

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fakta terkait tingginya angka kematian ibu dapat terjadi karena kondisi kesehatan ibu maupun janin itu sendiri. Kondisi kesehatan ibu yang kurang baik dapat menimbulkan kematian saat persalinan, seperti adanya tekanan darah yang tinggi selama kehamilan atau pada saat proses persalinan, mengidap penyakit tertentu baik yang disebabkan karena bakteri, virus, atau gen, perdarahan, *placenta previa*, dan lainnya. Begitu pula dengan kondisi kesehatan janin juga dapat menimbulkan kematian bagi ibu.

Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) dalam mengurangi rasio angka kematian ibu pada tahun 2030 kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tentunya hal ini masih jauh dari angka yang diharapkan, karena setiap harinya lebih dari 830 ibu hamil di seluruh dunia meninggal selama maupun setelah kehamilan dan persalinan. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil dan bersalin. Berdasarkan profil dari Depkes RI pada tahun 2012 jumlah angka kematian ibu (AKI) sebanyak 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia, jumlah angka kematian ibu hingga bulan Agustus 2020 mencapai 27 kematian ibu atau 227,22 per 100.000 kelahiran hidup.

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Beberapa faktor yang berkontribusi

terjadinya persalinan lama antara lain power atau kekuatan ibu saat melahirkan tidak efektif dan psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan. Tidak semua ibu menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait saling mempengaruhi. Perlu diketahui bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan normal yang mungkin di rasakan oleh setiap orang jika ada jiwa yang mengalami tekanan atau perasaan yang sangat dalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatri. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat.

Ibu hamil dituntut untuk siap secara fisik maupun psikis. Namun faktanya, banyak yang masih mengesampingkan kondisi psikis, karena sebanyak 352 orang dari 2,321 ibu hamil primigravida mengeluh rasa takut sebanyak 36%, merasa cemas sebanyak 42%, dan tidak percaya diri sebanyak 22% pada masa kehamilan. Rasa emosional ini disebabkan karena merasa tertekan dan diliputi emosi negatif selama kehamilan, serta akan lebih sering mengalami kondisi kesehatan yang kurang baik. Dampak dari emosi negatif ibu juga turut dirasakan oleh janin, sehingga membuat janin merasa gelisah dan cemas, serta mempengaruhi penyerapan makanan, yang tentunya akan berdampak pada tumbuh kembang janin.

Beberapa negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil = 15,6% dan ibu paska persalinan = 19,8%, diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan

Zimbabwe (World Health Organization, 2013). Di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami depresi ataupun kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, dan Afrika Selatan 41% (WHO, 2008).

Sebanyak 81% wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan psikologis pada kehamilan. Sedangkan di Perancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan selama hamil, 11,8% mengalami depresi selama hamil, dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi (Ibanez, 2015).

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Depkes RI, 2008). Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas 2 ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat (Sarifah, 2016). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Banyumas, Jawa Timur didapatkan hasil sebanyak 42,8% ibu hamil mengalami kecemasan menjelang persalinan (Wibowo, 2012).

Periode penantian dengan penuh kewaspadaan seringkali terjadi pada kehamilan trimester III dan dibuktikan oleh penelitian dari Gary dkk (2020) yang mengidentifikasi bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. Selain timbul kecemasan, muncul juga rasa kebahagiaan bercampur keraguan dengan kehamilannya, terjadi fluktuasi emosi yang dapat berisiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman, adanya perubahan hormonal, dan *morning sickness*. Diperkirakan ada 80%

ibu hamil yang mengalami perubahan psikis, seperti rasa kecewa, sikap penolakan, cemas dan rasa sedih.

Ibu hamil harus menjaga kondisi fisik maupun psikisnya agar dapat menjalani kehamilan dengan sehat dan bahagia. Untuk mencapai keberhasilan tersebut, ibu hamil harus mengurangi masalah mental emosional, salah satunya dengan cara berlatih relaksasi atau yang lebih dikenal dengan nama *Hypnobirthing*. Metode ini dapat menjadi salah satu cara ibu hamil untuk berlatih menyadari ketika rasa tidak nyaman muncul dan berusaha menerima serta menatanya sehingga tidak mengganggu apalagi merusak kebahagiaan. Pelatihan relaksasi *Hypnobirthing* ini, diharapkan bukan hanya sekedar membongkar pemahaman ibu hamil bahwa kehamilan itu menakutkan, tetapi juga dapat menghilangkan rasa kekhawatiran hingga membuat stres.

Ibu terbebas dari rasa takut, otot tubuhnya termasuk otot rahim akan mengalami relaksasi yang membuat proses persalinan menjadi lebih mudah dan terbebas dari stres. Ibu bersalin yang diberikan pelatihan *Hypnobirthing* dapat lebih cepat dalam mencapai pembukaan lengkap, dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak diberikan. Manfaat tersebut juga berlanjut hingga tahap postpartum. Ibu menjadi lebih tenang dalam menjalani adaptasi selama postpartum dan tidak ditemukan permasalahan dalam proses adaptasinya⁷⁸.

Metode *Hypnobirthing* ini dapat diajarkan pada ibu hamil sebagaimana intervensi bidan dengan metode manajemen kecemasan lainnya. Hal ini sangat sesuai dengan peran bidan sebagai *health education* yang dapat mengajarkan keterampilan tertentu kepada pasien. Saat ini metode

*Hypnobirthing*⁷. Untuk itu penulis tertarik untuk mengambil judul “Efektivitas *Hypnobirthing* terhadap Tingkat Kecemasan pada Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.Keb Kalibaru Kabupaten Banyuwangi tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagimanakah efektivitas *Hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.Keb Kalibaru Kabupaten Banyuwangi tahun 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketuinya efektivitas *Hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.Keb Kalibaru Kabupaten Banyuwangi tahun 2021..

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III sebelum diberikan *Hypnobirthing* dalam menghadapi persiapan persalinan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.Keb.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III sesudah diberikan *Hypnobirthing* dalam menghadapi persiapan persalinan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.Keb Kalibaru.
3. Menganalisis efektivitas *Hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada primigravida trimester III dalam menghadapi

persalinan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.Keb Kalibaru kabupaten Banyuwangi tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan dijadikan sebagai pengetahuan dan pedoman serta dapat menerapkan ilmu-ilmu kesehatan yang telah didapat selama pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi perpustakaan, memberikan tambahan informasi untuk melengkapi bahan pustaka, dan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat, khususnya ibu hamil mengenai manfaat relaksasi *Hypnobirthing* dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persiapan persalinan.

1.4.4. Bagi Profesi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi kebidanan terutama mengenai *Hypnobirthing* pada ibu hamil ataupun bersalin serta dapat menerapkan dalam pelayanan kebidanan. Yang dimuat dalam artikel penelitian, dan lain-lain.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan periode janin yang berkembang di dalam rahim wanita. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil.

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari, ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi disertai pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Bidan sangat berperan penting dalam memberikan asuhan, sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Sebagai pelaksana asuhan kebidanan, bidan melaksanakan fungsinya dengan berpedoman pada tujuan asuhan kebidanan, yaitu :

1. memanfaatkan kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social ibu dan bayi.

3. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan, dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.2. Periode Kehamilan

Periode kehamilan bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Periode kehamilan dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, dimana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tingginya rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.

2. Pada hamil 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat di tepi atas pusat.
3. Pada hamil 28 minggu tingginya fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
4. Pada kehamilan 32 minggu tingginya fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
5. Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus, dalam hal kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
6. Pada kehamilan berumur 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus. Oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

2.1.3. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Adapun beberapa pengertian persalinan menurut para ahli pada buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (2016):

- a. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001).
- b. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mayles, 1996).
- c. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002).
- d. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

Proses persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu:

A. Estrogen.

1. Meningkatkan sensitivitas otot rahim

2. Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

B. Progesteron.

1. Menurunkan sensitivitas otot rahim.
2. Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.
3. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

2.2. Konsep Trimester 3

2.2.1. Kondisi Fisik

a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus pada trimester III yakni pada pertengahan pusat *processus xiphoideus* hingga 3 sampai 1 jari bawah xiphoid.

2) Vagina / vulva.

Pada ibu hamil, vagina terjadi hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga

menyebabkan ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium tenang atau beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b. Perubahan pada Payudara

Pengaruh hormon estrogen dapat memicu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara dan hormon progesterone, dapat menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

Hipertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut *Tuberkel Montgomery* yang terlihat di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung

ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

c. Perubahan pada Sistem Endokrin

1) Progesteron

Hormon ini akan dihasilkan oleh plasenta. Ketika menjelang persalinan mengalami penurunan pada trimester akhir.

2) Estrogen

Estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat pada trimester III, *output* estrogen maksimum 30 – 40 mg / hari dan kadar estrogen terus meningkat menjelang aterm.

3) Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Human Chorionic Gonadotropin merupakan hormon yang dihasilkan oleh sinsitiotrofoblas plasenta. Hormon ini berperan menstimulasi gonad janin untuk menghasilkan hormon steroid yang berperan penting dalam diferensiasi genitalia janin, baik genitalia interna maupun eksterna. Kadar HCG akan tetap bertahan dalam kadar yang rendah sepanjang sisa kehamilan.

4) Human Placental Lactogen

Kadar HPL atau Chorionic Somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik serta antagonis insulin dan bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada ibu hamil meningkat.

5) Relaksin

Relaksin diproduksi oleh korpus luteum yang dapat dideteksi selama kehamilan. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi serviks.

6) Hipofisis

a. Lobus anterior, menghasilkan hormon:

- 1) Tiroksin (TSH), merangsang kelenjar tiroid untuk memproduksi tiroksin.
- 2) Adenokortikotropin (ACTH), merangsang korteks adrenal untuk memproduksi kortikosteroid.
- 3) Follicle Stimulating Hormone (FSH), memacu perkembangan tubulus seminiferus dan spermatogenesis.
- 4) Luteinizing Hormone (LH), menstimulasi estrogen.
- 5) Interstitial Cell Stimulating Hormone (ICSH), menstimulasi testis dalam menghasilkan testosteron.
- 6) Prolaktin (TH), menstimulasi sekresi air susu.

b. Lobus intermedia, menghasilkan hormon:

- 1) Somatotrof (STH), merangsang tumbuhnya tulang.
- 2) Melanosit Stimulating Hormone (MSH), mengatur penyuburan pigmen dalam perubahan warna kulit.

c. Lobus posterior, menghasilkan hormon:

- 1) Oksitosin, merangsang kontraksi otot di uterus.
- 2) Antidiuretik Hormone (ADH), mencegah pembentukan urin dalam jumlah banyak.
- 3) Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum.

7) Endorfin

Senyawa endorfin merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selama ini, endorfin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernapasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi.

8) Kortisol

Ibu yang mengalami stres berisiko 12,267 kali lebih besar mengalami peningkatan hormon kortisol yang akan berimplikasi pada kesehatan ibu dan janin dibandingkan ibu yang tidak mengalami stres.

d. Perubahan pada Imunitas

Perubahan pH vagina terjadi pada ibu hamil, menjadi lebih basah sehingga lebih rentan terkena infeksi. Semakin bertambahnya umur kehamilan, maka jumlah limfosit semakin meningkat serta ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi untuk membentuk molekul imunoglobulin.

e. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm pada trimester akhir. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat hingga 20%. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan meningkatnya vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemis pada hidung, faring, laring, trakea dan bronkus.

f. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun, kencing lebih sering (Poliuria), dan laju filtrasi glomerulus meningkat hingga 69 %.

Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan hidroureter, hidronefrosis sementara, kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah menurun. Namun hal ini dianggap normal.

g. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu juga terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah hingga lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

h. Perubahan Metabolisme

Kenaikan metabolisme basal terjadi sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein ibu hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi.

Protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari diperlukan dalam makanan. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil seperti kalsium 1,5 gram setiap hari dan 30-40 gram

untuk pembentukan tulang janin, Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, Zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari dan air yang cukup.

i. Perubahan pada Sistem Persarafan

1. Kompresi Saraf Panggul atau Statis Vaskular

Akibat dari pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

2. Lordosis Dorsolumbar

Lordosis Dorsolumbar dapat mengakibatkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.

3. Edema pada Saraf Perifer

Edema pada saraf Perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester III kehamilan. Edema menekan saraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar akibat gangguan pada sistem saraf sensorik) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku. Tangan yang dominan yang paling banyak yang biasanya terkena.

4. Akroestesia (Rasa gatal di tangan)

Akibat dari posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.

5. Nyeri kepala

Akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Dan dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan seperti kesalahan refleksi, sinusitis atau migrain.

6. Hipokalsemia

Hipokalsemia dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada saraf menyebabkan kaki menjadi edema. Hal ini disebabkan karena meningkatnya tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial yang ditimbulkan oleh kehamilan normal juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

2.2.2. Kondisi Psikis

Ibu hamil Trimester ketiga seringkali disebut sebagai periode menunggu dan waspada, karena ibu hamil merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Selain itu, ibu juga merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

Kebanyakan ibu hamil juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Kecemasan yang menghantui ibu hamil dipengaruhi turun naiknya kadar hormon stres seperti kortisol dan neurotransmitter, contohnya norepinefrin yang dapat menyebabkan kesulitan mengatur emosi negatif, berpikir negatif berlebihan, dan kesulitan untuk merasa rileks. Pada saat yang sama, amigdala yang merupakan sistem limbik, yakni bagian otak yang sangat berperan dalam pembentukan tingkah laku emosi, menjadi terlalu aktif. Kondisi ini dapat membuat tubuh sulit rileks atau tenang, baik secara mental maupun fisik.

Amigdala adalah struktur berbentuk almond, yang diambil dari bahasa Yunani) yang terdapat di dalam lobus temporal yang pertama kali diidentifikasi oleh Burdach pada awal abad ke-19. Inti di amigdala terbagi menjadi kompleks basolateral, nukleus korteks, nukleus medial, nukleus pusat, dan *intercalated cell clusters*. Letak amigdala basolateral (BLA) di dalam kompleks basolateral, Sedangkan amigdala pusat (CeA) di dalam nukleus pusat, dan

amigdala medial (MeA) di dalam nukleus medial. Mereka berbeda dalam hal jenis sel, fungsi dan konektivitas.

BLA adalah struktur seperti korteks yang dapat dibagi menjadi amigdala lateral (LA), amigdala basal (BA), inti amigdala medial basal dan (BMA). CeA dapat dibagi menjadi lateral sentral amigdala (CEl) dan medial sentral amigdala (CEm). Secara umum, pada hewan pengerat, BLA mengkodekan nilai ancaman dari suatu stimulus, sedangkan inti pusat sangat penting untuk spesies dasar tertentu terhadap tanggapan defensif terkait dengan rasa takut.

Mengingat bahwa stres dapat menyebabkan kecemasan, mediator stres di otak, seperti CRF, norepinefrin (NA atau NE), dan glukokortikoid (GCs) dapat menyebabkan kecemasan di amigdala. Neurotransmitter dan modulator lain yang diketahui terlibat dalam kecemasan termasuk serotonin, dopamin, GABA, asetilkolin, endocannabinoid, neuropeptida Y (NPY), dan orexin.

Reaksi saraf otonom merupakan respon integral emosi ketika seseorang mengalami ketakutan dan kecemasan. Korteks prefrontal media berhubungan dengan kognitif, afektif dan saraf otonom. Disfungsi psikologis mempengaruhi pengaturan saraf otonom. Sebaliknya serabut saraf afferent viseral juga mempengaruhi emosi individu.

Agar secara efektif beralih dari defensif ke strategi keterlibatan sosial, sistem saraf mamalia melakukan dua tugas adaptif penting

yaitu menilai risiko dan jika lingkungan dianggap sebagai aman, ia menghambat struktur limbik yang mengontrol perilaku berkelahi, senang, kecemasan, dan emosi lainnya. Setiap stimulus yang memiliki potensi untuk meningkat keselamatan organisme, memiliki potensi merekrut saraf yang lebih maju secara evolusioner yang mendukung perilaku prososial. Sistem saraf melalui pemrosesan sensorik informasi dari lingkungan, terus mengevaluasi risiko.

Evaluasi saraf dari risiko tidak memerlukan kesadaran dan melibatkan struktur limbik subkortikal, dan istilah *neuroception* diperkenalkan untuk menekan proses saraf, mampu membedakan lingkungan (dan visceral) yang aman, berbahaya, atau mengancam jiwa. Di lingkungan yang aman, keadaan otonom diatur secara adaptif untuk meredam aktivasi simpatis dan melindungi saraf pusat yang bergantung pada oksigen terutama korteks, dari reaksi konservatif metabolik kompleks vagal dorsal.

Sistem vagus tidak bermielin yang telah dikoptasi (dalam istilah evolusi) memiliki fungsi dalam postur ibu menyusui, persalinan, hubungan seksual, pencernaan, dan istirahat. Dalam situasi ini, keadaan ibu hamil tanpa rasa kecemasan dapat terjadi akibat aksi oksitosin. Ambang batas pada sistem *Fight or Flight* yang berperan penting mulai berlaku. Ancaman minimal atau yang tidak signifikan dapat dikalahkan oleh sistem vagus bermielin, yang mendorong

keterlibatan interaksi sosial dan pada saat yang sama, ia mengatur sistem SNS.

Jika ambang batas sistem (*flight or fight*) diatur sangat rendah, maka lintasan saraf *Fear and Rage* dapat dihentikan. Hal ini menjadi dasar untuk berbagai keadaan kecemasan dan fobia. Pelatihan mental atau autogenik akan membantu memfasilitasi aktivasi sel mielin dan tidak bermielin pada sistem vagal dan menurunkan aktivitas *Fear and Rage* dari amigdala. Manfaat ini dibawa oleh pergeseran psiko-fisiologis, yang secara tidak sadar dimediasi melalui latihan standar dan sebagian dimediasi oleh peningkatan kesadaran dalam hal perhatian penuh.

Paraventricular nucleus (PvN) sangat penting untuk pengaturan axis hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA), oleh karena itu ia sangat berperan penting dalam respon stres dan kecemasan. PvN mengeluarkan sejumlah faktor atau hormon yang dilepaskan ke eminensia medial untuk memicu aktivasi sel neurosecretory yang spesifik di hipofisis, termasuk CRF, yang memicu pelepasan ACTH, yang pada gilirannya akan mengaktifkan pelepasan glukokortikoid dari korteks adrenal. Ini juga melepaskan hormon lain, seperti vasopressin dan oksitosin melalui neurohipofisis. Menariknya, hormon ini juga bertindak sebagai neurotransmitter dan dilepaskan pada sinapsis di daerah limbik yang dipersarafi oleh PvN. Oksitosin

otak dan perifer dilepaskan sebagai respons terhadap stres dan aktivasi HPA, pelepasan yang dimodulasi oleh kortikosteron.

Arginine vasopressin (AVP) bekerja secara sinergis dengan CRF pada hipofisis, merangsang pelepasan ACTH dan mengatur HPA aksis. AVP akan disintesis di P_vN beserta inti supraoptik hipotalamus dan terlibat dalam tanggapan stres melalui regulasi HPA. Ini juga dilepaskan ke hipotalamus dan sistem limbik (termasuk amigdala) dan terlibat dalam respons stres dan kecemasan. AVP otak dan oksitosin memiliki efek yang berlawanan pada kecemasan. AVP adalah kecemasan genic, sedangkan oksitosin memiliki efek ansiolitik.

Ibu hamil umumnya mengalami kecemasan proses melahirkan pada trimester akhir. Jika ibu terlalu banyak mendengar cerita proses kehamilan yang sulit dan menakutkan, hal itu akan berpengaruh pada kondisi ibu menghadapi kelahiran bayi. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.

Stres akut dan kronis dapat menyebabkan kecemasan dan lesi di *central amygdala (CeA)* yang melemahkan kecemasan yang diinduksi stres. Efek ini dapat disebabkan oleh peningkatan rangsangan dalam jaringan *basolateral amygdala (BLA)* dan dimediasi oleh pengurangan nyata dalam kedua potensi postsinaptik,

remodeling saraf sinaps, dan percabangan dendritik di BLA serta MeA.

Perubahan fungsional dan anatomis pada amigdala terjadi ketika mengatasi stres akut dan kronis. Stres akut pada hewan pengerat telah dilaporkan meningkatkan kepadatan tulang belakang neuron utamanya yakni BLA, namun hanya 10 hari setelah stres, bersamaan dengan peningkatan tingkat kecemasan secara umum. Stres imobilisasi kronis (misalnya, untuk 10 hari berturut-turut) dapat menyebabkan perilaku seperti kecemasan yang lebih besar pada hewan pengerat, menyebabkan peningkatan kecemasan dalam 24 jam setelah penghentian stres, dan lebih kuat serta luas alam penyebaran peningkatan kepadatan tulang belakang, mencakup dendrit primer dan sekunder BLA pada neuron utama, serta pertumbuhan dendritik yang kuat di neuron piramidal dan bintang dari BLA. Kecemasan yang ditimbulkan oleh stres akut juga dimediasi oleh glukokortikoid (GCs) yang bekerja pada BLA, melalui pensinyalan melalui reseptor glukokortikoid nongenomik dan endocannabinoid CB-1 dengan jalur pensinyalan intraseluler.

Latihan relaksasi akan meningkatkan sistem saraf parasimpatis dengan cara salah satunya melalui hypnobirthing yang akan menghambat peningkatan dari sistem saraf otonom yaitu saraf simpatis, sehingga pengeluaran epinephrine akan terhambat dan penyebab disregulasi biokimia tubuh akan berkurang. Sistem saraf

parasimpatis akan bekerja memperlambat kerja tubuh dan memberikan efek yang berlawanan terhadap peningkatan saraf simpatis, sehingga salah satu yang dapat dirasakan menjadi lebih rileks. Selain itu di bagian otak di hipofisis anterior juga akan mensekresi peptida opioid endogen di otak, yaitu endorphen yang dapat mengurangi rasa sakit dan menyebabkan rasa kegembiraan. Meningkatnya kadar endorphen dalam plasma akan memberikan efek positif pada suasana hati.

2.2.3. Primigravida

Primigravida adalah keadaan dimana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya. Suatu proses kehamilan yang sedang dialami oleh seorang wanita untuk pertama kalinya di usia kurang dari 20 tahun disebut dengan primigravida muda. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stres bagi ibu dan suami, Beberapa yang dapat diduga dan yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi sehingga menimbulkan konflik persalinan.

Primigravida tua adalah kondisi dimana seorang wanita mengalami kehamilan pertamanya pada usia diatas 35 tahun. Primigravida tua memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya seperti risiko kejadian preeklampsia. Hal ini disebabkan karena di usia lebih dari 35 tahun elastisitas jantung sudah mulai menurun, selain itu pada usia tersebut juga memiliki kecenderungan masalah obesitas yang

lebih tinggi. Hal ini dapat mengancam jiwa dan kesehatan ibu maupun bayi. Oleh sebab itu pada primigravida tua resiko terjadinya kematian maternal lebih tinggi.

2.3. Konsep Hypnobirthing

2.3.1. Pengertian *Hypnobirthing*

Hypnobirthing berasal dari kata *hypno* dan *birthing*. *Hypno* dalam bahasa Yunani berarti tidur sedangkan *birthing* berarti kelahiran mengartikan hipnosis sebagai sebuah pengaruh yang alami terhadap konsentrasi relaksasi, dimana disampaikannya gagasan kepada alam bawah sadar, yang akan mempengaruhi cara berfikir, apa yang dirasakan dan pilihan yang dibuat. Sedangkan dalam bahasa Inggris, *Hypnobirthing* berasal dari kata *hypno* dari hipnosis dan *birthing* atau melahirkan yang berarti keterampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran guna mempersiapkan dan menjalani hingga menghadapi persalinan dengan nyaman.

Hypnobirthing merupakan metode dari pembelajaran keterampilan terhadap relaksasi, visualisasi, dan *self-hypnosis*. Pada metode ini, mencoba memberikan pandangan positif ibu hamil tentang keyakinan bahwa melahirkan tidak harus menyakitkan. Tujuannya adalah membuat persalinan dengan jangka waktu yang lebih singkat, lebih nyaman, lebih mudah, dengan sedikit intervensi atau penghilang rasa sakit.

2.3.2. Cara Kerja Hypnobirthing

Hypnobirthing didasarkan pada kekuatan sugesti. Dalam pelaksanaannya *Hypnobirthing* dapat menggunakan musik, video, pemikiran dan kata-kata positif. Cara ini berguna untuk memandu pikiran, membuat tubuh lebih santai, dan mengendalikan nafas ketika proses persalinan berlangsung. *Hypnobirthing* dikatakan berhasil, jika pasien sudah dapat menyatu dengan rasa sakit yang ditimbulkan dari kontraksi dan mulai terbiasa, sebanyak empat kali pertemuan dengan upaya alami menanamkan niat positif ke pikiran bawah sadar dan relaksasi yang dibimbing instruktur *hypnobirthing*.

Pasien juga dapat diberikan tentang gambaran kontraksi yang akan muncul perlahan hingga menyentuh titik yang paling sakit dan akan menjadi semakin sakit bila ibu berteriak dan menangis serta dapat membahayakan bayi yang berada didalam rahimnya. Tindakan yang harus dilakukan adalah tetap tenang, lalu secara perlahan rasa sakit yang ditimbulkan kontraksi akan hilang dalam 1 menit. Setiap pasien memiliki tingkat pemikiran yang berbeda. Terdapat beberapa ibu yang memakai sedikit teknik *Hypnobirthing* seketika langsung memasuki alam bawah sadar dan ada juga pasien yang lebih lama.

2.3.3. Teknik Dasar *Hypnobirthing*

Hypnobirthing mengajarkan ibu hamil melalui teknik pernapasan, relaksasi, afirmasi dan visualisasi, serta pendalaman. Dalam teknik pernapasan, ibu dapat menghemat energi selama fase

penipisan selama pembukaan serviks. Pernapasan lambat yang diajarkan dapat menipiskan dan membuka leher rahim yang dapat memperpendek durasi persalinan. Relaksasi, visualisasi, dan afirmasi membantu ibu mengatasi ketegangan, stres, dan rasa tidak nyaman pada waktu menghadapi persalinan. Teknik pendalaman juga berguna selama fase lanjut dari pembukaan persalinan.

Teknik hipnosis yang terlibat dalam hypnobirthing dilakukan untuk mengurangi kesadaran ibu mengenai ketakutan, kegelisahan, dan kecemasan terkait rasa sakit saat proses melahirkan. Adapun cara kerja teknik *Hypnobirthing* yaitu:

a. Mengendalikan Pernapasan

Pengaturan pernapasan dalam metode melahirkan ini dapat membuat ibu merasa lebih rileks dan nyaman. Teknik pernapasan saat melahirkan dalam *Hypnobirthing* terbagi menjadi dua. Pertama, teknik pernapasan dengan menarik napas dalam melalui hidung dan keluar melalui mulut. Teknik ini dilakukan dengan menarik napas tepat di hitungan keempat dan menghembuskannya pada hitungan ke tujuh. Kedua, pola pernapasan yang dilakukan masih sama seperti teknik pertama. Namun pada teknik ini, harus menahan napas hingga hitungan ketujuh dan dapat berubah tergantung pembukaan atau kontraksi.

Peningkatan PCO_2 atau konsentrasi H^+ darah arteri maupun penurunan PO_2 akan memperbesar derajat aktivitas neuron pernafasan di medulla oblongata, sedangkan perubahan ke arah yang berlawanan mengakibatkan efek inhibisi ringan. Pengaruh perubahan kimia darah terhadap pernafasan berlangsung melalui kemoreseptor pernafasan di glomus karotikum dan aortikum serta sekumpulan sel di medulla oblongata maupun di lokasi lain yang peka terhadap perubahan kimiawi dalam darah. Reseptor tersebut membangkitkan impuls yang merangsang pusat pernafasan. Bersamaan dengan dasar pengendalian pernafasan kimiawi, berbagai aferen lain menimbulkan pengaturan non-kimiawi yang mempengaruhi pernafasan pada keadaan tertentu.

Bernafas secara teratur akan meningkatkan sensitivitas baroreseptor dan mengeluarkan neurotransmitter endorfin sehingga mengstimulasi respons saraf otonom yang berpengaruh dalam menghambat pusat simpatis (meningkatkan aktivitas tubuh) dan merangsang aktivitas parasimpatis (menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi). Apabila kondisi ini terjadi secara teratur akan mengaktivasi cardiovascular control center (CCC) yang akan meningkatkan aktivitas baroreseptor dan dapat mengurangi aktivitas keluarnya saraf simpatis dan terjadinya penurunan kontraktilitas, kekuatan pada setiap denyutan

berkurang, sehingga volume sekuncup berkurang, terjadi penurunan curah jantung dan hasil akhirnya yaitu menurunkan tekanan darah sehingga mengurangi kecemasan.

b. Bayangkan Hal - Hal Positif

Dalam teknik *Hypnobirthing*, ibu akan dipandu untuk membayangkan sesuatu yang ada kaitannya dengan persalinan, tetapi dalam bentuk yang lebih menarik. Sebagai contoh, ibu dapat membayangkan proses pembukaan saat bunga mekar untuk membantu tubuh agar lebih rileks. Menyetel musik juga dapat semakin membantu membuat tubuh merasa lebih nyaman dan tenang.

c. Fokuskan Pikiran pada Kata-Kata Positif

Memfokuskan diri dan pikiran dengan kata-kata positif adalah salah satu cara kerja dalam teknik *Hypnobirthing*. Sebagai contoh, dapat mengganti kata “kontraksi” dengan kata “gelombang cinta” untuk menggambarkan mengencangnya perut tanda persalinan. Pada teknik ini, dapat membantu ibu agar lebih menyadari dan merasakan apa yang terjadi di dalam tubuh. Ibu juga diharapkan mampu untuk mengelola stres dan rasa sakit yang muncul dengan adanya pengaruh dari teknik relaksasi dan hipnosis.

Kata-kata yang kerap diganti untuk mendorong pikiran positif pada teknik persalinan ini yaitu “Kontraksi” diganti

dengan “gelombang cinta”, “Dorong/napas” saat proses persalinan diganti dengan “pernapasan kelahiran” (*birth breathing*). Harapannya, bahasa yang digunakan ini dapat membuat pikiran ibu menjadi lebih positif dan tenang selama proses melahirkan berlangsung.

Sistem hormon terdiri dari berbagai organ dan kelenjar yang berperan dalam memproduksi hormon. Hormon-hormon sendiri merupakan senyawa kimia yang tersebut bertugas untuk mengatur berbagai fungsi organ tubuh. Senyawa kimia tersebut akan mengirimkan pesan ke organ tubuh yang bersangkutan melalui aliran darah. Beberapa dari hormon ini memainkan peran dalam mengatur suasana hati atau mood, yang biasa dikenal dengan hormon bahagia atau endorfin. Dengan mengatur mood, hormon tersebut juga memainkan peran dalam mengurangi risiko stres dengan cara memblokir reseptor opioid yang terdapat pada sel-sel saraf yang menyebabkan terganggunya penghantar sinyal rasa sakit.

Amigdala memiliki peran penting dalam pemrosesan wajah emosional. Amigdala adalah bagian dari jaringan pemrosesan informasi sosial dan memiliki fungsi asosiasi antara stimulus dan signifikansi emosionalnya. Aktivitas amigdala meningkat sebagai respons terhadap rangsangan wajah positif dan negatif. Amigdala paling kuat diaktifkan untuk wajah takut dan cemas,

serta pada tingkat yang agak lebih rendah untuk wajah bahagia dan netral. Namun, aktivasi amigdala tidak hanya bergantung pada valensi emosional tetapi juga pada tuntutan kognitif suatu paradigma.

Tes Omnibus ANOVA adalah semacam tes statistik untuk menguji apakah varian yang dijelaskan dalam satu set data secara signifikan lebih besar dari varian yang tidak dijelaskan, secara keseluruhan. Seluruh otak pada tes Omnibus ANOVA untuk efek positif (bahagia) menunjukkan terdapat aktivasi di amigdala bilateral, insula bilateral dan korteks prefrontal bilateral. Kondisi aktif menghasilkan lebih banyak aktivasi di prefrontal cortex (PFC) bilateral dibandingkan dengan kondisi pasif.

Perasaan sangat berbeda dengan pemikiran. Pemikiran berputar di sekitar otak kita. Sedangkan perasaan berhubungan dengan emosi kita. Dengan kata lain, perasaan adalah hal yang sangat mendalam sedangkan pemikiran hanya berada di sekitar kepala dan mereka secara bersamaan dapat membuat suatu sensasi psikologis. Sebagai contoh, seseorang yang merasa tegang secara emosional, biasanya juga akan merasakan peningkatan ketegangan pada otot dan bahu. Adakalanya seseorang berusaha untuk menghindari usaha menggali kecemasan yang dialaminya (sedih, marah, cemas dll) hanya

karena ingin menghindari rasa sakit yang biasanya muncul bersama emosi yang kuat.

Hormon yang dikenal dengan hormon *flight or fight* terdiri atas hormon adrenaline dan noradrenaline (epinephrine dan norepinephrine). Catecholamines merupakan hormon yang keluar dari kelenjar adrenal di atas ginjal yang merupakan reaksi tubuh terhadap rasa takut, cemas, lapar, atau kedinginan. Saat hormon ini aktif, aliran darah akan dialihkan ke otot-otot utama dan organ-organ utama. Namun bila hormon keluar dalam jumlah besar dan di waktu yang tepat dikarenakan perasaan takut dan cemas, kemungkinan ia akan menyebabkan persalinan lebih lama dan fetal distress. Tapi jika dalam momen yang tepat dan persalinan yang minim intervensi, hormon akan bekerja dengan cara berbeda. Hormon bisa menyebabkan ibu merasa ada aliran energi tiba-tiba dengan diiringi kontraksi kuat, sehingga membuat persalinan mudah dan cepat.

2.3.4. Manfaat *Hypnobirthing*.

a. Untuk ibu:

- 1) Merupakan formula dasar yang alami dari *pain management*.
- 2) Mampu menyadari rasa nyaman, rileks, dan aman menjelang kelahiran.
- 3) Mengajarkan level yang lebih dalam dari relaksasi untuk mengeliminasi stres serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran.
- 4) Membuat ibu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus.
- 5) Membantu ibu untuk meningkatkan ketenangan diri saat proses persalinan. Emosi dan jiwa tenang memungkinkan ibu tidak berteriak atau mengamuk atau menjerit pada saat menahan sakit akibat kontraksi.
- 6) Membuat ibu bersalin tetap pada kondisi terjaga dan sadar.
- 7) Mempercepat Kala I Persalinan (3 jam pada primipara dan 2 jam pada multipara), mengurangi resiko terjadinya komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan pada post partum.
- 8) Membuat ibu mampu menghemat energinya pada saat bersalin.
- 9) Tidak memerlukan pelatihan yang lama atau suatu ritual khusus.

- 10) Meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi.
- 11) Menghilangkan rasa takut, tegang, dan panik saat bersalin.
- 12) Mengurangi resiko terjadi komplikasi dalam persalinan serta operasi.
- 13) Mengajarkan para ibu untuk memahami dan melepaskan *Fear Tension-Pain Syndrome* yang seringkali menjadi penyebab kesakitan dan ketidaknyamanan selama proses kelahiran. Pada 1920-an, Grantley Dick-Read mendefinisikan *Fear Tension-Pain Syndrome* adalah rasa takut menyebabkan seorang wanita menjadi tegang, ketegangan itu meningkatkan rasa sakit, dan siklus berulang.
- 14) Membantu menjaga suplai O₂ kepada bayi selama proses persalinan
- 15) Meningkatkan ikatan batin ibu terhadap janin dan suami
- 16) Membantu kondisi janin terlepas dari kondisi terlilit tali pusat bahkan bisa memperbaiki posisi janin yang letak sungsang menjadi letak belakang kepala (vertek), Hal ini dimungkinkan dengan ibu sering melakukan *Hypnosis* atau berkomunikasi dengan janinnya. Karena ibu dan janin mempunyai komposisi sama yaitu *body, mind, dan soul*.

b. Untuk Bayi :

- 1) Tidak memiliki potensi efek samping terhadap bayi.

- 2) Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa (SQ).
- 3) Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon yang seimbang ke janin melalui plasenta.
- 4) Janin merasa ada kedekatan emosi dan ikatan batin yang lebih kuat, juga merasa damai dan mendapatkan getaran tenang.

c. Suami atau Pendamping Persalinan :

- 1) Menjadi lebih tenang dalam mendampingi proses persalinan.
- 2) Emosi suami menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Membantu memperbaiki serta memperkuat hubungan dan ikatan batin antar suami istri serta bayi yang dikandung.
- 4) Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh suami atau pendamping persalinan akan mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya.

2.4. Konsep Kecemasan

2.4.1 Pengertian Kecemasan

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya

disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung.

Sedangkan menurut Stuart dan Sundeen (2016) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut.

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan.

2.4.2. Teori Kecemasan

Konsep kecemasan terus berkembangnya dengan beberapa teori tertentu dari fenomena kecemasan. Teori-teori ini saling diperlukan untuk memahami kecemasan secara komprehensif. Berikut beberapa teori kecemasan menurut Kaplan dan Sadock (2010) yaitu:

a. Teori Genetik

Sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Sejak kecil mereka merasa risau,

takut dan merasa tidak pasti tentang sesuatu yang bersifat sehari-hari. Penelitian riwayat keluarga dan anak kembar menunjukkan faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

b. Teori Katekolamin

Situasi-situasi yang ditandai oleh sesuatu yang baru, ketidakpastian perubahan lingkungan, biasanya menimbulkan peningkatan sekresi adrenalin (epinefrin) yang berkaitan dengan intensitas reaksi-reaksi yang subjektif, yang ditimbulkan oleh kondisi yang merangsangnya. Teori ini menyatakan bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam badan.

c. Teori James – Lange

Kecemasan adalah jawaban terhadap rangsangan fisik perifer, seperti peningkatan denyut jantung dan pernapasan.

d. Teori Psikoanalisa

Kecemasan berasal dari *impulse anxiety*, ketakutan berpisah (*separation anxiety*), kecemasan kastrisi (*castration anxiety*) dan ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa (*superego anxiety*).

e. Teori Perilaku atau Teori Belajar

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat dipandang sebagai sesuatu yang dikondisikan oleh ketakutan terhadap

rangsangan lingkungan yang spesifik. Jadi kecemasan disini dipandang sebagai suatu respon yang terkondisi atau respon yang diperoleh melalui proses belajar.

f. Teori Perilaku Kognitif

Kecemasan adalah bentuk penderitaan yang berasal dari pola pikir maladaptif.

g. Teori Belajar Sosial

Kecemasan dapat dibentuk oleh pengaruh tokoh-tokoh penting masa kanak-kanak.

h. Teori Sosial

Kecemasan sebagai suatu respon terhadap stressor lingkungan, seperti pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan.

i. Teori Eksistensi

Kecemasan sebagai suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti.

2.4.3. Etiologi Kecemasan

a. Teori Psikologis

1) Teori Psikoanalitik

Definisi Freud, kecemasan dipandang sebagai hasil dari konflik psikis antara keinginan seksual atau agresif sadar dan ancaman sesuai dari realitas super ego atau

eksternal. Dalam menanggapi sinyal ini, ego mengerahkan mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima dari muncul dalam kesadaran.

2) Teori Perilaku

Teori-teori perilaku atau belajar dari kecemasan mendalilkan bahwa kecemasan merupakan respon terkondisi terhadap rangsangan lingkungan tertentu.

Teori Eksistensial

Konsep utama teori eksistensial adalah bahwa orang-orang mengalami perasaan hidup di alam semesta tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon mereka terhadap kekosongan yang dirasakan.

b. Teori Biologi

1) Sistem Saraf Otonom

Sistem saraf otonom, menunjukkan nada simpatik meningkat, beradaptasi perlahan terhadap rangsangan berulang, dan merespon berlebihan terhadap rangsangan moderat.

2) Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang terkait dengan kecemasan pada basis studi hewan dan tanggapan terhadap

terapi obat adalah norepinefrin (NE), serotonin, dan aminobutyric acid (GABA).

1. Norepinefrin

Teori umum tentang peran norepinefrin pada gangguan kecemasan, memiliki sistem noradrenergik yang buruk.

2. Serotonin

Beberapa laporan menunjukkan bahwa metachlorophenylpiperazine (MCP), obat serotonergik dengan beberapa efek dan nonserotonergik, dan fenfluramine (Pondimin), yang menyebabkan pelepasan serotonin, dapat menimbulkan kecemasan yang meningkat pada pasien dengan gangguan kecemasan.

3. GABA

Pasien dengan gangguan kecemasan memiliki fungsi abnormal reseptor GABA mereka, meskipun hal ini belum terbukti secara langsung.

c. *Brain-Imaging* Studi

Berbagai studi, telah menghasilkan beberapa kemungkinan mengarah pada pemahaman gangguan kecemasan. Dalam satu studi MRI, terdapat cacat tertentu di lobus temporal kanan dan tercatat pada pasien dengan gangguan panik.

d. Penelitian Genetika

Penelitian genetik telah menghasilkan bukti kuat bahwa setidaknya beberapa komponen genetik berkontribusi terhadap perkembangan gangguan kecemasan. Keturunan telah diakui sebagai faktor predisposisi dalam pengembangan gangguan kecemasan. Hampir setengah dari seluruh pasien dengan gangguan panik memiliki setidaknya satu kerabat yang terkena gangguan tersebut juga.

e. Pertimbangan Neuroanatomi

Lokus seruleus dan proyek inti raphe berfokus pada sistem limbik dan korteks serebral. Dalam kombinasi dengan data dari beberapa penelitian, pada bagian ini telah menjadi fokus dari banyak hipotesis tentang pembentukan substrat neuroanatomi dari gangguan kecemasan.

1) Sistem Limbik

Dua bidang sistem limbik telah menerima perhatian khusus dalam literatur: peningkatan aktivitas di jalur septohippocampal, yang dapat menyebabkan kecemasan.

2) Korteks Serebral

Korteks serebral frontal terhubung dengan wilayah parahippocampal, cingulate gyrus, dan hipotalamus dan, dengan demikian, mungkin terlibat dalam produksi

gangguan kecemasan. Korteks temporal juga telah terlibat sebagai situs patofisiologi pada gangguan kecemasan.

2.4.4. Proses Terjadinya Kecemasan

Terjadinya Kecemasan yang kita alami adalah suatu keadaan yang selalu berkaitan dengan pikiran. Burns (1998) mengemukakan, emosi ataupun rasa cemas yang kita rasakan disebabkan oleh adanya dialog internal dalam pikiran individu yang mengalami kecemasan ataupun perasaan cemas. Ahli lain, Blackburn dan Davidson (1994) mengemukakan proses terjadinya kecemasan melalui kognitif kecemasan.

Berdasarkan pendapat Blackburn dan Davidson (1994) secara teoritis terjadinya kecemasan diawali oleh pertemuan individu dengan stimulus berupa situasi yang berpengaruh dalam membentuk kecemasan yang secara langsung hasil pengamatan pengalaman tersebut diolah melalui proses kognitif dengan menggunakan skemata pengetahuan yang telah dimiliki individu terhadap situasi tersebut yang sebenarnya. Mengancam dari pengetahuan tentang kemampuan dirinya untuk mengendalikan dirinya dan situasi tersebut

2.4.5. Kategori Kecemasan

a. *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*

GAD merupakan gangguan yang kronis dengan melibatkan rasa cemas berlarut dan berkepanjangan atas peristiwa, benda, bahkan kondisi yang tidak spesifik. Gejala gangguan kecemasan

ini paling umum terjadi dan biasanya pengidap tidak dapat mengetahui penyebab gangguan kecemasan yang mereka alami. Adapun gejala GAD yaitu gemetar dan keringat dingin, otot tegang, pusing dan sakit kepala, sering merasa lelah, sesak napas, mudah marah, susah tidur, dada berdebar-debar, serasa sering ingin berkemih, dan tidak nafsu makan.

b. Gangguan Panik atau *Panic Disorder*

Serangan singkat atau teror yang berkelanjutan merupakan salah satu ciri dari *panic disorder*. Pengidapnya akan mengalami rasa gemetar, kebingungan, pusing, mual, bahkan kesulitan bernapas. *Panic disorder* ini dapat dengan cepat meningkat setelah 10 menit terjadi, bahkan dapat berlangsung selama berjam-jam. Berikut adalah beberapa gejala yang umumnya muncul saat terjadi gangguan panik yaitu berkeringat, palpitasi (berdebar-debar), merasa seperti tersedak atau sesak di dada, gemetar, nyeri dada, merasa seperti mengalami serangan jantung, ketakutan, dan merasa seperti tidak berdaya.

c. Fobia

Fobia adalah salah satu gangguan kecemasan yang umum dengan rasa ketakutan yang tidak rasional dan respons untuk menghindari suatu objek atau keadaan. Fobia tentunya berbeda dari bentuk gangguan lainnya, karena berhubungan dengan

penyebab yang lebih spesifik. Ketakutan pengidap fobia biasanya dianggap tidak penting bagi orang lain.

d. Gangguan Kecemasan Sosial

Gangguan kecemasan sosial atau disebut juga fobia sosial merupakan salah satu gangguan pada seseorang yang merasa takut dianggap negatif oleh lingkungan sekitarnya. Gejala gangguan kecemasan ini bisa berupa demam panggung, ketakutan akan keakraban dengan orang lain, atau takut mendapatkan hinaan. Adapun gejala gangguan kecemasan sosial yaitu takut atau enggan untuk berinteraksi dengan orang lain, terutama orang yang tidak dikenal, merasa malu dan takut untuk bepergian ke luar rumah atau berada di tempat umum, memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah, menghindari bertatapan mata dengan orang lain, dan takut dikritik atau dihakimi orang lain.

e. *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*

OCD merupakan gangguan yang terjadi ketika memiliki pikiran atau tindakan yang berulang-ulang. Pengidap OCD mungkin akan sangat terobsesi akan kebersihan barang pribadi dan tangan, atau selalu memeriksa kompor, kunci, stop kontak, dan sebagainya.

f. *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Gangguan kecemasan ini disebabkan oleh trauma, seperti kekerasan seksual, kecelakaan, terkena bencana alam, atau pengalaman yang tidak menyenangkan lainnya. PTSD akan menyebabkan terus-menerus mengingat kejadian lampau.

g. *Separation Anxiety*

Penderita *separation anxiety* atau gangguan kecemasan perpisahan sangat takut atau cemas akan perpisahan dengan orang-orang yang dekat dengannya. Perasaan tersebut umumnya melampaui apa yang seharusnya dirasakan oleh usia orang tersebut. Seseorang dengan gangguan *separation anxiety* mungkin akan terus-menerus khawatir kehilangan orang yang paling dekat dengannya. Kondisi ini umumnya akan menolak untuk keluar rumah tanpa pendampingnya, takut tidur jauh dari rumah atau tanpa pendampingnya, dan mengalami mimpi buruk tentang perpisahan.

h. *Agoraphobia*

Agorafobia adalah rasa takut atau cemas berlebihan pada tempat dan situasi yang dapat membuat penderitanya merasa panik, tidak berdaya, malu atau terperangkap. Rasa ketakutan tersebut umumnya tidak proporsional dengan situasi aktual dan kerap berlangsung selama enam bulan atau lebih. Penderita agorafobia umumnya akan mengalami ketakutan saat berada di

dalam situasi berikut transportasi umum, berada di ruang terbuka atau tertutup, berdiri dalam antrian, berada di tengah keramaian, dan berada di luar rumah sendirian.

2.4.6. Dampak Psikologis

Kecemasan disebabkan karena ibu hamil memikirkan hal-hal yang berkaitan dengan persalinan yang berdampak pada munculnya perasaan tegang, bahkan berdebar-debar dan sensitif ketika memikirkan proses persalinan. Proses persalinan yang tidak mudah terkadang membuat ibu menjadi lebih gugup dan cemas mendekati waktu persalinan. Perubahan psikologis pada ibu trimester ketiga terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dan keadaan tersebut tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar.

Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Dampak dari kecemasan selama hamil yang tidak dapat diatasi dapat berpengaruh pada kondisi psikologis ibu yang rentan mengalami depresi dan gejala kecemasan setelah melahirkan.

2.4.7. Dampak Fisiologis

Secara fisiologis, respons tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom. Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis

akan menimbulkan respon tubuh. Bila korteks otak menerima rangsang, akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin sehingga menimbulkan efek napas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, tekanan darah meningkat. darah akan tercurahkan terutama ke jantung, susunan saraf pusat, dan otak. Dengan peningkatan glikogenolisis, maka gula darah akan meningkat akan mempengaruhi koordinasi atau gerak reflek, kesulitan mendengar, dan dapat membuat individu menarik diri menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

2.4.8. Pencegahan

Seorang ibu hamil yang sehat jiwa akan berusaha menguasai keadaan dan menganggap saat melahirkan sebagai suatu peristiwa yang akan mendatangkan kebahagiaan. Oleh karena itu, diperlukan usaha memberi pertolongan pada ibu hamil untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan dukungan terhadap kondisi psikologisnya. Diantaranya melalui pengawasan dan bimbingan bagi ibu hamil untuk bersikap jiwa positif dan mengurangi ataupun mengubah sikap jiwa yang negatif.

Pemberian informasi, penjelasan, dan pengertian mengenai hal-hal yang berhubungan dengan rumah tangga termasuk peristiwa kehamilan dan persalinan diharapkan dapat menimbulkan sikap jiwa yang positif. Adanya pengertian dan perhatian dari pihak suami, keluarga, teman-teman dan tenaga kesehatan juga dapat memberikan

dukungan moral yang diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kesehatan jiwa ibu hamil.

2.4.9. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS A)

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS A) terdiri dari 14 kelompok gejala, yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-3, yang artinya nilai 0 berarti tidak ada gejala, nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat. Masing-masing nilai angka (*score*) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu Total nilai (*score*) < 14 tidak ada kecemasan, nilai 14-20 kecemasan ringan, nilai 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat .

Tabel 2.1. Alat Ukur HRS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety)

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3
1.	Perasaan ansietas (kecemasan)				
	– Cemas				
	– Firasat Buruk				
	– Takut akan pikiran sendiri				
	– Mudah tersinggung				
2.	Ketegangan				
	– Merasa tegang				
	– Lesu				
	– Tidak bisa istirahat dengan tenang				
	– Mudah terkejut				
	– Mudah menangis				
	– Gemetar				
	– Gelisah				
3.	Ketakutan				
	– Pada gelap				
	– Pada orang asing				
	– Ditinggal sendirian				
	– Pada binatang besar				
	– Pada keramaian lalu lintas				

	Pada kerumunan orang banyak				
4.	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan 				
5.	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk 				
6.	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 				
7.	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot - Kaku 				

8.	<ul style="list-style-type: none"> – Kedutan otot – Gigi gemerutuk – Suara tidak stabil – Perasaan tercekik – Sering menarik napas – Napas pendek atau sesak <p>Gejala somatik (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tinitus – Penglihatan kabur – Muka merah atau pucat – Merasa lemah – Perasaan ditusuk-tusuk 				
9.	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> – Takikardia – Berdebar – Nyeri di dada – Denyut nadi mengeras – Perasaan lesu atau lemas seperti mau pingsan – Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 				

10.	<ul style="list-style-type: none"> – Gejala respiratori – Rasa tertekan atau sempit di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas 				
11.	<ul style="list-style-type: none"> – Napas pendek atau sesak <p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sulit menelan – Perut melilit – Gangguan pencernaan – Sukar buang air besar 				
12.	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sering buang air kecil – Tidak dapat menahan air seni atau kencing – Menjadi dingin 				

13.	<ul style="list-style-type: none"> - Impotensi <p>Gejala otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat <p>Pusing dan sakit kepala</p> <p>Tingkah laku pada wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar 				
14.	<ul style="list-style-type: none"> - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Muka merah 				
Skor total					

2.5. Konsep Hubungan Efektivitas *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan

Kehamilan primigravida akan terjadi perubahan fisik dan psikologis. Kondisi tersebut menyebabkan ibu primigravida mengalami keluhan yang kompleks salah satunya kecemasan. Salah satu solusi untuk mengatasi kecemasan tersebut adalah *Hypnobirthing*. *Hypnobirthing* dapat mencegah komplikasi persalinan dan bertujuan untuk membangun persepsi positif serta menurunkan ketakutan dan kecemasan sebelum, selama dan setelah persalinan.

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

Dasar dilakukannya *hypnobirthing* adalah relaksasi. Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat tubuh dan jiwa (pikiran, kemauan, dan perasaan). Dalam melakukan latihan *hypnobirthing*, ibu hamil dituntun untuk secara alami meningkatkan ketegangan diri dan menanamkan program/niat/sugesti positif selama masa kehamilan sampai proses persalinan.

Keuntungan dalam mengikuti relaksasi *Hypnobirthing* pada ibu hamil adalah mengurangi kemungkinan adanya komplikasi kehamilan yang dipengaruhi faktor stres dan depresi proses persalinan berjalan nyaman

lancar dan relatif lebih cepat ibu akan merasakan ikatan batin dan emosi terhadap janin ibu akan lebih dapat mengontrol emosi dan perasaannya. Menurut *American Pregnancy Association* teknik relaksasi *Hypnobirthing* ini dapat digunakan selama kehamilan untuk mempersiapkan seorang ibu melahirkan dan untuk mencoba mengatasi sejumlah isu mulai dari ketakutan dan kondisi kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan serta untuk mengurangi rasa kecemasan selama kehamilan.

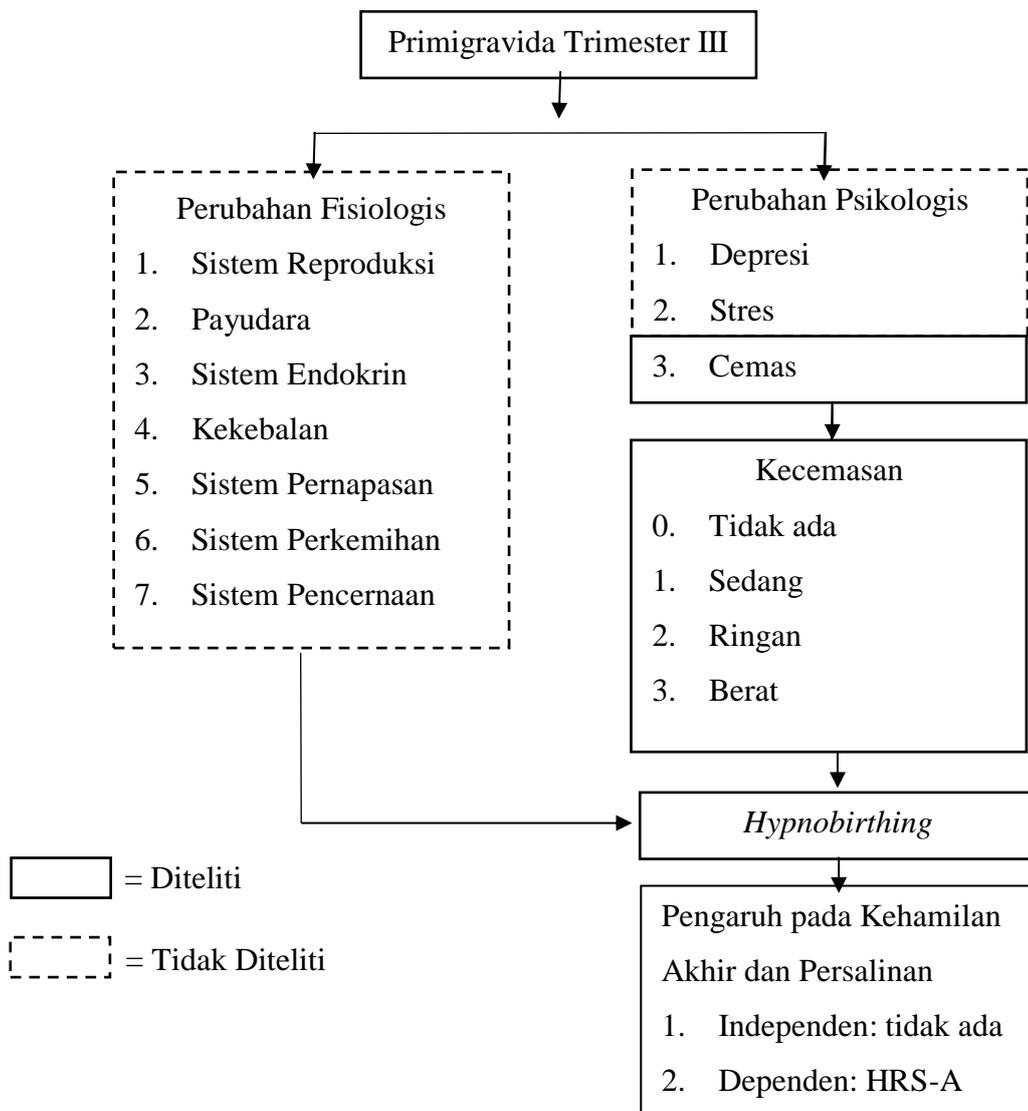
Hypnobirthing dapat menurunkan kecemasan, ketegangan, nyeri selama proses persalinan, meningkatkan dan kecepatan dan kemudahan proses persalinan. *Hypnobirthing* juga membantu memusatkan perhatian berdasarkan pada keyakinan bahwa perempuan dapat mengalami persalinan melalui insting untuk melahirkan secara alami dengan tenang, nyaman, percaya diri, Latihan ini mengajarkan ibu hamil menjalankan teknik relaksasi yang alami, sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh syaraf secara harmonis dan dengan kerjasama penuh.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

Menurut Nursalam kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat dijabarkan seperti gambar di bawah ini:



Gambar 3.1. Kerangka konseptual efektivitas *Hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di PMB

Siti Rubiyanti, S.ST.Keb Kalibaru

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat didefinisikan sebagai jawaban sementara yang kebenarannya harus diuji atau rangkuman kesimpulan secara teoritis yang diperoleh melalui tinjauan pustaka². Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya efektivitas *Hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.Keb Kalibaru.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini berdasarkan pendekatannya merupakan penelitian kuantitatif. Menurut Utama (2016) penelitian kuantitatif berkaitan erat dengan teknik-teknik survei sosial, termasuk wawancara terstruktur dan kuisisioner yang tersusun, eksperimen, observasi terstruktur, analisis isi, analisis statistik formal dan masih banyak lagi. Pada penelitian ini menggunakan salah satu metode kuantitatif yaitu studi eksperimental. Studi eksperimental (*experimental studies*) adalah desain studi dimana peneliti memberikan intervensi atau perlakuan dan mempelajari efek intervensi itu. Studi eksperimental yang dilakukan dengan cara menghitung nilai kecemasan pre test dan post test.

4.2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dapat digunakan dalam penelitian eksperimen, yaitu *pra-Eksperimental design*, *true Experimental Design*, dan *Quasi Experimental Design*. Desain penelitian ini merupakan rancangan penelitian eksperimen yang paling lemah serta tidak untuk membuktikan kasual, yang terdiri atas *one shot case study/posttest only design*, *pre test-post test design*, dan *static group comparison/post test only control group design*. Dalam penelitian *Pre test-Post test Design* dengan memberikan *pretest* (pengamatan awal terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan *post test* (pengamatan akhir).

menggunakan desain penelitian *Pra-Experimental Design*, Dimana peneliti mengikuti responden yang telah diberikan paparan tertentu dan lain-lain dan mengklasifikasikan paparan tersebut terhadap responden hypnobirthing di PMB Siti Rubiyanti, S.ST. Keb. Kalibaru banyuwangi.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil primigravida trimester III di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.Keb Kalibaru, Banyuwangi, Jawa timur.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling yang harus mewakili kriteria dengan menggunakan rumusan sampel slovin. Yaitu sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan bisa atau tidaknya sampel tersebut digunakan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo S, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III dengan usia

kehamilan 30 sampai 35 minggu dengan status pernikahan yang sah/kehamilan yang diinginkan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.Keb Kalibaru, Banyuwangi, Jawa Timur yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri atau populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo S, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit sistemik dan mengalami komplikasi selama kehamilan.

4.3.3. Besar Sampel

Sampel yang akan diambil pada penelitian ini sebanyak 20 responden dengan rumus besar sampel menggunakan rumus slovin, yaitu sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti.

4.3.4. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah suatu teknik penetapan dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili kriteria populasi yang telah ditentukan sebelumnya, dalam penelitian ini secara teknik *Purposive Sampling* peneliti mengambil sampel Ibu

primigravida trimester III, karena sesuai dengan tujuan dan masalah dalam penelitian ini.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.Keb Kalibaru, Banyuwangi, Jawa Timur. Lokasi ini dipilih oleh peneliti karena berbekal data yang ada pada Dinkes Jatim (2019), Kabupaten Banyuwangi menduduki peringkat 4 teratas dengan kasus Angka Kematian Ibu terbanyak se- Jawa Timur.

4.4.2. Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian bulan Desember tahun 2021.

4.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel

4.5.1. Variabel Penelitian

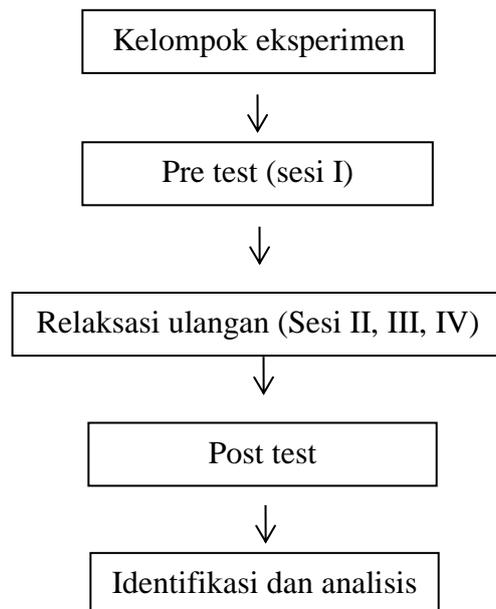
Variabel-variabel dalam penelitian pra-eksperimen pada dasarnya memiliki hubungan satu dengan yang lainnya. Hubungan antar variabel itu sangat kompleks karena variabel-variabel itu saling berinteraksi⁸². Secara teoritik dapat dijelaskan bahwa hubungan antar variabel bersifat interaksi, dimana variabel bebas atau variabel eksperimental yaitu *Hypnobirthing* dan variabel terikat yaitu kecemasan. Berdasarkan keterangan diatas *Hypnobirthing* dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan menghasilkan output berupa penurunan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III di PMB Siti Rubiyanti, S.ST.KEB Kalibaru.

4.6. Definisi Operasional

Tabel 4.2. Definisi Operasi Variabel efektivitas Hypnobirthing terhadap tingkat kecemasan pada primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST. Keb Kalibaru Banyuwangi.

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Kategori
Independen: Relaksasi <i>Hypnobirthing</i>	Latihan yang dilakukan oleh ibu hamil trimester III berdasarkan buku panduan karya ibu susilowati sebanyak 4x pertemuan dengan upaya alami menanamkan niat positif ke pikiran bawah sadar dan relaksasi yang dibimbing instruktur hypnobirthing.	Alat terapi mengguna kan audio	Ordinal	– <i>hypnobirthing</i> – Tidak melakukan latihan <i>hypnobirthing</i>
Dependen: Tingkat kecemasan	Perasaan khawatir tentang masa depan yang dialami ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan.	Kuesioner HRS-A	Interval	0. Tidak ada kecemasan <12 1. Kecemasan ringan 12-22 2. Kecemasan sedang 23-33 3. Kecemasan berat 34-44

4.7. Teknik Pengumpulan Data



Gambar 4.2. Pengumpulan Data efektivitas Hypnobirthing terhadap tingkat kecemasan pada primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di PMB Siti Rubiyanti, S.ST. Keb Kalibaru Banyuwangi.

4.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1. Teknik Pengolahan Data

Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah langsung dari responden (data primer) dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti, kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah, yaitu :

1. *Editing*

Editing dilakukan di lapangan. Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh mengenai skor tingkat kecemasan yang dialami oleh responden pada kelompok eksperimen yang sebelum dan sesudah melakukan

latihan *hypnobirthing*. Hasil *editing* didapatkan semua jika data telah terisi lengkap dan benar.

2. *Coding*

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

3. *Data Entry*

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

4. *Tabulating*

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

4.7.2. Analisis Data

Pada analisis data dapat dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

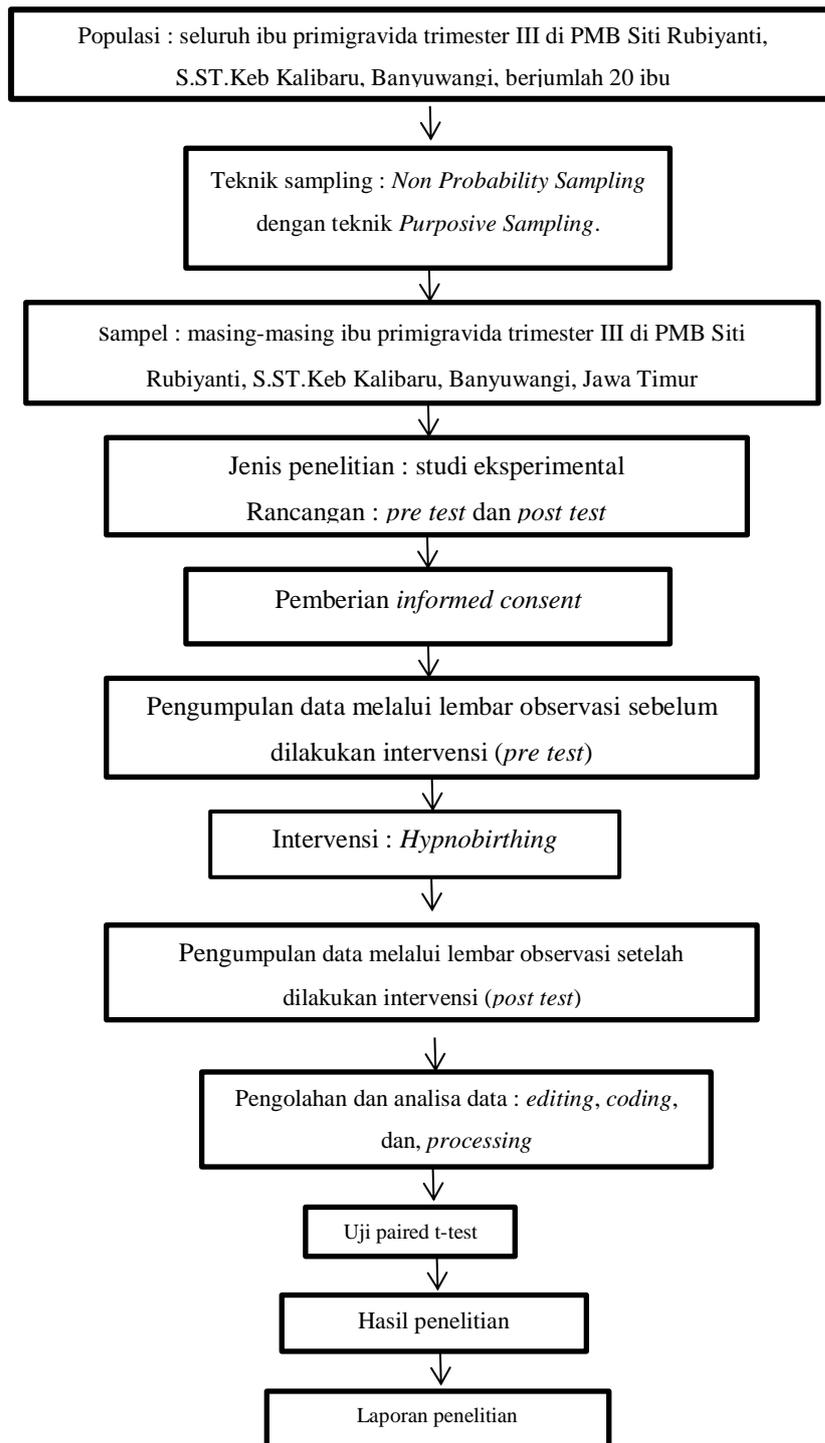
1. Analisis Univariat

Pada tahap ini peneliti menjelaskan karakteristik setiap data yang berkaitan dengan variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap data tersebut karakteristik responden umur, pendidikan dan pekerjaan Ibu primigravida

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan. Variabel yang dihubungkan dalam penelitian ini adalah *hypnobirthing* dan tingkat kecemasan ibu hamil (Interval), dengan menggunakan uji T-Test berpasangan (paired t-test) atau wilcoxon apabila terdistribusi normal. Yaitu untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan tertentu pada sampel.

4.8. Kerangka Kerja



Gambar 4.3. kerangka kerja efektifitas *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan pada primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di PMB Siti rubiyanti, Kalibaru Banyuwangi.

4.9. Ethical Clearance

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini seluruh responden akan mendapat *informed consent*, sehingga responden berhak untuk menerima atau menolak menjadi responden.

2. *Anonim* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian. Dalam penelitian ini, nama responden tidak akan tercantum dalam lembar pengumpulan data, cukup dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian. Informasi yang telah dikumpulkan dari responden akan dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.