisi yang selalu dibutuhkan dalam setiap aktivitas kehidupan manusia (Ritchmond, B 2011).

2) **Persiapan Latihan Relaksasi**

Persiapan yang dijelaskan di bawah ini hanya cara untuk berlatih relaksasi dan *hypnobirthing* hingga ibu hamil terampil. Jika ibu hamil sudah terampil mengkondisikan dirinya menjadi rileks, dengan sendirinya persiapan fisik semacam ini sudah tidak diperlukan lagi. Kapanpun ibu hamil memerlukan kondisi rileks, dengan segera ia bisa menciptakan kondisi itu. Setelah rileks, kemampuan melakukan “isolasi” sangat diperlukan, yaitu upaya untuk melindungi diri agar tetap tenang meski lingkungan di sekitar cukup gaduh. Sewaktu rumah sakit, wajar jika terdengar kegaduhan dan berbagai suara ibu hamil lain yang juga ingin segera melahirkan bayinya. Dengan kemampuan menciptakan relaksasi pada diri sendiri atau “isolasi” ini, ibu hamil tidak lagi terpengaruh oleh hiruk pikuk di kamar bersalin. Sebaliknya, dengan tenang bisa memusatkan perhatiannya secara penuh dengan “proses”nya sendiri (Aprilia, Y 2011).

Yang perlu diperlukan:

- a) Pilih waktu yang tepat untuk melakukan relaksasi agar tidak terganggu. Katakan pada orang di rumah bahwa Anda tidak ingin diganggu untuk beberapa saat. Hindari telepon dan bel rumah sementara waktu.
- b) Sebaiknya, lakukan latihan dengan teratur dan disiplin.

- c) Persiapkan tempat. Awalnya kondisikan ruangan/tempat berlatih yang tenang dengan lampu yang bisa dibuat remang. Jadikan tempat yang sama untuk berlatih setiap hari.
 - d) Jika suka, boleh menggunakan aromaterapi lavender. Mengingat tidak semua aroma bisa digunakan oleh ibu hamil, sebaiknya berkonsultasi dengan ahlinya sebelum menentukan aromaterapi.
 - e) Pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong.
 - f) Kenakan baju yang longgar dan nyaman.
 - g) Pasang musik yang dapat membawa ke dalam ketenangan dan kedamaian hati.
- 3) Langkah Melakukan Relaksasi dan *Hypnobirthing***

Teknik relaksasi dan *hypnobirthing* mengajarkan ibu hamil untuk menjalankan teknik relaksasi yang alami sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh saraf secara harmonis (Aprilia, Y 2011).

Lakukan relaksasi otot

Otot adalah bagian yang paling luas di tubuh manusia dan banyak digunakan untuk beraktivitas. Saat berpikir yang seharusnya menggunakan kemampuan otak saja, ternyata otot pun ikut berpikir. Ketegangan ini banyak tersimpan di daerah sekitar leher, tengkuk, bahu kiri dan kanan serta punggung (Evariny, A 2011).

Berikut ini tahap-tahap relaksasi otot yang perlu diikuti:

- a) Sebelum mulai, lakukan beberapa gerakan penghantar. Perlahan tundukkan kepala, lalu tengadahkan. Gerakkan kepala, ke kiri, lalu ke kanan. Selanjutnya, putar kepala perlahan secara searah jarum jam, lalu putar berlawanan arah secara perlahan. Putar kedua bahu ke arah depan, lalu ke belakang.
- b) Persiapkan posisi yang paling nyaman, duduk atau berbaring
- c) Tegangkan otot-otot tubuh, mulai dari telapak kaki hingga wajah. Rasakan ketegangannya beberapa saat.
- d) Lepaskan ketegangan sambil mengendurkan seluruh otot mulai dari wajah sampai telapak kaki.

Relaksasi wajah

Mencapai relaksasi wajah yang dalam sangat penting karena membuat bagian tubuh lain lebih mudah mengikuti. Setelah menguasai seni relaksasi wajah, rahang Anda akan benar-benar rileks dengan mulut sedikit terbuka. Anda akan dapat memasuki kondisi rileks yang alami dengan cepat (Ritchmond, B 2011).

- a) Biarkan kedua kelopak mata Anda pelan-pelan menutup. Jangan dipaksa, tetapi biarkan menutup sendiri perlahan.
- b) Pusatkan perhatian Anda pada otot-otot di dalam dan sekitar mata.

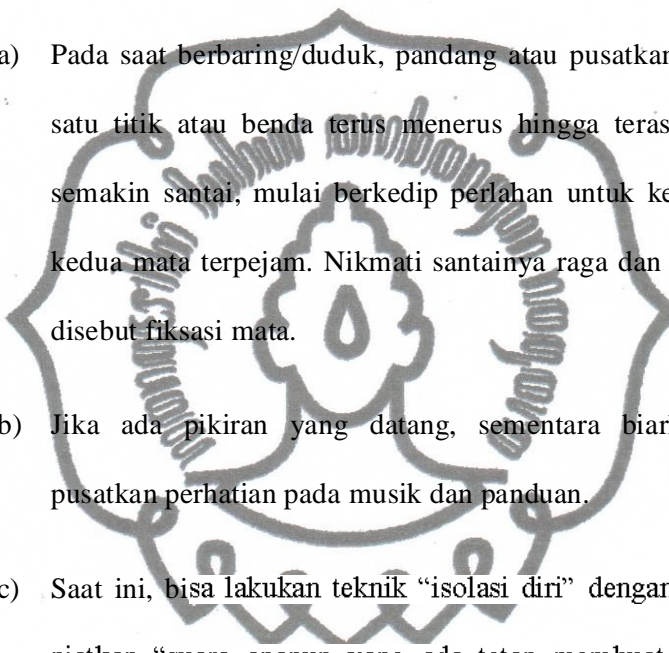
- c) Begitu terasa otot-otot mata rileks secara alami, rasakan ketenangan mengalir dari kedua kening, turun ke kelopak mata, ke tulang pipi, dan sekeliling rahang.
- d) Biarkan rahang bawah sedikit rileks sehingga gigi atas dan gigi bawah terpisah. Kelopak mata akan terasa lebih berat ketika pipi dan rahang rileks.
- e) Bawa rileks mata ke dalam keadaan seolah-olah kelopak mata tak dapat bergerak lagi.
- f) Rasakan daerah kepala semakin rileks.
- g) Ketika mempraktikkan teknik ini, Anda akan merasakan leher, bahu dan siku turun. Bayangkan bahu terbuka ke luar dan kedua tangan tergantung rileks dari siku

Lakukan relaksasi napas

Perhatikan napas yang keluar dan masuk lewat hidung. Napas yang rileks adalah napas perut yang lambat dan teratur. Perlahan-lahan hirup napas yang dalam lewat hidung, hitung 10 kali hitungan. Selanjutnya, embuskan lewat hidung perlahan-lahan sambil niatkan: “Setiap embusan napas membuat diri saya makin tenang”. Ini merupakan salah satu cara menuju ke kondisi rileks yang semakin dalam (teknik *deepening*).

Lakukan relaksasi pikiran

Getaran pikiran sangat ringan oleh karena itu pikiran perlu dilatih agar dapat mencapai ketenangan. Sarana yang digunakan adalah agar dapat mencapai ketenangan. Sarana yang digunakan adalah indera mata.

- 
- a) Pada saat berbaring/duduk, pandang atau 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 raga dan jiwa. Teknik ini disebut fiksasi mata.
 - b) Jika ada pikiran yang datang, sementara biarkan saja, tetap pusatkan perhatian pada musik dan panduan.
 - c) Saat ini, bisa lakukan teknik “isolasi diri” dengan berulang-ulang niatkan “suara apapun yang ada tetap membuat diriku semakin tenang/rileks”.

4) Posisi relaksasi

Pada awal kehamilan, latihan relaksasi terasa lebih nyaman dengan posisi tidur terlentang. Memasuki masa kehamilan berikutnya, mungkin ingin sedikit mengangkat kepala dan bahu karena berat janin semakin bertambah. Jika pertambahan berat badan cukup banyak, sebaiknya memilih posisi lain. Jika berbaring terlentang rata, tekanan berat badan bayi akan menghambat

pembuluh darah utama di punggung, yaitu vena kava utama sehingga menghambat suplai darah ke bagian bawah tubuh dan janin. Ada dua macam posisi yang dapat dipilih, yaitu posisi berbaring (terlentang) dan posisi lateral (miring).

Relaksasi dengan posisi berbaring

- a) Biarkan kedua lengan di sisi tubuh.
- b) Tekuk siku sedikit ke luar dengan bahu sedikit membuka ke luar.
- c) Tangkupkan tangan dengan lembut dan perlahan ditangkupkan, arahkan telapaknya ke bawah dengan jari-jari dalam posisi membulat, beristirahat di kedua sisi tubuh.
- d) Regangkan kedua kaki dengan jarak sekitar 6 inci (15,2 cm), dengan posisi menekuk ke luar.

Relaksasi dalam posisi lateral

- a) Ini merupakan posisi paling penting. Umumnya posisi inilah yang dipilih selama persalinan dan menjadi posisi tidur ibu hamil selama minggu-minggu terakhir kehamilan.
- b) Baringkan tubuh di sisi kiri.
- c) Leher dan sisi kiri kepala beristirahat di atas bantal.
- d) Lengan kiri diletakkan lepas di sisi kiri tubuh.

- e) Selanjutnya, dengan siku terlipat letakkan tangan di sebelah bantal. Kaki kiri lurus ke bawah dengan lutut sedikit menekuk. Kaki kanan diletakkan di atasnya dengan pinggul ditopang oleh satu atau dua bantal di bawah lutut.

Relaksasi Otot

- a) Pilih posisi relaksasi.
- b) Tegangkan otot di telapak kaki (jari-jari kaki diarahkan ke langit-langit). Ketegangan ini merambat ke betis, paha, pinggul, perut, terus ke dada. Bahu sedikit ditarik ke arah telinga. Kedua telapak tangan dikepal, wajah ditegangkan, lidah menempel di langit-langit mulut.
- c) Rasakan ketegangan beberapa saat, lalu lepaskan sambil menghembuskan nafas.
- d) Lepaskan ketegangan, kecemasan, kesedihan, kemarahan, kebencian, perasaan-perasaan dendam, dan semua emosi-emosi negative yang ada dalam diri.
- e) Kini, saatnya merasakan rileksnya otot di daerah leher, bahu kiri dan kanan, lengan atas, lengan bawah, kedua telapak tangan serta seluruh jari jemari tangan terasa semakin lama semakin rileks.
- f) Jika ada pikiran-pikiran yang datang selama proses latihan relaksasi, sementara biarkan saja. Tetap arahkan kedua indera pendengaran

ke musik dan suara panduan yang terus menghantarkan melalui alam relaksasi yang semakin dalam.

g) Kini, rasakan rileksnya otot di daerah dada depan sampai belakang, semakin lama semakin rileks.

h) Selanjutnya, kita rasakan otot di daerah perut bagian belakang sampai ke depan rileks, terasa semakin rileks.

i) Rasakan otot yang rileks di daerah panggul belakang sampai depan.

j) Seluruh otot menjadi semakin mengendur, semakin rileks.

k) Tiba saatnya merasakan otot yang rileks di daerah paha kiri dan paha kanan, lutut kiri dan lutut kanan, betis kiri dan kanan, kedua telapak kaki, serta seluruh jari jemari kaki terasa semakin rileks. Kini, telapak kaki yang rileks perlahan-lahan terjatuh ke kiri dan ke kanan.

l) Rasakan betapa nikmatnya seluruh otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki terasa semakin rileks, seluruh sel, pembuluh darah, saraf dan organ bekerja dengan seimbang dan semakin sehat.

m) Kini, tiba saatnya untuk melakukan relaksasi napas. Napas yang rileks adalah napas perut.

n) Hirup napas yang panjang lewat hidung, satu....dua....tiga....empat....tahan sejenak.

- o) Embuskan napas lewat hidung atau mulut dengan perlahan-lahan. Teruskan bernapas dengan perut, hayati napas adalah napas kehidupan.
- p) Selalu niatkan, setiap kali menghirup napas, Anda memasuki alam relaksasi yang jauh lebih dalam, 10 kali lipat lebih dalam.
- q) Terus pusatkan perhatian pada napas yang keluar dan masuk, yang terus menghantarkan diri untuk masuk dalam keadaan rileks yang paling dalam.
- r) Bayangkan saat ini Anda berada di sebuah taman yang indah dengan pemandangan alam yang indah. Bunyi gemericik air yang menenangkan, rumput hijau yang luas tanpa batas, menyejukkan yang membuat Anda merasa semakin nyaman, tenang dan damai.
- s) Dalam keadaan rileks, saatnya menanamkan niat/sugesti ke pikiran bawah sadar Anda, semakin tenang, ikhlas, pasrah terutama dalam menghadapi persalinan yang alami, nyaman dan lancar.
- t) Kini, tiba saatnya untuk mengakhiri latihan relaksasi.
- u) Persiapkan diri Anda pada hitungan ketiga latihan selesai dan semua sugesti menjadi realita dalam kehidupan.
- v) Satu...saatnya kembali berada di ruangan ini. Dua...sadari napas Anda. Tiga...persiapkan untuk membuka kedua kelopak mata. Anda bangun dalam keadaan tenang, bugar dan nyaman.

5) Kegiatan ideomotor

Setelah mencapai keadaan rileks, dapat dilakukan kegiatan ideomotor (gerakan alami/otomatis dengan niat. Jadi bukan sengaja digerakkan). Kegiatan ideomotor dengan pendulum ini adalah sebagai sarana pembuktian sederhana bahwa “diri saya sudah rileks”. Gerakan ideomotor adalah salah satu pilihan yang tepat untuk penduduk Asia. Alasannya karena sebagian besar penduduk Asia masih menggunakan “bahasa otot”. Kegiatan ideomotor juga merupakan salah satu sarana untuk melakukan teknik pendalaman (*deepening*), yaitu menuju kondisi rileks yang semakin dalam. (Hunter, R 2010).

- a) Pegang tali pendulum dengan salah satu tangan Anda setinggi mata.
- b) Gerakkan pendulum secara sengaja dengan tangan ke kiri dan ke kanan.
- c) Sekarang, kondisikan pendulum dalam keadaan berhenti.
- d) Relaksasikan tubuh Anda. Setelah itu, pandang dengan lembut pendulum dengan kedua mata (teknik fiksasi mata, agar pikiran rileks).
- e) Niatkan pendulum bergerak ke kiri dan kanan. Ingat, tangan dalam kondisi diam/tanpa digerakkan dengan sengaja.

commit to user

- f) Lihat, ternyata dalam keadaan yang tenang, pendulum langsung berayun ke kiri dan ke kanan, sesuai yang diniaatkan.
- g) Terus, niatkan agar gerakan pendulum semakin cepat, semakin kuat. Perhatikan, pendulum terus mengikuti niat Anda.
- h) Sekarang, niatkan agar pendulum bergerak ke arah depan dan belakang. Niatkan agar pendulum berputar. Lihat pendulum bergerak sesuai dengan niat Anda.
- i) Hal ini menjelaskan dengan kuat bahwa “niat” merupakan “komando” dari dalam diri manusia yang tertinggi (rohani).
- j) Setelah pendulum bergerak, pejamkan kedua mata. Perlahan-lahan tangan kiri Anda diangkat sampai sejajar dengan tangan kanan Anda.
- k) Niatkan kedua tangan bergerak saling mendekat, lepaskan pendulum.
- l) Terus niatkan dalam hati kedua tangan terus bergerak dengan alami untuk meningkatkan ketenangan dan kesehatan diri.
- m) Setelah beberapa saat, jika sudah selesai niatkan kedua tangan berhenti diam di pangkuan.
- n) Rasakan dan hayati.

- o) Biarkan kedua tangan bergerak dengan alam untuk meningkatkan ketenangan diri.

Saat pertama kali melakukan gerakan ideomotor ini, sebaiknya Anda didampingi oleh *hypnoterapist*. Hal ini mengingat rekaman bawah sadar setiap orang berbeda-beda sehingga bisa saja pada saat melakukan gerakan ideomotor pertama kali, rekaman bawah sadar keluar tanpa kendali, yang dapat mengakibatkan reaksi pada tubuh.

- 1) Lakukan swasugesti (*subconscious reprogramming*) atau masukkan niat/program positif. Beberapa hal yang perlu diingat dalam menanamkan program positif.

- a) Selalu gunakan kata-kata positif. Jika ingin sehat katakan “sehat” bukan “tidak sakit”.
- b) Programkan “Mulai saat ini..dan seterusnya.”
- c) Lakukan secara berulang-ulang untuk hasil yang optimal.

- 2) Untuk ibu hamil, dalam keadaan santai yang dalam, masukkan niat atau program positif sehingga terekam di jiwa/pikiran bawah sadar. Dalam keadaan yang tenang, niat, sugesti mudah terealisasi dalam kehidupan kita.

- a) Masukkan niat “mulai sekarang dan selanjutnya saya semakin tenang dalam menghadapi perubahan-berubahan dalam

kehidupan terutama dalam menghadapi persalinan yang alami, nyaman dan lancar”.

- b) Niatkan juga “janin di dalam kandungan tumbuh sehat, baik jasmani maupun rohani hingga kehamilan berusia 9 bulan, dan bersama-sama menjalani proses persalinan secara alami, nyaman dan lancar”
- c) Jika relaksasi dilakukan saat malam hari menjelang tidur “tidur yang sehat dan tidur yang dalam”. Selanjutnya, niatkan juga untuk bangun sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Hal ini sangat bermanfaat karena banyak ibu hamil yang mengalami sulit tidur”.
- d) *Hypnobirthing* dengan afirmasi sebaiknya dilakukan saat menjelang proses persalinan, misalnya saat kontraksi datang. Niatkan dan sadari ”setiap kontraksi merupakan gerakan alami rahim saya, biarkan otot semakin rileks, lentur dan mulut rahim membuka sempurna”.
- e) Sugesti *hypnobirthing* juga bisa dilakukan saat tanpa diduga terjadi perdarahan. Niatkan “darah segera berhenti, tubuh saya masih membutuhkan saya”.

Ibu hamil yang terlatih relaksasi dan *hypnobirthing* akan mampu merasakan dan berkomunikasi dengan seluruh organ

perangkat proses persalinannya, seperti otot-otot rahim dengan kontraksinya serta mulut rahim dengan proses pembukaannya. Dengan demikian, terbentuk kerjasama yang bisa membuat proses keluarnya bayi berjalan lancar tanpa rasa sakit. Oleh karena itu, sisihkan waktu untuk mempelajari teknik ini dan dijadikan sebagai bagian penting dari kegiatan rutin sehari-hari. Penting sekali untuk membentuk pola agar pikiran dapat memberi respon otomatis saat tiba waktunya melahirkan (Lanny, K 2011)

6) Afirmasi positif selama masa hamil

- 1) Aku mempercayai tubuhku.
- 2) Tubuhku sehat dan kuat.
- 3) Aku mampu dan kuat.
- 4) Aku adalah wanita yang tegar dan kuat.
- 5) Aku menerima diriku sebagai wanita yang tangguh.
- 6) Aku merasa yakin, aman , nyaman.
- 7) Aku hidup dalam damai di dalam dunia.
- 8) Aku mempercayai kebijaksanaan dari tubuhku.
- 9) Aku mempercayai tubuhku.
- 10) Aku mempercayai kekuatan tubuhku.

- 11) Aku dicinta, didukung dan dipelihara oleh keluargaku.
- 12) Aku tenang dan seimbang.
- 13) Aku selaras dengan tubuhku.
- 14) Aku selaras dengan bayiku.
- 15) Tubuhku mengetahui bagaimana caranya janin ini bertumbuh.
- 16) Tubuhku juga mengetahui bagaimana caranya bayi ini lahir.
- 17) Tubuhku mengetahui apa yang harus diperbuat.
- 18) Tubuhku dengan sempurna memelihara bayiku.
- 19) Tubuhku menjadi lebih kuat setiap hari.
- 20) Keyakinanku menjadi yang lebih kuat dari hari ke hari.
- 21) Pikiranku rileks, tubuhku pun rileks.
- 22) Leher rahimku dengan kuat dan aman menyangga dan menjaga janinku.
- 23) Rahimku merupakan sumber kasih dan cahaya.
- 24) Bayiku merasakan kasih dan cintaku.
- 25) Bayiku bahagia dan sehat.
- 26) Aku merasakan kegembiraan dari pengalaman hamil ini.

- 27) Kehamilan ini adalah anugrah terindah dalam hidupku.
- 28) Persalinan adalah hal yang luar biasa, tetapi alami dan wajar.
- 29) Persalinanku berlangsung dengan mudah, alami, dan wajar.
- 30) Kelahiran bayiku merupakan satu pengalaman yang luar biasa indah.
- 31) Aku percaya pada keajaiban dalam persalinanku.
- 32) Aku menyenangi makanan-makanan yang bersifat mendukung kesehatanku.
- 33) Segala hal yang aku perlukan akan tersedia.
- 34) Aku sudah menemukan satu sumber yang belum digunakan dari kekuatan di dalam aku, yang kini tersedia untukku

(Evariny, A 2011)

2. Senam hamil

Senam hamil atau latihan memberi keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan. Komponen gerakan senam hamil ada beberapa modifikasi yang berbeda-beda tetapi ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu adanya pernafasan, latihan pernafasan, latihan otot, latihan panggul.

Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan, hamil dengan perdarahan, kelainan dan kehamilan yang disertai dengan anemia (Kusmiyati, 2009).

a. Tujuan senam hamil.

1) Tujuan umum.

- a) Melalui senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan.
- b) Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan.
- c) Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

2) Tujuan khusus.

- a) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- b) Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- c) Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- d) Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan.

e) Dapat mengatur diri kepada ketenangan.

b. Syarat-syarat senam hamil.

Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.

- 1) Latihan dilakukan setelah kehamilan 22 minggu.
- 2) Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin.
- 3) Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin di bawah pimpinan instruktur senam hamil.
- 4) Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi).

c. Tanda-tanda peringatan untuk senam hamil.

Bila mengalami salah satu tanda-tanda di bawah ini, maka sebaiknya dihentikan segera:

- 1) Perdarahan pervagina.
- 2) Sakit perut/dada.
- 3) Bengkak mendadak tangan, muka dan kaki.
- 4) Sakit kepala berat dan menetap.
- 5) Pusing-pusing, sakit kepala ringan.

- 6) Aktvitas janin menurun.
- 7) Merah pada kaki, terasa sakit.
- 8) Rasa linu pada daerah pangkal paha dan pinggul.
- 9) Rasa perih dan panas saat BAK.
- 10) Iritasi pada liang vagina.
- 11) Suhu mulut melebihi 38 derajat Celcius.
- 12) Mual-mual/muntah.
- 13) Kontraksi otot rahim.
- 14) Jantung berdebar.
- 15) Sesak nafas

(Proverawati, 2010)

d. Fasilitas dan peralatan.

Banyak pengajar mengalami kekurangan fasilitas yang sempurna karena klinik yang penuh sesak. Idealnya, ruangan yang dipilih untuk kelas senam harus tersendiri, berventilasi baik, memiliki dinding yang lapang, dan lantai cukup luas, pencahayaan yang dapat diredupkan, dan dekat ke toilet dan fasilitas istirahat. Kursi dengan tinggi dan jenis yang berbeda akan memungkinkan postur didemonstrasikan dalam beberapa posisi dan memberi alternatif bagi ibu yang tidak nyaman senam di lantai. Untuk

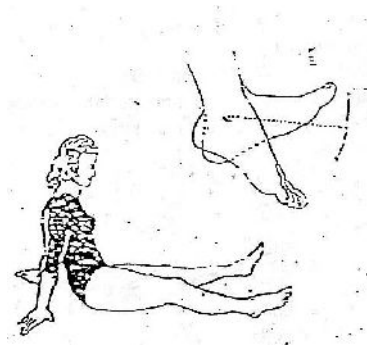
commit to user

memastikan postur sudah tepat, dapat menggunakan cermin yang panjang. Pemakaian matras diperlukan tetapi tidak penting bila ruangnya berkarpet. Untuk sesi senam dan relaksasi, setiap ibu harus disediakan pegangan bersudut kanan yang dapat dinaikkan di dinding sebagai sandaran untuk senam dalam posisi duduk, atau di lantai untuk memungkinkan ibu setengah duduk dengan sudut 45 derajat. Selain itu, tiga bantal dapat membantu ibu mempraktikkan relaksasi dalam berbagai posisi. Namun, bantal dapat ditumpuk atau kursi yang dibalik dapat digunakan sebagai penyangga punggung dan ibu yang berkendara sendiri biasanya membawa bantal dari rumah (Eileen, 2007).

e. Klasifikasi dan gerakan senam hamil

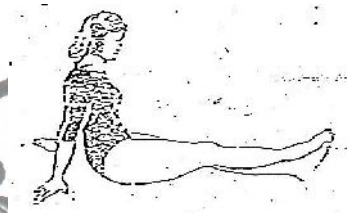
Posisi awal:

- 1) Gerakan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan jauh ke belakang dan sebaliknya (sekali dalam posisi duduk tegak bersandar).



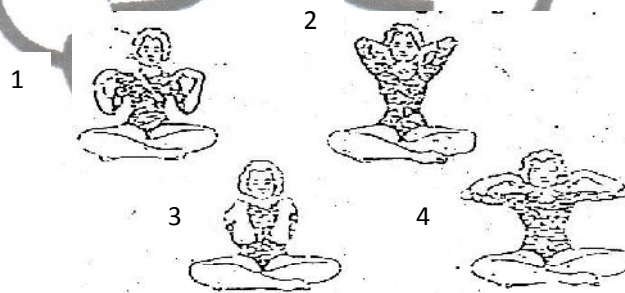
Gambar 2.1

- 2) Dalam posisi duduk, letakkan tungkai kanan diatas tungkai kiri sambil mengempeskan dinding perut dan mengerutkan liang dubur, kemudian istirahat (ulangi selama 8x).



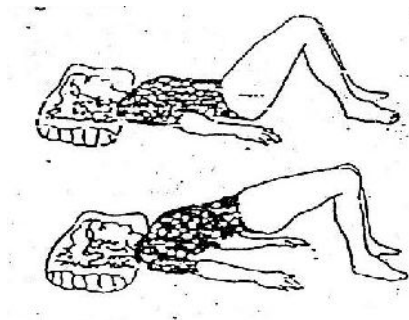
Gambar 2.2

- 3) Dalam duduk bersila, tekan samping pundak dengan sisi lengan atas lalu putar kedua lengan tersebut kedepan dan kebelakang (ulangi 8x).



Gambar 2.3

- 4) Berbaring terlentang, angkat panggul lalu turunkan (ulangi 8x).

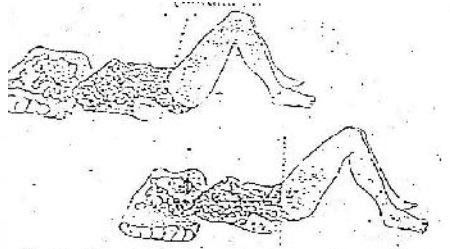


Gambar 2.4

commit to user

Senam hamil untuk usia kehamilan 22-25 minggu

Latihan pembentukan sikap tubuh.



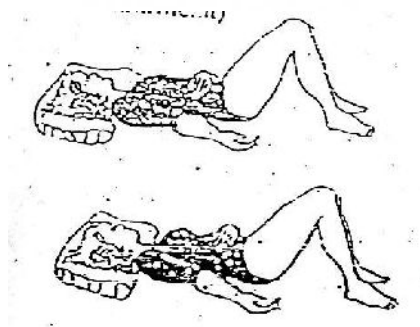
Gambar 2.5

Berbaring terlentang, angkat pinggang sampai membentuk lengkungan, kempiskan perut dan kerutkan otot-otot dubur (ulangi 8x).

Latihan kontraksi relaksasi.

Berbaring terlentang, kerutkan dahi dan tegangkan otot-otot leher selama beberapa detik lalu lemaskan dan rileks (ulangi 8x).

Latihan pernafasan.

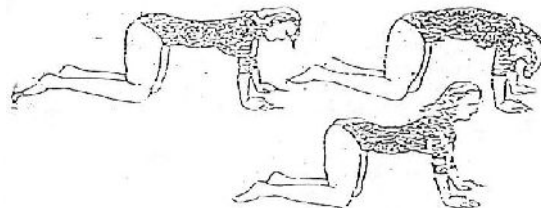


Gambar 2.6

Berbaring, letakkan tangan kiri di atas perut, tarik nafas melalui hidung, lalu hembuskan melalui mulut (lakukan 12-14x/menit).

Senam hamil untuk usia kehamilan 26-30 minggu.

- 1) Latihan pembentukan sikap tubuh.



Gambar 2.7

Sikap merangkak, tundukkan kepala, pinggang diangkat sambil mengempiskan perut, kemudian lemaskan otot-otot dinding perut (lakukan 8x).

- 2) Latihan kontraksi dan relaksasi.

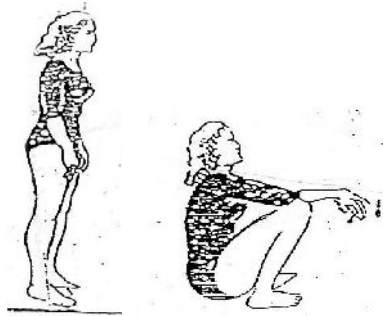
Berbaring terlentang, lemaskan seluruh tubuh, kepalkan kedua tangan selama beberapa detik lalu lemaskan sebanyak 8x.

- 3) Latihan pernafasan.

Berbaring terlentang kedua kaki ditekuk, lakukan pernafasan dada selama 1 menit.

Senam hamil untuk usia kehamilan 31-34 minggu.

- 1) Latihan pembentukan sikap tubuh.



Gambar 2.8

Berdiri tegak, lakukan gerakan jongkok perlahan lalu tegak berdiri, boleh berpegangan pada sandaran kursi (ulangi 8x).

2) Latihan kontraksi dan relaksasi.

Tidur terlentang, lakukan pernafasan dada.

3) Latihan pernafasan.

Dilakukan 26-28 kali permenit dan lebih cepat.

Senam hamil untuk usia kehamilan 35 minggu sampai akan melahirkan.

1) Latihan pembentukan sikap tubuh.

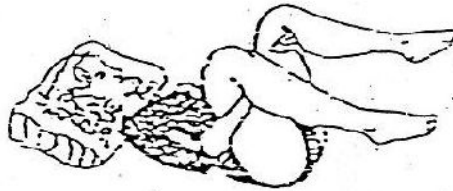
Berdiri terlentang, kerutkan dahi, tegangkan otot-otot leher.

Letakkan dagu menempel pada dada lalu kembali (ulangi 8x).

2) Latihan kontraksi dan relaksasi.

Tidur terlentang, kerutkan dahi, tegangkan otot-otot leher, kerutkan dubur, tegangkan kedua tungkai, lalu lemaskan (ulangi 8x).

3) Latihan pernafasan.



Gambar 2.9

Tidur terlentang, kedua kaki dipegang oleh kedua lengan dan rileks, buka mulut sedikit, ambil nafas sedalam-dalamnya, latihan mengejan seperti buang air besar (lakukan 4x dalam 2 menit).

3. Sikap

a. Pengertian sikap

Menurut Louis Thurstone (ahli psikologi), sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut.

Menurut Chave dan Bogardus, sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons.

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluative. Respons hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluative berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap.

b. Struktur dan pembentukan sikap

Struktur sikap

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap

2) Komponen afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud.

3) Komponen konatif

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku

Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial itu meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis disekelilingnya. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap :

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat

mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Pembentukan kesan atau tanggapan terhadap objek merupakan proses kompleks dalam diri individu yang melibatkan individu yang bersangkutan, situasi dimana tanggapan itu terbentuk, dan atribut atau ciri-ciri objektif yang dimiliki oleh stimulus.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

6) Pengaruh faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

c. Tingkatan sikap

Menurut Sunaryo (2004) sikap memiliki empat tingkat, yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Pada tingkat ini, individu ingin dan memperhatikan rangsangan (*stimulus*) yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Pada tingkat ini sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat ini, sikap individu bertanggung jawab dan sikap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang dipilihnya.

commit to user

d. Sifat sikap

Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri Purwanto, 2005) :

- 1) Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

e. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap adalah :

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sikap ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang.

f. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut pernyataan yang *favourable*.

Sebaliknya pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan ini disebut pernyataan yang tidak *favorable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana

pendapat/ pernyataan responden tentang suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmojo, 2005).

4. Persalinan

a. Konsep persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Abdul Bari, 2009).

1) Proses berlangsungnya persalinan

Menurut (Yanti, 2010) proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut, persalinan spontan adalah bila persalinan berlangsung dengan kekuatan sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut. Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu

dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi Sectio Caesaria. Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan tenaga sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

a) Teori keregangan

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b) Teori penurunan kadar progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korialis mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone

menurun, sehingga otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

c) Teori oksitosin internal

Oksitosin setelah oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hipokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

f) Faktor lain

commit to user

Tekanan pada ganglion servikale dari frankenhauser terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

3) Tanda dan gejala persalinan

Menurut (Yanti, 2009), tanda dan gejala bahwa persalinan sudah dekat antara lain : lightening, pollakisuria, false labour, perubahan serviks, energy spurt dan gastrointestinal upset.

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya merasa bahwa ia berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria. Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat nyeri.

4) Tanda-tanda persalinan

a) His persalinan

Timbulnya his persalinan ialah pembukaan dengan sifat-sifat sebagai berikut : nyeri, melingkar dari punggung memancar ke perut depan, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks (Yanti, 2010).

b) Bloody show

Dengan pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim hingga capillair darah terputus.

c) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sebanyak-banyaknya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban pecah biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah ketuban keluar.

b. Tahapan persalinan

commit to user

1) Kala pertama persalinan

Persalinan kala satu adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu/wanita masih dapat berjalan-jalan (Sumarah, 2010).

Tanda-tanda kala satu adalah sebagai berikut : his belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan, lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, bloody show bertambah banyak dan lama kala satu untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala satu adalah kemajuan 1 cm sejam bagi primipara dan 2 cm sejam bagi multipara.

Fase-fase pada kala pertama persalinan antara lain, fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap(kontraksi dianggap adekuat/memadai jika 40 detik/lebih). Pembukaan dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nuli para atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) serta terjadi penurunan kepala janin.

Temuan berikut menunjukkan kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala satu. Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam selama persalinan fase aktif (dilatasi serviks berlangsung atau ada disebelah kiri garis waspada), serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

Temuan berikut menunjukkan kemajuan yang kurang baik pada persalinan kala satu. Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten. Kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm per jam selama persalinan fase aktif dan serviks tidak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

2) Kala dua persalinan

Kala kedua persalinan didefinisikan mulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti kelahiran bayi. Kala dua ditandai dengan dorongan untuk mengejan yang bersifat spontan dan dapat mendahului dilatasi penuh atau terjadi selama atau setelahnya. Dengan membatasi normalitas selama kala dua persalinan hingga 2 jam pada wanita primigravida dan 30 menit pada multipara adalah biasa dan tidak didukung oleh data.

Tanda-tanda kala dua antara lain : his menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit, ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya kekuning-

commit to user

kuningan dan banyak, pasien mulai mengejan, pada akhir kala dua sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka, pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commisura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan jalan lahir dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan. Pada his berikutnya, bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah. Lama kala dua primi 50 menit dan pada multi 20 menit.

3) Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala

peralihan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5 dan 10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala tiga sampai 30 menit. Resiko perdarahan meningkat apabila kala tiga lebih lama dari 30 menit, terutama antara 30 dan 60 menit.

Tanda-tanda kala tiga persalinan antara lain : setelah anak lahir, his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “ his pengeluaran uri “ yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat. Bila plasenta telah lepas, bentuk uterus menjadi bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lahir, fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian bagian tali pusat di luar vulva menjadi panjang. Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang. Lamanya kala uri 8,5 menit dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

4) Kala empat persalinan

Persalinan kala empat dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah

commit to user

kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Hal itu dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil untuk merangsang uterus berkontraksi lebih baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta yang tersisa telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

5. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan.

Kecemasan adalah suatu pengalaman emosional yang bersifat *universal*, akrab dengan kehidupan manusia dari zaman dahulu sampai sekarang, dari bayi sampai usia lanjut. Merupakan hal wajar apabila seseorang merasa cemas ketika menghadapi tekanan masalah, tetapi rasa cemas yang berlebihan bisa menyebabkan seseorang merasa sakit (Maramis 2005).

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (Depkes RI, 2008).

Kecemasan dapat didefinisikan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidakpastian, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal (Stuart S, 2008).

Kecemasan umumnya dilukiskan sebagai kekhawatiran, kegelisahan, rasa tidak tenang, was-was yang biasanya dihubungkan dengan suatu

commit to user

ancaman bahaya baik dari dalam maupun dari luar individu. Kecemasan perlu dibedakan dari takut (*fear*) yang berhubungan dengan keadaan yang nyata atau kongkret yang datang dari luar, dan asalnya dapat diketahui, jelas, atau bukan bersifat konflik. Sedangkan kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual. Perbedaan ketakutan dan kecemasan timbul secara tidak sengaja. Menurut Freud, kecemasan berhubungan dengan obyek yang direpresi dan tidak disadari, sedangkan pada ketakutan berhubungan dengan obyek yang diketahui dan eksternal. Perbedaannya kadang-kadang sulit dibedakan karena ketakutan mungkin juga disebabkan karena ketakutan mungkin juga disebabkan oleh obyek internal, tidak disadari, dan depresi yang dialihkan kepada obyek lain di dunia luar. Menurut rumusan psikoanalitik pasca Freud, pemisahan ketakutan dan kecemasan adalah dapat diterima secara psikologis, dimana perbedaan psikologis utama antara kedua respon emosional tersebut adalah sifat akut pada ketakutan dan kronis pada kecemasan. Kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal, dan memiliki kualitas dalam menyelamatkan hidup. Pada tingkat yang lebih rendah kecemasan memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, atau frustrasi dari kebutuhan sosial atau tubuh, perpisahan dari orang yang dicintai, gangguan pada keberhasilan atau status seseorang, dan akhirnya ancaman pada kesatuan atau keutuhan seseorang (Carpenito, 2006)

Kecemasan segera mengarahkan seseorang untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya. Kecemasan merupakan emosi dasar manusia di samping gembira, sedih, marah, yang biasanya diikuti dengan perubahan-perubahan somatik, fisiologik, otonomik, biokimia, dan perilaku yang spesifik. Kadar kecemasan tertentu diperlukan dalam penampilan hidup manusia, yaitu untuk memacu individu mengatasi masalah demi masalah demi kelangsungan hidup manusia dalam lingkungan yang serba berubah-ubah. Jenis kecemasan ini disebut kecemasan normal. Apabila kecemasan makin berat intensitasnya sehingga individu tidak mampu mengendalikan atau meramalkan situasi atau lingkungannya, timbul sindroma klinik yang mengganggu kesehatan, kegiatan sehari-hari dari kesejahteraan hidup. Kecemasan ini disebut kecemasan patologik (Kaplan, 2007).

Teori tentang gangguan kecemasan adalah sebagai berikut (Kaplan, 2007):

1) Teori psikologis.

a) Teori psikoanalitik.

Kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego bahwa suatu dorongan yang tidak dapat diterima menekan untuk mendapatkan perwakilan dan pelepasan sadar.

b) Teori perilaku.

Kecemasan adalah suatu respon yang dibiasakan terhadap *stimuli* lingkungan spesifik.

c) Teori eksistensial.

Kecemasan adalah respon seseorang terhadap kehampaan eksistensi, dimana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis. Konsep inti teori ini seseorang menjadi menyadari adanya kehampaan yang menonjol di dalam dirinya perasaan yang lebih mengganggu daripada penerimaan kematian.

2) Teori biologis.

Teori biologis dikembangkan dari penelitian praklinis dengan model kecemasan pada binatang, penelitian pasien yang faktor biologisnya dipastikan, berkembangnya pengetahuan tentang neurologi dasar, dan kerja obat psikoterapik.

b. Macam-macam kecemasan

1) Fobia sosial

Fobia sosial juga disebut gangguan kecemasan sosial, ditandai dengan ketakutan yang berlebihan terhadap penghinaan dan rasa memalukan di berbagai lingkungan sosial, seperti berbicara di depan publik. Tipe umum fobia sosial seringkali suatu keadaan yang kronis dan

menimbulkan ketidakberdayaan yang ditandai oleh penghindaran fobik terhadap sebagian besar situasi sosial.

2) Agrofobia.

Agrofobia adalah ketakutan berada sendirian di tempat-tempat publik. Agrofobia mungkin merupakan fobia yang paling mengganggu kemampuan seseorang dalam lingkungan sosial di rumah atau di dalam situasi dimana akan sulit untuk mendapatkan bantuan. Mereka lebih suka disertai oleh seorang teman atau anggota keluarga di tempat-tempat tertentu seperti di jalan raya, toko yang sibuk ruang tertutup (misalnya : terowongan, elevator, jembatan, dll).

3) Gangguan panik.

Gangguan panik adalah gangguan yang ditandai dengan terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak diperkirakan. Serangan panik adalah periode kecemasan atau ketakutan yang kuat dan relatif singkat (biasanya kurang dari satu tahun), yang disertai oleh gejala somatic tertentu seperti palpitasi dan takipnea. Serangan panik pertama seringkali sama sekali spontan, walaupun serangan panik kadang-kadang terjadi setelah luapan kegembiraan, kelelahan fisik, aktivitas seksual, atau trauma emosional sedang.

4) Kecemasan normal.

Sensasi kecemasan sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, dan samar-samar serta seringkali disertai gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan. Kecemasan segera mengarahkan seseorang untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya. Contoh menangkis ancaman di dalam kehidupan sehari-hari adalah belajar giat untuk mempersiapkan diri menghadapi ujian. Jadi, kecemasan menyadarkan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu yang mencegah bahaya.

5) Kecemasan karena gangguan seksual.

Satu abad yang lalu, Sigmund Freud memperkenalkan istilah "Neurosis Kecemasan" dan mengidentifikasi dua bentuk kecemasan. Salah satu jenisnya dihasilkan oleh libido yang terbencong. Suatu peningkatan ketegangan sosial yang fisiologis menyebabkan peningkatan libido yang menyertainya, suatu perwakilan mental dari peristiwa fisiologis tersebut. Penyaluran ketegangan tersebut menurut Freud adalah hubungan seksual. Tetapi praktek seksual lain, seperti abstinensia dan *coitus interruptus*, menghalangi ketegangan dan menyebabkan kecemasan yang sesungguhnya. Keadaan kecemasan meninggi yang berhubungan dengan penghambatan libidinal adalah neuroastenia, hipokondriasis dan kecemasan, semuanya dipandang Freud memiliki suatu dasar biologi.

c. Ciri-ciri Kecemasan

Ciri-ciri kecemasan adalah :

1) Kecemasan Ringan

- a) Meningkatkan kesadaran.
- b) Mudah kelelahan.
- c) Iritabel.
- d) Terangsang untuk melakukan tindakan (tingkah laku sesuai situasi).
- e) Termotivasi secara positif.
- f) Sedikit mengalami peningkatan tanda-tanda vital.

2) Kecemasan Sedang

- a. Ketegangan otot meningkat.
- b. Kelelahan meningkat.
- c. Menurunnya konsentrasi dan persepsi.
- d. Mampu untuk belajar namun tidak optimal.
- e. Kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat.
- f. Bicara cepat dengan volume tinggi.
- g. Perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah *ansietas*.
- h. Mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, dan menangis.

3) Kecemasan Berat

- a) Persepsi menjadi terganggu.
- b) Komunikasi menjadi terganggu.

- c) Mengeluh pusing, sakit kepala, nausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, dan palpitasi.
 - d) Tidak mau belajar secara efektif.
 - e) Berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi.
 - f) Perasaan tidak berdaya, bingung, dan disorientasi.
- 4) Panik
- a) Perasaan terancam.
 - b) Tidak mudah untuk berkomunikasi (pembicaraan inkoheren).
 - c) Susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis.
 - d) Dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.
- Tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

d. Faktor Predisposisi Kecemasan

Setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut stresor. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan, atau kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stres kehidupan dan sangat erat kaitannya dengan pola hidup (Wibisono, 2005).

Berbagai faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologi. Pada pasien yang akan menjalani operasi, faktor predisposisi kecemasan yang sangat

berpengaruh adalah faktor psikologis, terutama ketidak pastian tentang prosedur dan operasi yang akan dijalani.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan.

1) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berpikir dan bekerja. Semakin tua umur seseorang, makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi.

2) Status Perkawinan

Seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan.

3) Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai.

4) Pendapatan

Penghasilan setiap bulannya juga berkaitan dengan gangguan pola psikiatri. Diketahui pula bahwa masyarakat yang berpenghasilan rendah prevalensi psikiatrinya lebih banyak. Jadi keadaan penghasilan yang rendah mempunyai peningkatan kecemasan.

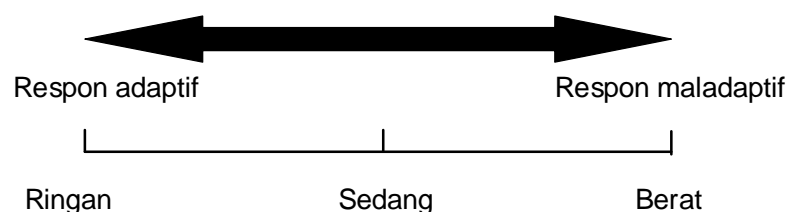
f. Hamilton Rate Scale For Anxiety (Tingkat Kecemasan).

Tingkat kecemasan sebagai berikut:

commit to user

- 1) Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Cemas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- 2) Cemas 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.
- 3) Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain (Stuart dan Sundeen, 2008).

Tingkat kecemasan dapat diukur dan dinilai dengan alat ukur yang berupa kuesioner yaitu HRS For A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) HRS For A (yang telah dievaluasi reliabilitas dan validitasnya dapat dipercaya. HRS-A bukan sebagai alat ukur diagnostik, melainkan untuk mengukur intensitas kecemasan.



g. Dampak Dari Kecemasan.

Prevalensi kecemasan sangat bervariasi pada berbagai macam populasi, diperkirakan 2-4 % penduduk pernah mengalami kecemasan. Predisposisi terjadinya kecemasan adalah multifaktorial, sesuai dengan pandangan bahwa manusia makhluk bio-psikososial-spiritual.

Dampak dari cemas pada kemampuan individu bervariasi dengan tingkatan

- 1) Ringan
 - a) Peningkatan konsentrasi dan perhatian: waspada.
 - b) Mampu menghadapi situasi yang bermasalah.
 - c) Dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang.
 - d) Menggunakan pembelajaran, dapat memvalidasi secara kontekstual, menyusun makna.
 - e) Ingin tahu, mengulang pertanyaan.
 - f) Kurang tidur.
- 2) Sedang
 - a) Persepsi terhadap sesuatu sempit, tidak perhatian secara selektif, tetapi dapat mengarahkan perhatian.
 - b) Cukup kesulitan berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar.
 - c) Pandangan pengalaman pada saat ini dikaitkan dengan masa lalu.

- d) Mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa.
 - e) Perubahan suara atau nada.
 - f) Pernapasan dan denyut nadi meningkat.
 - g) Tremor, bergetar.
- 3) Berat
- a) Persepsi sangat menurun, fokus pada detil-detil yang terpisah, tidak dapat lebih memperhatikan meskipun diberi instruksi.
 - b) Pembelajaran sangat terganggu, sangat kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi.
 - c) Pandangan pengalaman saat ini dikaitkan masa lalu, hampir tidak mampu mengerti terhadap situasi yang dihadapi saat ini.
 - d) Penurunan fungsi: kesulitan untuk mengerti dalam berkomunikasi.
 - e) Hiperventilasi, takikardia, sakit kepala, mual, pusing.

Kecemasan dapat mempengaruhi kesehatan tubuh meliputi:

- a) Akibat buruk terhadap aktivitas tubuh.
- b) Gejala psikis dan somatik.

h. Mengontrol Kecemasan.

Untuk mengatasi kecemasan diperlukan kelompok kerja yang menangani penderita kecemasan, meliputi :

- 1) Pelayanan informasi yang berhubungan dengan gejala kecemasan, serangan panik, penyebab kecemasan, agoraphobia, pengaruh sampingan dari depresi, ketergantungan obat dan alkohol, dsb.
- 2) Meditasi, yang berfungsi mengontrol emosi dan mencari ketenangan batin.
- 3) Mempelajari bagaimana bekerja dan berpikir untuk menghindari serangan panik dan kecemasan.
- 4) Konsultasi dengan dokter untuk dapat pengobatan yang tepat.

6. Pra Persalinan

Ketakutan umum menjelang bersalin dan tips mengatasinya:

- a) Saya tidak bisa menahan rasa sakit persalinan.

Mungkin beberapa ibu hamil pernah merasakan bagaimana rasanya menjalani proses persalinan. Beberapa ada yang mengalami trauma ini disebabkan oleh banyak faktor, mungkin karena tindakan penjahitan, ketidaknyamanan yang dirasakan cukup lama selama proses kehamilan, atau banyak hal lainnya. Namun, bagi calon ibu yang belum pernah bersalin, trauma ini juga bisa muncul mungkin dari hasil menonton adegan persalinan di film atau sinetron yang ditayangkan di televisi atau cerita persalinan menyeramkan yang sering ia dengar. Namun, apabila mempersiapkan diri dengan baik dan mendapatkan dukungan yang juga baik, melahirkan dengan cara normal mungkin akan membuat merasa

puas dan bermakna. Sebaiknya, jangan pula memperdulikan cerita-cerita persalinan yang menakutkan, karena itu harus akan membuat tambah cemas (Aprilia, Y 2011).

- b) Saya mungkin akan mengalami sedikit episiotomy (sedikit perobekan di jalan lahir).

Episiotomi adalah prosedur perobekan otot di antara vagina dan anus (atau di atasnya), yang dilakukan sebelum mengeluarkan janin. Tindakan ini dilakukan untuk memperlebar vagina. Biasanya setelah ini akan dilakukan prosedur penjahitan. Beberapa ahli, sekarang sangat menyarankan bahwa episiotomy tak perlu dilakukan, karena kalahiran (yang ditunggu) dapat terjadi secara alamiah tanpa perlu ada perobekan. Untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir, dapat dilakukan dengan melakukan latihan kegel dan pijat (*massage*) di daerah perineum.

- c) Saya harus mengejan selama persalinan, dan saya takut cara mengejan saya nanti salah.

Persalinan tidan harus dan tidak selalu harus disertai dengan mengejan sekuat tenaga. Dalam persalinan, cukup ikut irama tubuh saja. Dalam beberapa persalinan, justru si ibu tidak mengejan sama sekali. Hal yang terpenting adalah berusaha untuk serelaks dan setenang mungkin, karena dengan relaks dan tenang, maka otot-otot di jalan lahir akan ikut relaks dan terbuka dengan sempurna. Namun jika memang perlu mengejan, tak perlu khawatir, karena bidan atau dokter akan mengajari

commit to user

dan membimbing cara mengejan yang tepat. Memang akan lebih baik apabila sudah mengetahui tekniknya sejak masa kehamilan. Untuk itu, sekali lagi bahwa mengikuti kelas untuk persalinan sangatlah penting.

d) Saya akan mendapatkan intervensi medis yang tidak perlu.

Cara terbaik mengatasi kekhawatiran ini adalah mulailah menyusun perencanaan persalinan (*birth plan*). Mulailah terbuka serta mengkomunikasikan *birth plan* dengan dokter kandungan atau bidan yang akan melakukan yang terbaik.

e) Saya akan dioperasi *Caesar*.

Operasi *Caesar* seharusnya dilakukan atas dasar indikasi medis yang tepat seperti gawat janin, plasenta previa, atau pada kasus eklampsia. Untuk menghindari operasi *Caesar* dengan indikasi yang tidak perlu, maka harus teliti memilih dokter. Selidiki dan cari dokter yang mendukung persalinan normal (*pro normal*). Ini bisa dilihat dari beberapa jumlah persalinan SC yang ia tangani dan bandingkan banyaknya persalinan normal yang ia tangani. Mulai berhati-hatilah dalam memilih rumah sakit, cari rumah sakit yang mendukung persalinan normal. Ini dapat dilihat dari jumlah rata-rata persalinan mereka pertahun. Jika lebih banyak persalinan SC yang ditangani, maka berhati-hatilah. Untuk itu melakukan *maternity tour* sangat penting.

f) Kematian bayi selama atau setelah proses persalinan.

Hampir setiap bu memiliki ketakutan ini pada saat masa kehamilannya. Ini adalah respons normal yang memprihatinkan dan tidak diketahui penyebabnya karena situasi di luar kendali mereka. Hal ini adalah normal dan bukan hal negatif. Namun, jaga pikiran dan ketakutan terasa sangat mengganggu, berkonsultasilah dengan seorang psikolog untuk membantu mengurangi ketakutan dan kekhawatiran ini

g) Vacuum, forceps, induksi maupun intervensi lainnya.

Kadang-kadang menyetujui intervensi adalah pilihan yang harus kita buat. Namun mendapatkan informasi yang cukup dan memilih sebuah intervensi harus dilakukan dengan sangat hati-hati. Pengetahuan adalah kekuatan. Ketidaktahuan hanya membuat rentan terhadap trauma dan malpraktik. Bila akan dilakukan intervensi berikutnya, harus mengajukan pertanyaan dan memahami setiap jawaban yang diberikan. Gunakan teknik “*BRAIN*” untuk membantu memutuskan untuk menyetujui sebuah intervensi.

(Aprilia, Y 2011)

B. Penelitian Relevan

1. Risky Anggraini tahun 2008 dengan judul penelitian “ Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di BPS Uswatun Poncowati Lampung Tengah”

Tujuan penelitian : mengetahui karakteristik ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan di BPS

Uswatun Bulan Mei-Juni 2010

Metode penelitian: deskripsi Kualitatif

Hasil penelitian :

- a. Diketahui bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil berdasarkan usia di BPS Uswatun adalah usia muda (≤ 19 tahun) dengan jumlah ibu hamil 15 orang (50%) dari total 30 responden.
- b. Diketahui bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan di BPS Uswatun adalah berpendidikan sedang (SMP) dengan jumlah ibu hamil 15 orang (50%) dari total 30 responden.
- c. Diketahui bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil berdasarkan pekerjaan di BPS Uswatun adalah ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga dengan jumlah ibu hamil 15 orang (50%) dari total 30 responden.

2. Dyah Rani Ayu Ekawati Keswari tahun 2005 dengan judul penelitian “Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Pertama Ditinjau Dari Keikutsertaan Dalam Senam Hamil”.

Tujuan penelitian : mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil yang melakukan senam hamil dan ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil

Metode penelitian : pendekatan kuantitatif komparatif yang bersifat ex facto dengan analisa T-Test

Hasil penelitian: ada perbedaan tingkat kecemasan ($t=7,346$) yang sangat signifikan ($p=0,000 < 0,01$) ditinjau dari keikutsertaan ibu hamil, dimana ibu hamil yang melakukan senam hamil memiliki tingkat kecemasan lebih rendah ($Me=100,36$) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil ($Me=125,24$)

C. Kerangka Berpikir

1. Pengaruh *Hypnobirthing* dan senam hamil terhadap sikap ibu hamil pada persalinan.

Senam hamil baru bisa dilaksanakan pada usia kehamilan trimester kedua dan hanya dapat dilakukan oleh ibu yang sehat saja. Senam hamil memberi keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan. Senam hamil yang sudah dilakukan berkali-kalipun manfaatnya dirasakan kurang ada sehingga para ibu hamil sikapnya biasa saja dan cenderung acuh tak acuh persalinan. *Hypnobirthing* dapat dilakukan oleh ibu yang sehat ataupun mengalami komplikasi dalam kehamilan. *Hypnobirthing* dirasakan manfaatnya sangat besar karena dapat menanamkan pikiran positif pada para diri ibu hamil tersebut terhadap diri dan kehamilannya.

2. Pengaruh *Hypnobirthing* dan senam hamil terhadap penurunan kecemasan pra persalinan.

Senam hamil memberi keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan. Akan tetapi senam hamil tidak dapat menekan atau menghilangkan kecemasan baik kecemasan yang dipengaruhi oleh

commit to user

umur, status perkawinan, pendapatan, pendidikan dan lingkungan. Ibu yang rajin melakukan senam hamil pun tetap merasakan cemas menghadapi persalinan sehingga dalam persalinan tetap merasakan nyeri yang hebat. *Hypnobirthing* merupakan cara mengendalikan otot-otot rahim, cara membuat otot-otot ini lebih rileks sehingga ibu hamil tidak perlu merasakan nyeri tambahan saat melahirkan yaitu dengan relaksasi pada *hypnobirthing*. Dengan kondisi emosi yang tenang, nyaman, stabil dan rajin menanamkan afirmasi positif, ibu hamil mampu menetralkan semua rekaman-rekaman negatif di pikiran bawah sadarnya mengenai kehamilan dan proses persalinan. Selanjutnya, menggantinya dengan program positif. Kondisi stabil dan seimbang dengan relaksasi yang dalam juga membuat ibu hamil bertambah peka terhadap janinnya. Ibu hamil mampu berkomunikasi bahkan bekerjasama dengan janinnya di saat hamil maupun saat melahirkan. Kondisi inilah yang dapat membuat kecemasan pada ibu hamil menurun bahkan hilang sama sekali.

D. Hipotesis

Rumusan Hipotesis:

1. Ada perbedaan pengaruh *hypnobirthing* dan senam terhadap sikap ibu hamil pada persalinan.
2. Ada perbedaan pengaruh *hypnobirthing* dan senam hamil terhadap penurunan kecemasan pra persalinan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Ibu Dan Anak dan RB Rien's, Kota Kediri pada bulan September 2012 sampai dengan Nopember 2012

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan desain "pretest posttest group design". Prosedur dalam penelitian yaitu sampel dibagi menjadi dua kelompok, kelompok pertama merupakan unit untuk pelaksanaan senam hamil dan kelompok kedua merupakan unit untuk pelaksanaan hypnobirthing, kemudian dicari perbedaan dari keduanya dan perbedaan ini dianggap disebabkan oleh perlakuan yang berbeda.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1) Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di Klinik Ibu Dan Anak bulan mei-juli 2012 yaitu sebanyak 49 ibu hamil (trimester I,2,3) dengan jumlah ibu hamil trimester kedua sebanyak 23 orang dan ibu hamil yang berkunjung di RB Rien's bulan mei- juli 2012 yaitu sebanyak 90 ibu hamil (trimester 1,2,3) dengan jumlah ibu hamil trimester kedua sebanyak 23 orang.

2) Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu 46 orang ibu hamil, dengan rincian 23 ibu hamil trimester kedua di Klinik Ibu Dan Anak dan 23 ibu hamil trimester kedua di RB Rien's.

3) *Sampling*

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu dengan mengambil semua sampel yang ada.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat tiga variabel yaitu :

1. Variabel *independent* (bebas) : perlakuan terhadap ibu hamil (Senam Hamil dan *Hypnobirthing*)
2. Variabel *dependent* (terikat) : a.sikap
b.kecemasan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya :

1. *Hypnobirthing*

Definisi operasional : yaitu relaksasi tanpa menggerakkan badan dengan banyak tenaga dan hanya dengan memusatkan pikiran ke hal bersifat positif mulai dari relaksasi dasar, teknik psikological, relaksasi otot, relaksaasi wajah, relaksasi napas, relaksasi pikiran, posisi dan kegiatan

ideomotor yang dipimpin oleh seorang instruktur *hypnobirthing* pada kehamilan trimester kedua.

2. Senam hamil

Definisi operasional : yaitu relaksasi dengan menggerakkan anggota badan yang dipimpin oleh seorang instruktur senam hamil mulai kehamilan trimester kedua.

3. Sikap pra persalinan

a. Sikap pra persalinan adalah respon psikologis ibu hamil trimester kedua berkaitan dengan kehamilannya yang dinilai dengan sistem skor mulai skor 0 sampai dengan skor 4, kemudian dihitung skor peningkatan sikap antara sikap pre dengan sikap post.

b. Alat ukur : kuesioner model Likert (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju) .

c. Skala data : Interval

4. Kecemasan pra persalinan

a. Kecemasan pra persalinan adalah keadaan psikologis/pikiran ibu hamil trimester kedua/ berkaitan dengan respon terhadap kehamilannya yang dinilai dengan sistem skor mulai skor 0 sampai dengan skor 4, kemudian dihitung skor penurunan kecemasan antara kecemasan pre dengan kecemasan post perlakuan dari 14 item penilaian kecemasan sehingga didapatkan skor minimum -56 dan skor maksimum 56.

b. Alat ukur : lembar observasi tingkat kecemasan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS For A)*.

- c. Satuan data : skor minimum -56
skor maksimum 56
- d. Skala data : Interval

F. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengukur sikap ibu hamil pada persalinan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh beberapa orang peneliti sebelumnya dan lembar observasi *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS For A)* untuk mengukur kecemasan pra persalinan yang telah dievaluasi reliabilitas dan validitasnya dapat dipercaya, berjumlah 14 item, dengan menggunakan skala interval. Penilaian sikap dilakukan dengan alat ukur berupa kuesioner model Likert dengan pilihan jawaban : SS (Sangat Setuju), S (Setujua), R (Ragu-Ragu), TS (Tidak Setuju) dan STS (Sangat Tidak setuju)

Lembar observasi akan dibagikan kepada responden sebanyak 2 kali yaitu pertama pada responden dengan usia kehamilan kehamilan trimester kedua/24 minggu/6 bulan sebelum mendapatkan *hypnobirthing* dan senam hamil, kedua dibagikan kepada responden yang sama setelah mendapatkan *hypnobirthing* dan senam hamil. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui perbedaan sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu diolah dulu. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan sebagai berikut :

1) *Editing*

commit to user

Proses editing dilakukan setelah peneliti membagikan kuesioner pada responden. Peneliti memeriksa kembali isian lembar kuesioner sudah lengkap atau belum. *Editing* dilakukan oleh peneliti di tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi oleh responden pada saat itu juga.

2) *Coding*

Peneliti mengklasifikasikan jawaban-jawaban/hasil yang ada menurut macamnya, yaitu untuk kuesioner tentang sikap berbeda dengan kuesioner tentang kecemasan. Klasifikasi dilakukan dengan menandai tiap jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam computer melalui program *Statistic Package for Social Scien* (SPSS) versi 10.00 yang memerlukan suatu kode tertentu.

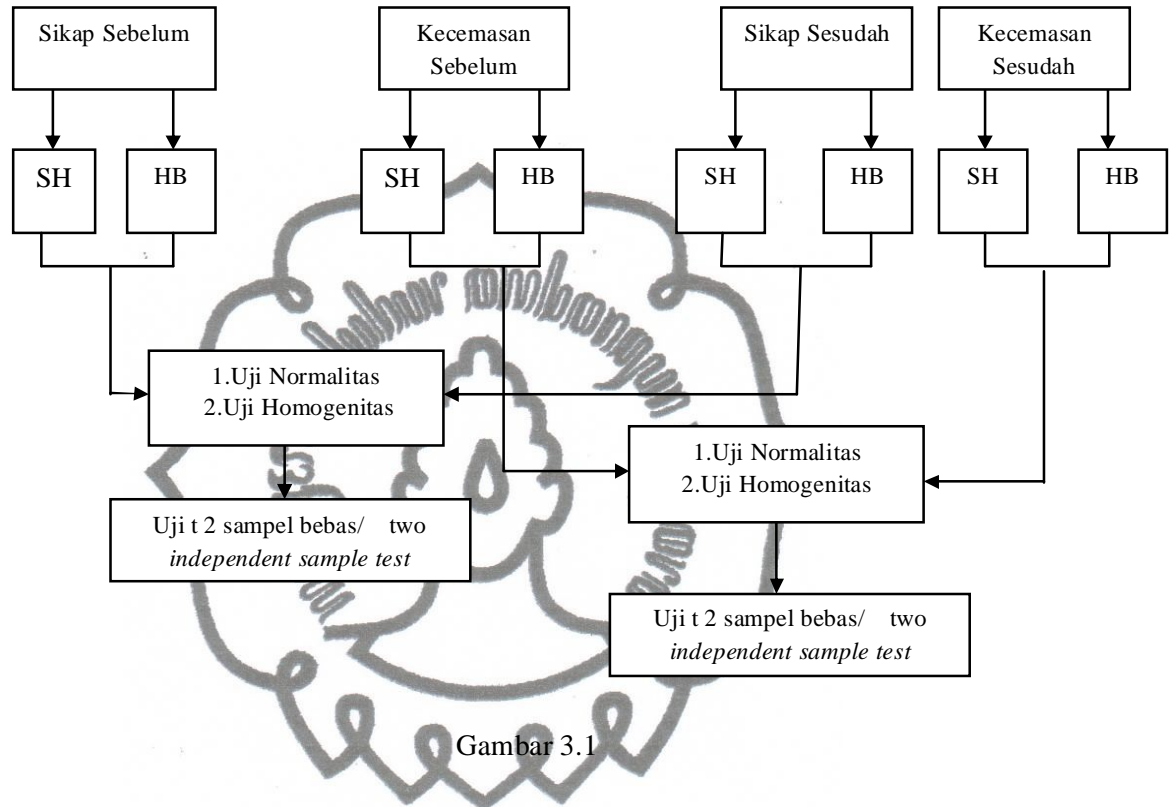
3) *Scoring*

Peneliti memberi nilai pada tiap jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan.

4) *Tabulating*

Peneliti memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan lembar observasi.

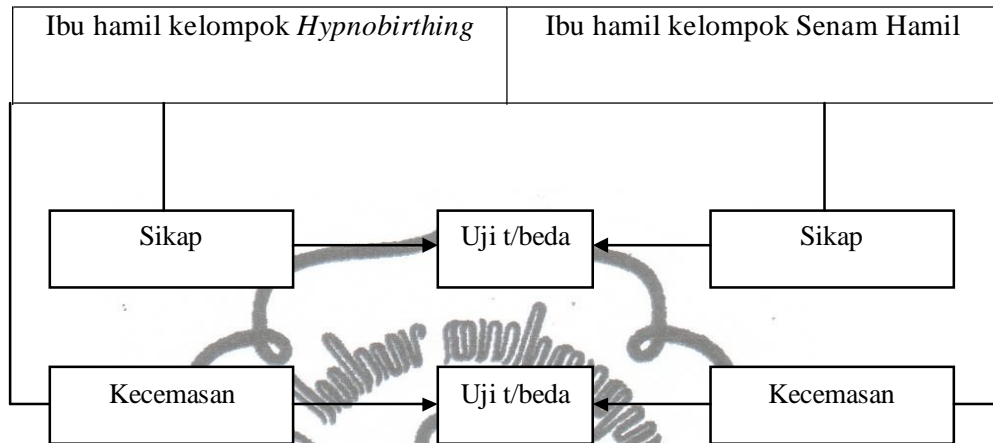
H. Teknik Analisis Data



Gambar 3.1

Data yang telah terkumpul dilakukan uji normalitas data yaitu dengan *kolmogorov smirnov Z* dan hasilnya data tersebut berdistribusi normal serta diuji homogenitas dan hasilnya datanya homogen. Kemudian dilakukan uji t 2 sampel bebas/ *two independent sample test* untuk sikap sebelum dan setelah dilakukan *hypnobirthing* dan juga senam hamil. Uji t sampel bebas/*two independent sample test* juga dilakukan untuk kecemasan sebelum dan setelah dilakukan *hypnobirthing* dan juga senam hamil. Setelah dilakukan uji , hasil dari kedua perlakuan yaitu *hypnobirthing* maupun senam hamil dibandingkan.

I. Alur Penelitian



Gambar 3.2

Pada penelitian ini, sampel dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu ibu hamil kelompok *Hypnobirthing* dan ibu hamil kelompok Senam Hamil kemudian kedua kelompok tersebut diuji sikap dan kecemasannya kemudian dibandingkan antara sikap ibu hamil yang mendapatkan perlakuan *Hypnobirthing* maupun Senam Hamil, kemudian juga membandingkan kecemasan antara ibu hamil yang mendapatkan perlakuan *Hypnobirthing* maupun Senam Hamil

BAB 1V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum



Gambar 4.1

Berdasarkan gambar 4.1 diketahui 30 ibu hamil (65,21%) berpendidikan Perguruan Tinggi, 16 ibu hamil (34,78%) berpendidikan SMA.

2. Data Khusus



Gambar 4.2



Gambar 4.3

Berdasarkan gambar 4.2 dan 4.3 diatas didapatkan bahwa 3 ibu hamil (13,04%) dari 23 ibu hamil kelompok senam hamil tidak mengalami peningkatan sikap, tetapi justru mengalami penurunan sikap setelah dilakukan senam hamil. Didapatkan 23 ibu hamil (100%) kelompok *hypnobirthing* semuanya mengalami peningkatan sikap setelah dilakukan *hypnobirthing*.

Tabel 4.1 Uji Normalitas Data Sikap Senam Hamil Dan *Hypnobirthing*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sikap Pre Senam Hamil	Sikap Post Senam Hamil	Sikap Pre <i>Hypnobirthing</i>	Sikap Post <i>Hypnobirthing</i>
N		23	23	23	23
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	25.3478	28.8696	22.7826	28.9565
	Std. Deviation	2.05843	3.12329	3.35690	3.03732
Most Extreme Differences	Absolute	.176	.144	.207	.103
	Positive	.176	.131	.124	.102
	Negative	-.137	-.144	-.207	-.103
Kolmogorov-Smirnov Z		.843	.689	.992	.493
Asymp. Sig. (2-tailed)		.476	.729	.279	.969

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa data sikap senam hamil dan *hypnobirthing* berskala interval dan data tersebut diuji dengan uji kolmogorov-

smirnov, didapatkan hasil bahwa untuk signifikansi sikap pre senam hamil adalah 0.476 (>0,05) dan signifikansi sikap post senam hamil adalah 0.729 (>0,05), data tersebut berdistribusi normal. Untuk data sikap *hypnobirthing* didapatkan hasil bahwa signifikansi sikap pre *hypnobirthing* adalah 0.279 (>0,05) dan signifikansi sikap post *hypnobirthing* adalah 0.969 (>0,05), data tersebut berdistribusi normal.

Tabel 4.2 Uji Homogenitas Data Sikap Senam Hamil Dan *Hypnobirthing*

Test of Homogeneity of Variances Sikap terhadap Pre Post Senam Hamil

Sikap

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.924	1	90	.339

Test of Homogeneity of Variances Sikap terhadap Pre Post *Hypnobirthing*

Sikap

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.123	1	90	.060

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan hasil bahwa signifikansi data sikap pre dan post senam hamil adalah 0,339 (>0,05). Sedangkan signifikansi data sikap pre dan post *hypnobirthing* adalah 0,060 (>0,05), data tersebut homogen.

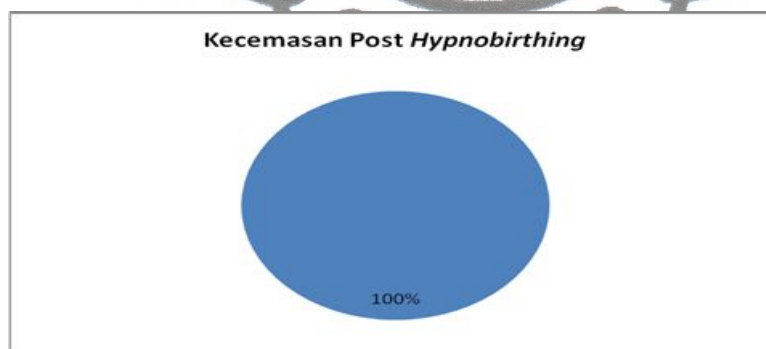
Tabel 4.3 Uji t 2 Sampel Bebas (*Two Independent Sample t-Tets*) Data Sikap Senam Hamil Dan *Hypnobirthing*

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
1 Sikap Pre Senam Hamil - Sikap Post Senam Hamil	3.52174	3.14599	.65598	4.88217	2.16131	5.369	22	.000
2 Sikap Pre <i>Hypnobirthing</i> - Sikap Post <i>Hypnobirthing</i>	6.17391	3.08445	.64315	7.50773	4.84010	9.599	22	.000

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa mean untuk senam hamil adalah 3,521 dan signifikansi 0,000 ($<0,05$). Sedangkan mean untuk *hypnobirthing* adalah 6.173 dan signifikansi 0,000 ($<0,05$). Selisih mean senam hamil dan *hypnobirthing* 2,652. Dapat disimpulkan bahwa *hypnobirthing* lebih efektif daripada senam hamil karena dapat membuat sikap ibu hamil cenderung lebih positif.



Gambar 4.4



Gambar 4.5

Berdasarkan gambar 4.4 dan 4.5 di atas didapatkan bahwa 21 ibu hamil (91,304%) dari 23 ibu hamil kelompok senam hamil mengalami peningkatan kecemasan setelah dilakukan senam hamil. Didapatkan 23 ibu hamil (100%) kelompok *hypnobirthing* semuanya mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan *hypnobirthing*.

Tabel 4.4 Uji Normalitas Data Kecemasan Senam Hamil Dan *Hypnobirthing*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kecemasan Pre Senam Hamil	Kecemasan Post Senam Hamil	Kecemasan Pre <i>Hypnobirthing</i>	Kecemasan Post <i>Hypnobirthing</i>
N		23	23	23	23
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	18.3043	22.1304	26.0870	15.0435
	Std. Deviation	6.63623	7.27577	5.86138	4.77187
Most Extreme Differences	Absolute	.104	.106	.115	.116
	Positive	.084	.106	.115	.116
	Negative	-.104	-.080	-.096	-.083
Kolmogorov-Smirnov Z		.501	.509	.550	.557
Asymp. Sig. (2-tailed)		.964	.958	.923	.915

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa data kecemasan senam hamil dan *hypnobirthing* berskala interval dan data tersebut diuji dengan uji kolmogorov-smirnov, didapatkan hasil bahwa untuk signifikansi kecemasan pre senam hamil adalah 0,964 ($>0,05$) dan signifikansi sikap post senam hamil adalah 0.958 ($>0,05$), data tersebut berdistribusi normal. Untuk data kecemasan *hypnobirthing* didapatkan hasil bahwa signifikansi kecemasan pre *hypnobirthing* adalah 0,923 ($>0,05$) dan signifikansi kecemasan post *hypnobirthing* adalah 0.915 ($>0,05$), data tersebut berdistribusi normal

Tabel 4.5 Uji Homogenitas Data Kecemasan Senam Hamil Dan *Hypnobirthing*

Test of Homogeneity of Variances Kecemasan terhadap Pre Post Senam Hamil

Kecemasan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.004	1	90	.951

Test of Homogeneity of Variances Kecemasan terhadap Pre Post *Hypnobirthing*

Kecemasan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.

commit to user

Test of Homogeneity of Variances Kecemasan terhadap Pre Post Senam Hamil

Kecemasan			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.376	1	90	.451

Berdasarkan tabel 4.5 di atas didapatkan hasil bahwa signifikansi data kecemasan pre dan post senam hamil adalah 0,951 ($>0,05$). Sedangkan signifikansi data kecemasan pre dan post *hypnobirthing* adalah 0,0451 ($>0,05$), data tersebut homogen.

Tabel 4.6 Uji t 2 Sampel Bebas (*Two Independent Sample t-Tets*) Data Kecemasan Senam Hamil Dan *Hypnobirthing*

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
1 Kecemasan Pre Senam Hamil - Kecemasan Pre Hypnobirthing	7.78261	7.78084	1.62242	-11.14730	4.41792	4.797	22	.000
2 Kecemasan Pre Senam Hamil - Kecemasan Post Senam Hamil	3.82609	4.73529	.98738	-5.87378	1.77840	3.875	22	.001

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa mean untuk senam hamil adalah 7,782 dan signifikansi 0,000 ($<0,05$). Sedangkan mean untuk *hypnobirthing* adalah 3,826 dan signifikansi 0,001 ($<0,05$). Selisih mean senam hamil dan *hypnobirthing* 3,956. Dapat disimpulkan bahwa *hypnobirthing* lebih efektif daripada senam hamil dalam menurunkan kecemasan pra persalinan.

B. Pembahasan

1. Data umum

Penelitian ini menggunakan sampel ibu hamil dengan umur kehamilan trimester kedua sebanyak 46 ibu hamil dengan rincian sebanyak 23 ibu hamil untuk perlakuan senam hamil dan 23 ibu hamil untuk perlakuan *hypnobirthing*, karena di trimester kedua akhir merupakan fase peralihan antara kondisi seorang ibu yang stabil/kondisi yang cenderung kurang stabil dan bisa beralih ke sikap yang negatif terhadap persalinan serta kecemasan dalam menghadapi persalinan. Responden rata-rata berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi dan hasilnya ibu-ibu hamil tersebut sebagian besar memiliki tingkat kecemasan berat. Penelitian ini tidak menggunakan sampel dengan karakteristik berdasarkan pekerjaan dan paritas karena sudah diadakan penelitian terhadap sampel dengan karakteristik tersebut oleh peneliti sebelumnya.

2. **Perbedaan Sikap antara Kelompok Senam Hamil dan *Hypnobirthing***

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui ada perbedaan sikap antara Kelompok Senam Hamil dan *Hypnobirthing*. Pada dasarnya sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu, berupa respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu (Sunaryo, 2004 : 197). Sikap juga didefinisikan sebagai respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo,

2005 : 52). Dalam hal apapun belum tentu setiap orang memiliki sikap yang sama yakni positif semua atau negatif semua. Hal ini terjadi karena pada dasarnya sikap dipengaruhi banyak faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008 : 31).

Diketahui bahwa 3 (13,04%) dari 23 ibu hamil kelompok senam hamil tidak mengalami peningkatan sikap, tetapi justru mengalami penurunan sikap setelah dilakukan senam hamil. Sedangkan 23 (100%) ibu hamil kelompok *hypnobirthing* semuanya mengalami peningkatan sikap setelah dilakukan *hypnobirthing*. Hal ini terjadi karena pada dasarnya sikap seseorang dipengaruhi faktor kecemasan, pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan agama serta faktor emosi dalam diri individu. Dalam hal ini harus dilihat bahwa karakteristik kedua kelompok pada tahap awal sama ditinjau dari usia kehamilan, maka jika pada akhirnya ada perbedaan sikap antara kelompok perlakuan Senam Hamil dan *hypnobirthing* dapat diartikan bahwa sikap memang semata-mata dipengaruhi faktor logika benar atau salah sesuai dengan pertimbangan kecemasan, dan lebih kepada aspek psikologis seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan agama serta faktor emosi dalam diri individu. Jika seseorang memiliki pengalaman negatif dalam hal kehamilan

dan persalinan maka dia akan cenderung bersikap positif jika dianjurkan melakukan senam hamil dan *Hypnobirthing*. Pada senam hamil, selisih mean/rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberi perlakuan yaitu 3,521. Hal ini tidak menunjukkan peningkatan tetapi justru mengalami penurunan. Pada *hypnobirthing*, selisih mean/rata-rata sikap responden adalah 6,173 dan hal ini menunjukkan peningkatan. Dapat disimpulkan bahwa sikap pada *hypnobirthing* lebih baik atau positif jika dibandingkan dengan sikap pada senam hamil. Penurunan dan peningkatan sikap disini disebabkan banyak faktor antara lain karena responden sudah berkali-kali mengikuti senam hamil dan kurang merasakan adanya manfaat yang lebih besar pada mereka. Sedangkan responden pada *hypnobirthing* merasa lebih antusias untuk berlatih karena mereka merasa bahwa manfaatnya lebih besar daripada senam hamil dan dapat menanamkan pikiran positif pada para ibu hamil tersebut terhadap diri dan kehamilannya. *Hypnobirthing* lebih efektif dalam meningkatkan sikap positif ibu terhadap persalinan yang akan dihadapinya.

3. **Perbedaan Kecemasan antara Kelompok Senam Hamil dan *Hypnobirthing***

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui ada perbedaan kecemasan antara Kelompok Senam Hamil dan *Hypnobirthing*. Diketahui pada kelompok senam hamil memiliki skor kecemasan lebih tinggi dibanding dengan kelompok *hypnobirthing*. Terdapat 22 (95,65%) dari 23 ibu hamil kelompok senam hamil mengalami peningkatan kecemasan setelah dilakukan senam

hamil, 23 (100%) ibu hamil kelompok *hypnobirthing* semuanya mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan *hypnobirthing*.

Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh umur, status perkawinan, pendidikan dan pendapatan (Wibisono, 2005). Responden rata-rata berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi, ibu-ibu hamil tersebut sebagian besar memiliki tingkat kecemasan berat. Kecemasan tersebut diatasi dengan relaksasi senam hamil.

Senam hamil memberi keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan. Senam hamil dapat membuat otot-otot tubuh dapat menjadi relaks tetapi tidak dapat membuat pikiran menjadi tenang karena hanya sebagian organ saja yang dapat relaks dan tidak dapat ditransfer ke semua organ yang akhirnya dapat sampai ke otak yang merupakan pusat dari pengatur semua kegiatan yang dilaksanakan oleh tubuh (Eileen, 2007). Akan tetapi senam hamil tidak dapat menekan atau menghilangkan kecemasan baik kecemasan yang dipengaruhi oleh umur, status perkawinan, pendapatan, pendidikan dan lingkungan.

Berbeda dengan senam hamil, ternyata *Hypnobirthing* mampu untuk merelaksasikan semua otot tubuh sehingga dapat mengkomunikasikan ke semua organ dan pikiran dengan seluruh organ tubuh serta dapat bekerja sama dengan otak yang merupakan pusat pengatur dari semua kegiatan

tubuh. Otot dan organ yang semuanya dalam keadaan relaks dapat menanamkan afirmasi positif ke dalam bawah sadar.

Metode *hypnobirthing* didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang dan nyaman (tanpa rasa sakit). Program ini mengajarkan ibu hamil untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuh yang alami saat menjalani proses melahirkan, membiarkan tubuh dan pikiran untuk bekerja, serta meyakini bahwa tubuh mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang. *Hypnobirthing* juga ampuh dalam menetralsir dan memprogram ulang (*reprogramming*) rekaman negatif dalam pikiran bawah sadar dengan program positif. Dengan demikian, rekaman yang terpatrit dalam pikiran bawah sadar persalinan itu manakutkan dan menyakitkan bias terhapus. Berganti dengan keyakinan bahwa persalinan berlangsung mudah, lancar dan tanpa rasa sakit (nyaman) (Yessie, 2011).

Afirmasi positif tersebut dapat menekan bahkan memutus rantai kecemasan yang berasal dari pendidikan yang sangat dominan terhadap kehidupan ibu hamil yang berupa pembentukan sikap terhadap lingkungan masyarakat dan lingkungan keluarga sehingga mampu untuk membuat ibu hamil menjadi tenang menjalani bulan-bulan akhir kehamilannya dan mempersiapkan diri menjelang menghadapi persalinan.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada perbedaan sikap antara kelompok perlakuan (senam hamil) dan kelompok perlakuan (*hypnobirthing*). Terdapat 3 (13,04%) dari 23 ibu hamil kelompok senam hamil tidak mengalami peningkatan sikap dan 23 (100%) ibu hamil kelompok *hypnobirthing* semuanya mengalami peningkatan sikap setelah dilakukan *hypnobirthing*. Rata-rata skor/*mean* pre post sikap kelompok senam hamil hanya meningkat sebesar 3,52 dan pre post kelompok *hypnobirthing* meningkat sebesar 6,17. Selisih rata-rata/*mean* antara senam hamil dan *hypnobirthing* adalah 2,652. Sikap pada kelompok *hypnobirthing* lebih tinggi/positif daripada senam hamil.
2. Ada perbedaan kecemasan antara kelompok senam hamil dan *hypnobirthing*. Kelompok senam hamil memiliki skor kecemasan lebih tinggi dibanding dengan kelompok *hypnobirthing*. Terdapat 22 (95,65%) dari 23 ibu hamil kelompok senam hamil mengalami peningkatan kecemasan setelah dilakukan senam hamil dan 23 (100%) ibu hamil kelompok *hypnobirthing* semuanya mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan *hypnobirthing*. Skor rata-rata/*mean* kecemasan kelompok senam hamil justru meningkat sebesar 7,782 dan pada kelompok

3. *hypnobirthing* menurun sebesar 3,826. Kecemasan pada kelompok *hypnobirthing* lebih rendah daripada senam hamil.

B. Implikasi

1. Implikasi teoritis

Dalam penelitian ini membuktikan bahwa *hypnobirthing* dapat meningkatkan sikap positif ibu hamil terhadap persalinan dan juga dapat menurunkan kecemasan pra persalinan dibandingkan dengan senam hamil.

2. Implikasi praktis

Setiap ibu hamil yang akan menghadapi persalinan dapat melakukan *hypnobirthing* sebelum bersalin karena telah terbukti dapat meningkatkan sikap positif pada persalinan dan dapat menurunkan kecemasan pra persalinan jika dibandingkan dengan senam hamil.

C. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan agar dapat lebih mempromosikan keberadaan *hypnobirthing* yang merupakan metode relaksasi yang masih kurang dimengerti maksud dan manfaatnya kepada masyarakat terutama para ibu hamil.

2. Bagi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil agar dapat melaksanakan *hypnobirthing* baik dengan kelas *hypnobirthing* ataupun secara sendiri agar selalu bersikap positif

terhadap kehamilan dan persalinan yang akan dihadapinya serta kecemasan dapat berkurang atau bahkan hilang sama sekali.

3. Bagi Institusi Tempat Kerja

. Bagi institusi tempat kerja agar dapat memperkenalkan metode relaksasi baru pada seluruh staf akademika beserta mahasiswa kebidanan, keperawatan, fisioterapi yang sangat bermanfaat bagi para ibu hamil yang tidak menggunakan banyak tenaga untuk berlatih *hypnobirthing* tersebut.

