

**LAPORAN HASIL  
PENELITIAN DASAR**



**PENGARUH HIPNOBIRTHING TERHADAP PENURUNAN INTENSITASNYERI  
DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF**

**TIM PENGUSUL**

Ketua Peneliti : Ratih Indah Kartikasari,S.ST.,M.Kes  
NIDN : 0715107702  
Anggota peneliti (1) : Faizatul Ummah, SST.,M.Kes.,M.Keb  
NIDN : 0725038702  
Anggota peneliti (2) : Aulia Kurnianingputri, SST.,M.KesNIDN  
NIDN : 063108870

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
2023**

## LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian : Pengaruh Hipnobirthing Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif  
Bidang Penelitian : Kebidanan  
Ketua Peneliti  
Nama Lengkap : Ratih Indah Kartikasari, S.ST., M.Kes  
NIDN : 0715107702  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Fakultas/ Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/ Kebidanan  
Nomor Hp : 085335340333  
Alamat Email : [poncoindah@umla.ac.id](mailto:poncoindah@umla.ac.id)  
Anggota Peneliti (1)  
Nama Lengkap : Faizatul Ummah, SST., M.Kes., M.Keb  
NIDN : 0717078501  
Fakultas/ Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/ Kebidanan  
Anggota Peneliti (2)  
Nama Lengkap : Aulia Kurnianingputri, SST., M.Kes  
NIDN : 063108870  
Fakultas/ Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/ Kebidanan  
tahun Biaya tahun berjalan : Rp.14.500.000  
Biaya keseluruhan : Rp.14.500.000

Lamongan, 22 Juni 2023

Mengetahui,  
Dekan

Universitas Muhammadiyah Lamongan



Dr. Virgianti Nur Farida, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 19830912200609018

Ketua Peneliti

Ratih Indah Kartikasari, S.ST., M.Kes.  
NIDN. 0715107702

Menyetujui, Kepala  
LPPM



Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 19881020201211056

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. **Judul Penelitian :** Pengaruh Hipnobirthing Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

2. **Tim Peneliti :**

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	lokasi Waktu (jam/minggu)
1.	Ratih Indah Kartikasari, S.ST., M.Kes	Ketua	kebidanan	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Jam/Minggu
2.	Faizatul Ummah, SST., M.Kes., M.Keb	Anggota 1	kebidanan		Jam/Minggu
3.	Aulia Kurnianingputri, SST., M.Kes NIDN	Anggota 2	kebidanan		Jam/Minggu

3. **Objek (khalayak sasaran) Penelitian :** Ibu menyusui di RS Muhammadiyah Kalikapas Lamongan

4. **Masa Pelaksanaan :**

Mulai bulan : September tahun : 2022

Berakhir: bulan : Januari tahun : 2023

5. **Usulan Biaya UM Lamongan :** Rp.14.500.000

6. **Lokasi Penelitian :**

RS Muhammadiyah Kalikapas Lamongan

7. **Mitra yang terlibat (uraikan apa kontribusinya) Jika Ada :-**

8. **Permasalahan yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan**

Sering ditemukan ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini dikarenakan ibu perlu bantuan agar menyusui lebih berhasil. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan bayi dan keluarga. Solusi yang ditawarkan adalah perawatan payudara (breastcare) menggunakan teknik pijat oksitosin disertai afirmasi positif terhadap pengeluaran ASI.

9. **Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada manfaat yang diperoleh)**

Dengan penelitian ini akan diketahui upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi dalam masalah menyusui. Karena teknik pijat oksitosin disertai afirmasi positif dapat membantu merangsang pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

10. **Rencana luaran berupa jasa , system, produk/barang, paten, atau luaran lain yang di targetkan**

Publikasi pada jurnal nasional terindeks SINTA 3, publikasi jurnal internasional bereputasi, proceeding seminar nasional/internasional, buku, HKI

11. **Jurnal yang di tuju:** jurnal nasional terindeks SINTA 3

## RINGKASAN

Proses persalinan diikuti nyeri dan cemas yang dirasakan hampir semua ibu bersalin, sehingga menghambat proses persalinan. Tujuan penelitian untuk menganalisa pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik.

Desain penelitian *Quasi experiment* dengan rancangan *nonequivalent*. Populasi 116 ibu bersalin kala 1 fase aktif, menggunakan *purposive sampel* didapatkan 54 responden dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Data menggunakan instrument SOP *hypnobirthing* dan lembar observasi NRS dan HARS yang dianalisis dengan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan  $p = <0,05$ .

Hasil menunjukkan sebelum perlakuan 27 responden hampir seluruhnya skala nyeri berat (81,5%) sesudah perlakuan hampir seluruhnya skala nyeri sedang (85,1%). Hasil menunjukkan sebelum perlakuan 27 responden hampir seluruhnya skala cemas berat (81,5%) sesudah perlakuan hampir seluruhnya skala cemas sedang (85,1%). Berdasarkan hasil statistic *Wilcoxon* diperoleh nilai signifikansi  $p\ sign = 0,000$  pada intensitas nyeri dan  $p\ sign = 0,000$  pada kecemasan, artinya ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik.

*Hypnobirthing* dapat menjadi terapi nonfarmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin yang bisa digunakan oleh bidan saat mendampingi persalinan.

**Kata Kunci :** *Hypnobirthing, Nyeri, Cemas, Persalinan*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KURIKULUM VITAE .....	vi
MOTTO.....	vii
ABSTRAK .....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	9
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	55
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	70
BAB 5 PENUTUP.....	92
DAFTAR PUSTAKA .....	94

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi dari dalam rahim. Proses persalinan normal terjadi pada usia kehamilan aterm, dimana janin telah *viable* untuk dilahirkan (Kim, 2018). Sedangkan plasenta dilahirkan pada akhir proses persalinan, dimana tahapan persalinan dimulai dengan adanya kontraksi persalinan asli dan ditandai dengan pergeseran serviks secara bertahap yang biasanya disebut dengan pembukaan (Yuliza et al, 2022). Proses persalinan akan diikuti oleh sensasi nyeri persalinan, dimana stress, kecemasan, dan ketakutan merupakan faktor psikologis yang berperan penting dan dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dialami seorang perempuan ketika persalinan (Kim, 2018).

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Dyah, 2018). Seperti kita ketahui bahwa intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, ketegangan otot yang berakibat konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Jika ibu tidak dapat menahan rasa nyeri, maka akan berefek buruk terhadap kelancaran persalinan sehingga terjadi persalinan lama. Hal ini akan mengakibatkan distress pada bayi dan mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan (Herinawati, 2019). Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim yang dirasakan saat kontraksi, dan berkaitan dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Sehingga kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran ibu juga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. (Mawaddah, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, disebutkan bahwa lebih dari 140 juta wanita melahirkan setiap tahun. Meskipun demikian, pada beberapa kasus kelahiran dianggap situasi yang penuh dengan rasa nyeri, rasa takut, penderitaan bahkan kematian, hal inilah yang menjadi penyebab banyaknya permintaan dari ibu bersalin untuk

melakukan Sectio Caesaria (Trirestuti, 2018). Di Amerika Serikat 70% - 80% wanita yang melahirkan berharap persalinan tidak menimbulkan rasa sakit. Sedangkan di negara berkembang 20% sampai 50% ibu bersalin di rumah memilih melakukan operasi caesar karena dianggap relatif tidak menimbulkan rasa sakit (Hindriati, 2019). Mulyani (2018) menyatakan, berdasarkan data dari perhimpunan Rumah Sakit Indonesia, disebutkan bahwa di Indonesia 15% ibu melahirkan mengalami komplikasi persalinan, 21% ibu bersalin mengatakan persalinannya menyakitkan, sedangkan 63% ibu tidak mengetahui persiapan yang diperlukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Jawa Timur terdapat 76,9% dari ibu bersalin melakukan persalinan dengan persalinan normal (Kemenkes RI, 2018). Data yang didapat di RS Muhammadiyah Gresik pada tahun 2022, terdapat 2.536 ibu bersalin. Dimana 1.429 (56,3%) melahirkan secara normal dan 1.107 (43,7%) melahirkan dengan yang dilakukan di Rumah sakit Muhammadiyah Gresik pada tanggal 01- 05 Mei 2023 terdapat 21 ibu bersalin normal. Dimana 15 Orang (70%) ibu bersalin tersebut mengalami nyeri berat, sedangkan 5 orang (30%) mengalami nyeri sedang. Berdasarkan hasil survey awal tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri berat sehingga membutuhkan penanganan untuk mengatasi nyeri tersebut.

Nyeri persalinan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor fisiologis yang meliputi keadaan umum, usia, ukuran janin, endorphen efek opioid endogen. Sedangkan faktor psikologis meliputi takut dan cemas, arti nyeri bagi individu, kemampuan kontrol diri, fungsi kognitif dan percaya diri (Darma, 2021). Nyeri disebabkan karena hormon steroid dan katekolamin dilepaskan, sehingga menimbulkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Kontraksi yang terjadi pada saat persalinan, menyebabkan aliran oksigen dan darah ke uterus berkurang, disamping itu iskemia pada uterus berakibat pada bertambahnya jumlah impuls nyeri (Wijayanti, 2021). Nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif yang berkaitan dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan dan pembukaan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, dan ketegangan otot (Dyah, 2018).

Nyeri persalinan dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas serta rasa cemas yang berlebihan juga akan menambah nyeri yang dirasakan oleh ibu selama persalinan (Herinawati, 2019). Apabila masalah nyeri tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan beberapa gejala, seperti kecemasan, ketakutan, dan stress.

Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode yaitu metode farmakologis dan non farmakologis. Metode farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan anti nyeri dan harus dilakukan dengan pengawasan dokter. Sedangkan metode non farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian relaksasi, imageri dan visualisasi, massage, teknik pernafasan, sentuhan dan pijat, aplikasi panas dan dingin, akupresur dan akupuntur, *bathing* atau *hidroterapi*, dan *hypnobirthing* (Herinawati, 2019). Manajemen nyeri yang efektif tidak hanya berupa metode farmakologis tetapi bisa merupakan gabungan antar metode farmakologis dan non farmakologis. Metode non farmakologis dimanfaatkan sebagai pelengkap pemberian antinyeri tetapi tidak dimaksudkan sebagai pengganti terapi anti nyeri (Solehati, 2018). Upaya penanganan nyeri sebenarnya sudah dilakukan di RS Muhammadiyah Gresik, yaitu dengan metode penanganan nyeri farmakologis dengan *Intratechal Labour Analgesika* (ILA), tetapi untuk penanganan nyeri secara nonfarmakologis khususnya *hypnobirthing* belum dilakukan. Hasil penelitian Evi (2015) menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi *hypnobirthing* terhadap Persalinan Sectio Caesaria karena adanya penurunan rasa nyeri kala I Persalinan Sectio Caesaria pada primipara setelah dilakukan *hypnobirthing*. Hal ini dengan *hypnobirthing* proses persalinan dengan SC tidak terlalu merasakan sakit dan bisa merasakan kenyamanan. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karuniawati (2017) menunjukkan bahwa persalinan dengan *hypnobirthing* memiliki waktu persalinan 6,67 menit lebih singkat dibanding dengan persalinan tanpa *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* merupakan terapi non farmakologis yang efektif, karena memiliki teknik yang terbilang sederhana yaitu dengan mengeksploitasi mitos bahwa rasa sakit adalah hal yang wajar dan dibutuhkan saat proses persalinan normal. Teknik *hypnobirthing* dilakukan dengan menciptakan hormon endorfin analgesik secara alami sehingga terjadi peningkatan produksi endorfin yang dapat diperoleh dengan menciptakan kondisi tenang pada tubuh dengan keyakinan kalau semua perempuan bisa melalui proses persalinan dengan baik, nyaman tanpa rasa sakit (Rahmawati, 2018). *Hypnobirthing* didasarkan pada kekuatan sugesti. Prosesnya dapat menggunakan musik, video, atau kata-kata positif guna memandu pikiran ke arah positif, membuat tubuh santai, dan membantu mengendalikan nafas saat proses persalinan (M. Healy, 2020). Dengan adanya *hypnobirthing* ini membuat persalinan yang dianggap menyakitkan berubah menjadi suatu pengalaman yang alami dan wajar yang dirasakan seorang perempuan pada saat melahirkan (Agustini, 2018).



*Hypnobirthing* adalah terapi komplementer dengan metode relaksasi, pemberian sugesti dalam bentuk perkataan/kalimat positif yang diterima oleh pikiran dan alam bawah sadar terjadi pelepasan endorfin yang menekan ketokelamin sehingga peredaran darah ke rahim lancar yang menyebabkan kontraksi akan baik dan mempercepat proses persalinan (Widiawati, 2019). Serta keyakinan bahwa setiap ibu melahirkan memiliki potensi untuk bisa melahirkan secara alami, tenang dan nyaman tanpa rasa sakit adalah harapan dari *hypnobirthing* (Norhapifah, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *Hypnobirthing* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik”?

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik sebelum diberikan therapy *hypnobirthing*,
- 2) Mengidentifikasi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik sesudah diberikan therapy *hypnobirthing*,
- 3) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik sebelum diberikan therapy *hypnobirthing*,
- 4) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik sesudah diberikan therapy *hypnobirthing*,

- 5) Menganalisis pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik
- 6) Menganalisis pengaruh *hypnobirthing* terhadap kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Akademik**

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal penanganan nyeri dan cemas pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Dan sebagai sarana pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang *hypnobirthing*.

### **1.4.2 Bagi Praktisi**

#### 1) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penatalaksanaan bagi tempat pelayanan kesehatan untuk memberikan terapi non farmakologis pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik.

#### 2) Bagi Profesi Kebidanan

Memberikan masukan kepada profesi kebidanan untuk mengembangkan rencana asuhan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif yang mengalami nyeri dan cemas.

#### 3) Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan, keilmuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian yang terkait dengan ilmu kebidanan dan ilmu komunikasi yang diperoleh di perkuliahan untuk diaplikasikan pada keadaan yang nyata.

#### 4) Bagi peneliti yang akan datang

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dasar atau referensi khususnya dalam penelitian lebih lanjut tentang penurunan intensitas nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif

**BAB 2**  
**RENCANA STRATEGI DAN PETA JALAN**

## **BAB 3**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dibahas mengenai tinjauan pustaka yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu : (1) Konsep Persalinan, (2) Konsep Nyeri Persalinan, (3) Konsep Kecemasan, (3) *Hypnobirthing*.

#### **2.1 Konsep Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian persalinan**

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Persalinan secara alami adalah persalinan yang dilakukan pada proses persalinan dan kelahiran tanpa intervensi medis serta obat-obatan penghilang rasa sakit, namun juga membutuhkan dukungan. Melahirkan secara alami merupakan harapan bagi setiap ibu hamil, dalam beberapa kasus intervensi medis minimal diperlukan (Indrayani, 2016).

##### **2.1.2 Tanda-tanda persalinan**

Menurut (Rosyati, 2017) tanda-tanda persalinan meliputi :

###### 1) His

Timbulnya his persalinan adalah his pembukaan dengan sifat-sifat sebagai berikut : (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan, (2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, (3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, (3) Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks.

2) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir )

Adanya pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

3) *Premature rupture of membrane*

*Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan yang masih kecil. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

### **2.1.3 Faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut Saragih (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- (1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- (2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

## 2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada.

## 3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

## 4) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa

ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

#### 5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

### **2.1.4 Tahap-tahap persalinan**

Tahap-tahap persalinan dibagi menjadi :

#### 1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari terjadinya kontraksi uterus atau yang lebih dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi juga kekuatannya) sehingga serviks membuka hingga 10 cm (bukaan lengkap). Pada Kala I persalinan terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu :

#### (1) Fase kala I

Pada kala I dibagi kedalam dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif :

- a) Fase Laten pada kala I persalinan yaitu : (a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap,
- (b) Dimulai dari awal terjadinya pembukaan sampai pembukaan serviks

mencapai 3 cm atau kurang dari 4 cm. Biasanya fase laten berlangsung hampir atau mencapai 8 jam (Indrayani, 2016).

b) Fase Aktif pada kala I persalinan

Terdapat 2 peristiwa penting yang menjadi indicator kemajuan pada saat proses persalinan kala I fase aktif yaitu *power* (pembukaan) dan *position* (penurunan kepala). Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/mencukupi jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik bahkan lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) akan terjadi dengan kecepatan rata-ratanya 1 cm sampai 2 cm (multipara). Terjadinya penurunan kepala (bagian terbawah janin) dilakukan dengan pemeriksaan ke dalam rongga panggul dengan mengukur dinding abdomen atau dengan cara melakukan peregangan rongga panggul untuk memperluas area jalan lahir lebih efektif memberikan tingkat kenyamanan dibandingkan dengan periksa dalam. Selain hal tersebut juga dapat memberikan hasil yang relatif sama baiknya dari hasil periksa dalam tentang kemajuan persalinan atau penurunan bagian terbawah janin serta mencegah dari infeksi akibat periksa dalam yang berlebihan atau yang tidak diperlukan. Pelaksanaan penilaian turunnya kepala janin dapat dikerjakan dengan menghitung proporsi bagian terbawah dari janin yang berada di atasnya tepi atas simpisis dan dapat diukur menggunakan 5 jari tangan pemeriksa (bidan) atau disebut juga perlimaan. Pada bagian diatas simpisis merupakan proporsi yang belum masuk pintu atas panggul kemudian sisanya tidak



teraba menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin yang sudah masuk ke dalam rongga panggul (Indrayani, 2016).

- (2) Lama persalinan kala I adalah tempo waktu yang di perlukan untuk bersalin yaitu dari awal pembukaan servik sampai lengkap yaitu 10 cm.
- (3) Perubahan Fisiologi Pada Kala I meliputi : a) Tekanan darah, b) Metabolisme, c) Suhu tubuh, d) Detak jantung, e) Pernapasan , f) Ginjal, g) Gastrointestinal, h) Hematologi.
- (4) Perubahan psikologi pada kala I :

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (Rohani, 2014).

## 2) Kala II

Batasan persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya seluruh tubuh janin. Tanda dan gejala persalinan kala II adalah sebagai berikut : (1) Ibu ingin meneran, (2) Perineum menonjol, (3) Vulva dan anus membuka, (4) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, (5) Kepala telah turun didasar panggul. Sedangkan diagnosa pasti persalinan kala II adalah bila saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan : (1) Pembukaan cervix lengkap, (2) Kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

## 3) Kala III

persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Normalnya pelepasan plasenta berkisar  $\pm 15 - 30$  menit setelah bayi lahir. Pada persalinan kala III miometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran uterus ini menyebabkan pula berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas ke bawah. Tanda – tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut :

- (1) Bentuk uterus globuler, (2) Tali pusat bertambah panjang (tanda efeld), (3) Semburan darah tiba – tiba.

## 4) Kala IV

Batasan persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV meliputi : (1) Kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, (2) Perkiraan pengeluaran darah, (3) Laserasi atau luka episiotomi pada perineum dengan perdarahan aktif, (4) Keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu.

## **2.2 Konsep nyeri persalinan**

### **2.2.1 Pengertian**

Proses persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada ibu yang akan bersalin. Sebagian besar perempuan akan mengalami nyeri selama persalinan. Rasa nyeri persalinan bersifat individual, setiap individu akan mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya. Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh saraf sensorik yang terdiri dari dua komponen fisiologis dan psikologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan impuls oleh saraf sensorik dan menyalurkan ke saraf pusat. Sedangkan komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi rasa nyeri tersebut (Rezeki, 2018).

### **2.2.2 Mekanisme Nyeri Persalinan**

Pada kala I persalinan, nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia pada uterus. Nyeri akibat dilatasi serviks dan iskemia pada uterus ini adalah nyeri viseral yang dirasakan oleh ibu pada bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar, punggung dan paha. Nyeri tersebut dirasakan ibu saat kontraksi dan menurun atau menghilang pada interval kontraksi (Darma, 2021).

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatik (Lowdermilk, 2016).

Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan

oleh serabut syaraf eferent melalui plektus uterus, pleksus pelvis, pleksus hipogastirik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11, dan T10. Nyeri yang dirasakan pada daerah perut bagian bawah dan pinggang yang terjadi pada kala I persalinan. Sumber nyeri pada akhir kala I dan kala II berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus, vulva dan klitoris. Impuls nyeri ditransmisikan melalui saraf pudental menuju S4, S3, dan S2 nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta daerah pinggang (Darma, 2021).

### **2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan**

Syalfina (2017) menyebutkan, bahwa faktor yang ikut berperan dalam nyeri persalinan adalah faktor obstetric yakni paritas ibu. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor individu, faktor lingkungan, faktor dukungan kognitif serta faktor kultural. Seperti yang dikemukakan oleh Adam dan Umboh (2015) bahwa faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri persalinan adalah faktor umur dan paritas. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara.

Sedangkan menurut Andarmoyo (2016), intensitas nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih berat daripada nyeri persalinan multipara. Hal ini disebabkan karena multipara mengalami effacement (penipisan servik) bersamaan dengan dilatasi servik. Sedangkan pada primipara proses effacement terjadi lebih dahulu dibandingkan dilatasi servik. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan pada primipara lebih berat dibandingkan multipara terutama pada kala I fase aktif. Kemudian pengalaman nyeri dan jumlah paritas juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri karena pada umumnya primipara memiliki sensor nyeri yang lebih peka daripada multipara.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri menurut Darma (2021) adalah sebagai berikut :

#### 1) Faktor fisiologis

- (1) Keadaan umum, kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan didalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami rasa nyeri yang

timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

- (2) Usia, ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinana yang lebih lama dari primipara usia muda.
- (3) Ukuran janin, dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar janin semain lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang diraskaan semakin kuat.
- (4) Endorphan efek opioid endogen atau endorphan adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla andrenal. Endorphan adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Tingkatkan endorphan berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

## 2) Faktor Psikologis

- (1) Takut dan cemas, cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi.
- (2) Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.
- (3) Kemampuan kontrol diri, kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.
- (4) Fungsi kognitif, dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif. Suasana kognitif dapat mempengaruhi respon dan perilaku seseorang terhadap suatu permasalahan atau rangsang.
- (5) Percaya diri, percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia

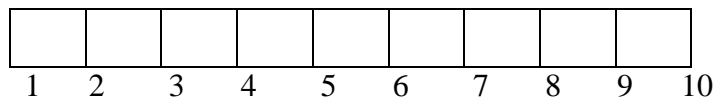
akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu

#### 2.2.4 Alat ukur intensitas nyeri

Ada beberapa macam alat ukur intensitas nyeri, diantaranya adalah sebagai berikut :

##### 1) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



**Gambar 2.1 Skala NRS**

Keterangan:

- (1) Angka 0 artinya tidak nyeri
- (2) Angka 1-3 nyeri ringan
- (3) Angka 4-6 nyeri sedang
- (4) Angka 7-10 nyeri berat
- (5) Angka 10 nyeri hebat

Penjelasan dari tingkatan nyeri berdasarkan *Numerical Rating Scale* adalah sebagai berikut :

- a) 0 = tidak ada rasa sakit, merasa normal
- b) 1 = Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebigain besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit

- c) 2 = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
- d) 3 = Nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
- e) 4 = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- f) 5 = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- g) 6 = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
- h) 7 = Sama seperti 6 kecuali dibahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- i) 8 = Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama
- j) 9 = Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun, caranya tidak peduli apa efek samping atau resikonya.
- k) 10 = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah kebruan pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah (Muslihin, 2017).



yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Darma, 2021).

### **2.2.6 Managemen nyeri persalinan**

Pengalaman wanita hamil tentang nyeri persalinan merupakan sesuatu yang kompleks. Pengalaman menghadapi nyeri persalinan diperburuk oleh rasa cemas, ketegangan dan ketakutan (Azizmohammadi, 2019).

Penatalaksanaan nyeri persalinan dilakukan dengan berbagai macam terapi baik farmakologis maupun non-farmakologis yang merupakan inovasi-inovasi yang telah banyak dikembangkan. Secara umum, tujuan dari pengembangan inovasi untuk terapi manajemen nyeri non - farmakologis tersebut adalah untuk menciptakan kenyamanan selama persalinan melalui pengurangan kecemasan dan ketakutan ibu. Kecemasan dan ketakutan yang berkurang akan hormon-hormon persalinan dapat bekerja dengan baik secara fisiologis. Rasa nyaman yang ditimbulkan menurunkan intensitas nyeri, sehingga ibu dapat menerima pelayanan persalinan dengan puas (Khoirunnisa, 2017).

Meskipun nyeri persalinan merupakan tanda biologis yang penting dalam proses persalinan, namun ini perlu dikelola secara tepat untuk menghindari komplikasi obstetric dan meningkatnya penggunaan intervensi medis. Nyeri persalinan termasuk jenis nyeri yang diklasifikasikan ke dalam sindrom nyeri yang paling berat. Konsekuensinya, metode efektif dalam mengontrol nyeri selama persalinan menjadi sesuatu yang esensial untuk menghindari terjadinya efek samping negative baik pada ibu maupun janin (Raana and Fan, 2020).

#### 1) Managemen nyeri farmakologis

Berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan.

##### (1) Pethidin

Pethidin merupakan salah satu metode pengurangan rasa sakit yang dilakukan dengan menyuntikkan pethidine di paha atau pantat. Masa kerjanya bisa mencapai 4 jam dan dapat menimbulkan rasa kantuk (walaupun ibu tetap dalam keadaan sadar) serta kadang-kadang juga dapat menimbulkan rasa mual, cara ini sudah jarang digunakan.

##### (2) *Intrathecal Labour Analgesia (ILA)*

Tujuan utama tindakan ILA adalah untuk menghilangkan nyeri persalinan



tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tetapi tetap bisa mengejan, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anastesia. Keuntungan dari penggunaa ILA adalah : a) Cepat dan memuaskan, b) Keamanan. Dosis yang digunakan sangat kecil, sehingga resiko toksisitas karena anestetik lokal, seperti total spinal, tidak berarti atau tidak ada sama sekali, c) Fleksibel. Pemberian obat dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

### (3) Anastesi Epidural

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanpa tidur. Obat anastesi disuntikkan pada rongga kosong tipis (epidural) diantara tulang punggung bagian bawah. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruhnya terhadap janin (Dyah, 2018).

## 2) Managemen non farmakologis

Menurut Andriana, 2017 manajemen secara nonfarmakologis sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Banyak teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama kala I meliputi :

### (1) Akupresur

Akupresur merupakan salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka 30 mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif dalam lingkup pelayanan kesehatan.

### (2) Kompres dingin atau hangat.

Terapi hangat bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nosiseptor*). Terapi dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif air hangat harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

### (3) Hidroterapi

Pemberian hidroterapi dengan cara dikompres yaitu dapat diaplikasikan pada punggung bawah dan perut bagian bawah. Tujuan pemberian kompres pada lokasi tersebut adalah untuk memberikan pengalihan stimulasi nyeri dengan kompres hangat. Selain itu, pemberian kompres hangat pada perut

bawah dan punggung bawah memberikan efek relaksasi pada otot karena vasodilatasi lokal dan menurunkan sensasi nyeri.

(4) Terapi musik

Terapi musik merupakan salah satu dari teknik distraksi, manfaat terapi musik dalam proses persalinan disini sangat berfungsi untuk mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit. Sedangkan bagi para penderita nyeri persalinan yang sangat berat terapi musik terbukti membantu mengatasi rasa sakit.

(5) Masase

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan / atau memperbaiki sirkulasi.

(6) *Hypnobirthing*

Relaksasi sangat efektif mengurangi nyeri dan ketegangan otot. *Hypnobirthing* juga merupakan terapi hipnotis diri sendiri (*self hypnosis*), serta teknik relaksasi menuju proses persalinan, baik secara fisik, mental, serta spiritual. Bisa dibilang, *hypnobirthing* merupakan terapi agar ibu lebih tenang, sehingga relatif tidak merasa sakit (Bare, 2019).

Teknik *hypnobirthing* dilakukan dengan menciptakan hormon endorfin analgesik secara alami sehingga terjadi peningkatan produksi endorfin yang dapat diperoleh dengan menciptakan kondisi tenang pada tubuh dengan keyakinan kalau semua perempuan bisa melalui proses persalinan dengan baik, nyaman tanpa rasa sakit (Rahmawati, 2018).

## 2.3 Konsep kecemasan

### 2.3.1 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 (A. Aris Munandar, 2019).

Ansietas (kecemasan) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dan alami secara subjektif serta dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan merupakan salah satu perasaan

yang timbul karena seseorang mendapatkan stressor . Hal ini merupakan respon psikologis yang wajar terjadi pada manusia (Hawari, 2013).

### **2.3.2 Penyebab kecemasan**

Ambang nyeri menyebabkan frekuensi nyeri yang dialami sangat beragam bagi setiap ibu bersalin. Intensitas nyeri selama persalinan akan meningkat jika ibu mengalami cemas dan takut secara berlebihan. Kekhawatiran yang berlebihan mengakibatkan pengeluaran *catecholamine* berlebih dan terjadi peningkatan rangsangan dari panggul ke otak karena menurunnya aliran darah dan meningkatnya ketegangan otot (Tzeng et al, 2017).

Seperti yang dikemukakan oleh Jokić-Begić et al (2014), bahwa faktor lain yang berpengaruh terhadap kecemasan adalah paritas dan pengetahuan wanita tentang persalinan. Paritas mempengaruhi kecemasan yang dirasakan wanita hamil, dimana primigravida lebih cemas menghadapi persalinan dibandingkan multigravida. Citra Dewi et al (2021) menyatakan bahwa kecemasan yang dialami wanita hamil dapat berhubungan dengan beberapa faktor, mulai dari karakteristik wanita seperti usia, tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan; kondisi kehamilan seperti paritas, pengetahuan wanita tentang persalinan; serta faktor dari lingkungan seperti dukungan suami.

Wanita yang baru hamil pertama kali belum memiliki pengalaman tentang persalinan, selain itu adanya stigma bahwa melahirkan adalah hal yang menyakitkan membuat wanita primigravida cenderung lebih cemas dibandingkan multigravida (Jokić-Begić et al, 2014).

Menurut pendapat Isaac, Fadila dalam Nugraha (2020) terdapat lima faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, yaitu :

- 1) Usia, semakin meningkatnya usia seseorang maka semakin matang dan berpengalaman pula orang tersebut, walaupun usia bukanlah pedoman yang mutlak.
- 2) Jenis kelamin, kecemasan sering kali dialami oleh wanita dari pada pria. Peristiwa ini dapat dijelaskan karena perasaan perempuan dianggap lebih sensitif. Laki-laki lebih melihat suatu peristiwa secara global dan rasional, sedangkan disisi lain perempuan melihat suatu peristiwa lebih rinci.
- 3) Pendidikan, tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi kemampuan dalam pemecahan masalah yang ada pada hidup orang tersebut.
- 4) Mekanisme koping, ketika seseorang mengalami kecemasan maka mekanisme koping akan berperan mengatasinya, jika seseorang kurang mampu melaksanakan mekanisme koping secara konstruktif maka dapat terjadi perilaku patologis lainnya.
- 5) Status kesehatan, setelah seseorang memasuki usia lanjut maka akan mulai mempunyai penyakit fisik patologis berganda, yang tentu saja berpengaruh terhadap kemampuannya mengatasi kecemasannya.

### **2.3.3 Tingkat kecemasan**

Kecemasan memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat kecemasan, lama kecemasan yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap kecemasan. Menurut Peplau dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Berikut keterangan empat tingkat kecemasan yang dialami oleh

### 1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Stuart, 2013). Respons dari kecemasan ringan adalah sebagai berikut : (1) Respons fisik: Ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, dan rajin, (2) Respon kognitif : lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, dan tingkat pembelajaran optimal, (3) Respons emosional : perilaku otomatis, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, dan tenang.

### 2) Kecemasan sedang :

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Dengan demikian, individu mengalami perhatian yang tidak selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya respons dari kecemasan sedang adalah sebagai berikut:

(1) Respon fisik: ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, memukul tangan, dan suara berubah (bergerak, nada suara tinggi, kewaspadaan, dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, dan nyeri punggung), (2) Respons kognitif: lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, dan pembelajaran terjadi dengan memfokuskan, (3) Respons

emosional: tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, dan gembira.

### 3) Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain, respons dari Kecemasan berat adalah sebagai berikut: (1) Respons fisik: Ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, dan gemetar, (2) Respons kognitif : Lapangan persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memerhatikan ancaman, preokupasi dengan pikiran sendiri, dan egosentris, (3) Respons emosional: Sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, dan ingin bebas.

### 4) Panik

Menurut Hawari (2013), gejala klinis gangguan panik ini yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga sebagai serangan panik (panic attack). Secara klinis gangguan panik ditegakkan (kriteria diagnostik) oleh paling sedikit 4 dari 12 gejala-gejala di bawah ini yang muncul pada setiap serangan : (1) Panik, sesak nafas, (2) Jantung berdebar-debar, (3) Nyeri atau rasa tak enak di dada, (4) Rasa tercekik atau

sesak, (5) Pusing, vertigo (penglihatan berputar-putar), perasaan melayang, (6) Perasaan seakan-akan diri atau lingkungan tidak realistis, (7) Kesemutan, (8) Rasa aliran panas atau dingin, (9) Berkeringat banyak, (10) Rasa akan pingsan, (11) Menggigil atau gemetar, (12) Merasa takut mati, takut menjadi gila atau khawatir akan melakukan suatu tindakan secara tidak terkendali selama berlangsungnya serangan panik.

#### **2.3.4 Gejala klinis cemas**

Menurut Hawari (2013), keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut : 1) khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat, 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya. Selain keluhan-keluhan cemas secara umum di atas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan fobik dan gangguan obsesif kompulsif.

#### **2.3.5 Manajemen Kecemasan**

Manajemen kecemasan menurut Jannah (2018) dibagi menjadi 2 yaitu:

##### 1) Manajemen farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk Pengaruh

Terapi jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan non benzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai anti depresan juga digunakan.

2) Manajemen non farmakologi, terdiri dari :

(1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensorial yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

(2) Relaksasi terapi

Relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.



### 2.3.6 Alat ukur kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan banyak cara, diantaranya yaitu : 1) *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), 2) *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), 3) *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS), 4) *Anxiety Analog Scale* (AAS). Widyastuti (2015) menyebutkan bahwa *Anxiety Analog Scale* (AAS) merupakan modifikasi dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA) yaitu instrumen untuk mengukur kecemasan yang sedang dialami dan dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ). Validitas AAS sudah diukur oleh Iskandar, Y pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ( $r = 0,57 - 0,84$ ).

*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan) (Wahyudi et al, 2019). Penilaian *Hamilton Rating Scale for Anxiety* memiliki 14 aspek yang berisi gejala yang sedang dirasakan oleh pasien yang terdiri dari :

- (1) Perasaan ansietas (cemas) meliputi : a) Cemas, b) Firasat buruk, c) Takut akan pikiran sendiri, d) Mudah tersinggung.
- (2) Ketegangan, meliputi : a) Merasa tegang, b) Lesu, c) Tidak bisa istirahat tenang, d) Mudah terkejut, e) Mudah menangis, f) Gemetar, g) Gelisah.

- (3) Ketakutan, meliputi : a) Takut pada gelap, b) Takut pada orang asing, c) Takut ditinggal sendiri, d) Takut pada binatang besar, e) Takut pada keramaian lalu lintas, f) Takut pada kerumunan orang banyak.
- (4) Gangguan tidur, meliputi : a) Sulit tidur, b) Terbangun pada malam hari, c) Tidur tidak nyenyak, d) Bangun dengan lesu, e) Banyak mengalami mimpi-mimpi, f) Mimpi buruk, g) Mimpi menakutkan.
- (5) Gangguan kecerdasan, meliputi : a) Sulit berkonsentrasi, b) Daya ingat buruk.
- (6) Perasaan depresi, meliputi : a) Hilangnya minat, b) Berkurangnya kesenangan pada hobi, c) Sedih, d) Bangun dini hari, e) Perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- (7) Gejala somatic (otot), meliputi : a) Sakit dan nyeri di otot-otot, b) Kaku, c) Kedutan otot, d) Gigi gemerutuk, e) Suara tidak stabil.
- (8) Gejala somatic (sensorik), meliputi : a) Tinnitus, b) Penglihatan kabur, c) Muka merah atau pucat, d) Marasa lemah, e) Perasaan ditusuk-tusuk.
- (9) Gejala kardiovaskular, meliputi : a) Takhikardia, b) Berdebar, c) Nyeri di dada, d) Denyut nadi mengeras, e) Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan, f) detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- (10) Gejala respiratori, a) Merasa tertekan atau sempit di dada, b) Perasaan tercekik, c) Sering menarik napas, d) Napas pendek atau sesak.
- (11) Gejala pencernaan, a) Sulit menelan, b) Perut melilit, c) Gangguan pencernaan, d) Nyeri sebelum dan sesudah makan, e) Perasaan terbakar di perut, f) Rasa penuh dan kembung, g) Mual, h) Muntah, i) Buang air besar lembek, j) Kehilangan berat badan, k) Sukar buang air besar.

- (12) Gejala urogenital, meliputi : a) Sering buang air kecil, b) Tidak dapat menahan air seni, c) Amenorrhoe (tidak menstruasi pada perempuan), d) Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan), e) Menjadi dingin (frigid), f) Ejakulasi praecoeks, g) Ereksi hilang, h) Impotensi.
- (13) Gejala otonom, meliputi : a) Mulut kering, b) Muka merah, c) Mudah berkeringat, d) Pusing, sakit kepala, e) Bulu-bulu berdiri.
- (14) Tingkah laku pada wawancara, meliputi : a) Gelisah, b) Tidak tenang, c) Jari gemetar, d) Kerut kening, e) Muka tegang, f) Tonus otot meningkat, g) Napas pendek dan cepat, h) Muka merah.

Kemudian hasil skor yang diperoleh dijumlahkan dan dikelompokkan dalam beberapa tingkat, yaitu : tidak ada kecemasan (<14), kecemasan ringan (14-20), kecemasan sedang (21-27), kecemasan berat (28-41), kecemasan berat sekali atau panik (42-56), (Wahyudi et al, 2019).

Sementara Penilaian *Anxiety Analog Scale* meliputi enam aspek yang dirasakan pasien yaitu keadaan cemas, tegang, takut, kesulitan tidur, kesulitan konsentrasi dan perasaan depresi atau sedih. Kemudian hasil skor dijumlah dan dikelompokkan dalam beberapa tingkat, meliputi skor <150 = tidak cemas, skor 151-199 = cemas ringan, skor 200-299 = cemas sedang, skor 300-399 = cemas berat.

## **2.4 Hypnobirthing**

### **2.4.1 Pengertian**

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 kehamilan hingga menghadapi persalinan dengan nyaman.

Menurut Kuswandi (2014), metode *hypnobirthing* didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit) juga ampuh dalam menetralsir dan memprogram ulang (reprogramming) rekaman negatif dalam pikiran bawah sadar dengan program positif. Dengan demikian, rekaman yang tertanam dalam pikiran bawah sadar bahwa persalinan itu menakutkan dan menyakitkan, bisa terhapus dan berganti dengan keyakinan bahwa persalinan berlangsung mudah, lancar, tanpa rasa sakit (nyaman).

*Hypnobirthing* merupakan salah satu teknik *auto hypnosis (self hypnosis)*, yaitu upaya dalam menanamkan niat positif/sugesti kejiwa atau pikiran alam bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Dengan demikian, ibu hamil dapat menikmati indahnya masa kehamilan dan lancarnya proses kehamilan. Metode *hypnobirthing* ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalankan proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit). Program ini menjadikan ibu hamil untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuhnya saat menjalani proses melahirkan membiarkan tubuh dan pikirannya untuk bekerja serta meyakini bahwa tubuhnya mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang (Norhapifah, 2020).

*Hypnobirthing* adalah teknik yang digunakan untuk mengurangi rasa takut akan persalinan. Berdasarkan teknik relaksasi diri, latihan, dan visualisasi, wanita diajari cara merawat tubuh mereka, mendapatkan kembali kepercayaan

pada kemampuan mereka untuk bekerja, dan melindungi diri dari depresi dan kecemasan. Ibu yang akan melahirkan dapat mencapai relaksasi yang mendalam tanpa kehilangan sentuhan dengan kenyataan. *Hypnobirthing* membantu tubuh menghasilkan endorfin, yang akan meningkatkan kualitas dan intensitas tidur (Darma et al, 2020).

#### **2.4.2 Manfaat *Hypnobirthing***

Kuswandi (2014) yang mengatakan bahwa *hypnobirthing* ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal. Latihan pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi dan pendalaman. Pada latihan tersebut, dapat mempengaruhi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kala I lama seperti *power, passage, passanger*, psikologi dan penolong. Teknik pernafasan membantu ibu menghemat energi selama fase penipisan leher rahim selama pembukaan leher rahim. Pernafasan lambat memaksimalkan gelombang otot-otot vertikal, menyebabkan otot-otot ini bekerja lebih efisien dalam menarik ke atas otot-otot melingkar bagian bawah, serta menipiskan dan membuka leher rahim. Bantuan yang diberikan pada kedua otot ini memperpendek durasi gelombang persalinan. *Hypnobirthing* mengajarkan level yang lebih dalam dan relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin.

Manfaat *hypnobirthing* adalah melatih ibu hamil untuk selalu rileks, bersikap tenang dan menstabilkan emosi. Melalui *hypnobirthing* ibu hamil diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi. Selain itu juga akan diajarkan cara pernapasan yang tepat untuk mencapai kondisi rileks dan

menyehatkan tubuh, sehingga mencapai kelahiran yang sehat, nyaman dan lancar. *Hypnobirthing* dapat dilakukan dari sejak awal masa kehamilan, paling tepat adalah pada trimester pertama, namun bisa juga di trimester akhir menjelang persalinan tiba. Latihan relaksasi akan berdampak positif bagi janin dan kestabilan emosi ibu (Andriana, 2017), sekaligus memenuhi kebutuhan analgesik sehingga dapat mempercepat waktu persalinan (Darma et al, 2020).

#### **2.4.3 Macam-Macam *hypnobirthing***

*Hypnobirthing* terdiri dari berbagai teknik meliputi :

##### 1) Relaksasi.

Relaksasi merupakan teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya ketika seluruh sistem syaraf, organ tubuh dan panca indera kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada sedangkan kita tetap dalam keadaan sadar (Andriana, 2017). Relaksasi otot adalah bagian yang paling luas di tubuh manusia dan banyak digunakan untuk beraktivitas. Saat berfikir ternyata otot juga ikut tegang yaitu di daerah leher, tengkuk, bahu kiri dan kanan serta punggung (Kuswandi, 2014).

##### 2) Relaksasi wajah.

Mencapai relaksasi wajah yang dalam sangat penting karena membuat bagian tubuh lain lebih mudah mengikuti. Setelah menguasai relaksasi wajah, rahang akan benar-benar rileks dengan mulut sedikit terbuka. Sehingga akan memasuki kondisi rileks yang alami dengan cepat (Kuswandi, 2014).

### 3) Relaksasi pernapasan.

Napas yang rileks adalah napas perut yang lambat dan teratur. Perlahan-lahan hirup napas yang lewat hidung, hitung 10 kali hitungan. Selanjutnya hembuskan lewat hidung perlahan-lahan (Kuswandi, 2014).

### 4) Pernapasan perut atau diafragma.

Adalah jika perut yang naik lebih tinggi saat menghirup udara, sedangkan jika perut tidak terangkat atau terangkat sedikit dibandingkan dada artinya itu adalah pernapasan dada. Ada tiga teknik pernapasan yang penting dalam *hypnobirthing*, yaitu :

- (1) Pertama pernapasan tidur (*sleep breathing*). Pernapasan tidur yang perlahan dan dalam merupakan teknik pernapasan yang lebih sering digunakan pada awal latihan relaksasi. Perlu memfokuskan perhatian untuk menguasai teknik ini secepatnya. Teknik ini juga dipakai untuk relaksasi saat menghadapi kontraksi selama persalinan (Kuswandi, 2014).
- (2) Kedua adalah pernapasan perlahan (*slow breathing*) Merupakan bagian paling penting pada persiapan melahirkan. Teknik pernapasan ini berupa tarikan napas panjang, tenang, pelan yang langsung memfokuskan pada bayi dan membantu pada setiap kontraksi. Tujuan napas panjang yaitu membuat tarikan dan hembusan napas sepanjang mungkin agar dapat menyesuaikan dengan panjangnya gelombang kontraksi. Selain itu, pernapasan ini membuat dinding perut mengembang sebesar dan setinggi mungkin (Kuswandi, 2014).
- (3) Ketiga adalah teknik pernapasan lanjut (*birth breathing*). Setelah napas teratur dan mampu membawa diri menuju kondisi rileks dengan mudah,

relaksasi dapat diperdalam menggunakan teknik ini dengan cepat (Kuswandi, 2014).

5) Relaksasi visualisasi.

Dengan teknik visualisasi berarti berlatih menggunakan imajinasi untuk mencapai kondisi rileks. Selain itu, teknik ini juga akan melatih menciptakan suatu tempat khusus yang indah, tenang dan nyaman di dalam pikiran. Teknik ini sangat efektif dalam menanggulangi masalah stress yang memengaruhi tubuh ibu (Andriana, 2017).

6) Relaksasi pikiran.

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 jiwa dan raga (Kuswandi, 2014).

#### **2.4.4 Mekanisme *hypnobirthing* dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan**

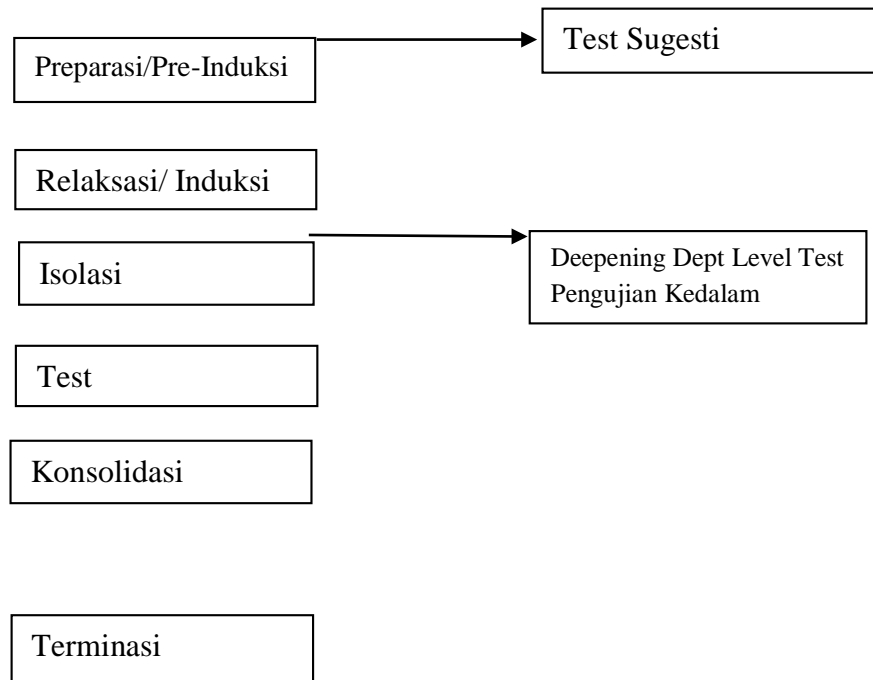
Mekanisme *hypnobirthing* menimbulkan keadaan badan menjadi rileks, pikiran tenang, seperti tertidur. Ketika keadaan rileks ibu dipandu dan dituntun secara alami untuk meningkatkan ketenangan diri dengan menanamkan niat positif selama persalinannya. Pengendalian pikiran yang negatif yang dapat membuat tubuh menjadi sakit, serta lebih mengembangkan pikiran yang positif dan akan berdampak baik juga bagi tubuh sehingga terjadi penurunan skala nyeri dalam persalinan. (Dewi, 2015; Marliana, et.al (2016).



### 2.4.5 Proses dan langkah melakukan *hypnobirthing*

Teknik *hypnobirthing* ini mengajarkan ibu hamil untuk menjalankan teknik relaksasi yang alami sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh syaraf secara harmonis.

Berikut adalah langkah-langkah *hypnobirthing* selama kehamilan menurut Kuswandi (2014):



Gambar 2.4 Langkah melakukan *hypnobirthing* selama kehamilan

Sumber : Kuswandi (2014).

Keterangan :

- 1) Preparasi/ preinduksi adalah apersepsi hipnosis, motivasi ke klien, konfirmasi kata kunci, informed consent
- 2) Relaksasi dan induksi adalah upaya mengantarkan klien untuk masuk ke dalam kondisi hipnosis
- 3) Isolasi adalah melindungi klien dari pengaruh luar yang dapat mengganggu proses hipnosis
- 4) Tes adalah cara mengetahui apakah klien sudah masuk dalam kondisi hipnosis
- 5) Konsolidasi adalah membawa klien ke dalam fase yang lebih terhipnosis

- 6) Implantasi adalah menanamkan sugesti dan afirmasi sesuai yang disepakati
- 7) Terminasi adalah fase dimana hipnosis akan diselesaikan atau klien akan dibangunkan.
- 8) Tes sugesti misalkan ibu bersalin mengatakan dalam sugestinya untuk melupakan atau menghapus secara perlahan kejadian trauma saat bersalin.
- 9) Pendalaman atau deepening dilakukan ketika suyet sudah terinduksi dan memasuki kondisi hipnosis. *Depth level test* atau pengujian tingkat kedalaman dilakukan untuk mengetahui tingkat kedalaman suyet setelah diberikan induksi dan deepening. Beberapa sugesti hanya dapat diberikan dalam tingkat kedalaman tertentu sehingga *depth level test* diperlukan dalam proses hipnosis. Untuk membantu melakukan *depth level test*, biasanya dilakukan ideo-motor response, yaitu pemberian respon ya/tidak oleh suyet diganti dengan gerakan motorik. *Ideo-motor response* digunakan agar tidak mengganggu kondisi hipnosis suyet, karena dengan berbicara, suyet memiliki kemungkinan untuk kembali ke kesadaran yang lebih atas (Kuswandi, 2014).

#### **2.4.6 Teknik *Hypnobirthing* Selama Persalinan**

Memilih rumah sakit atau tempat bersalin yang mengizinkan suami atau keluarga dapat menemani bisa mengurangi kadar stress ibu, dan secara psikologis dapat memperlancar proses kelahiran. Hal ini secara khusus penting dalam *hypnobirthing*, ketika kondisi pikiran dan tubuh yang rileks, tenang serta bahagia menjadi perhatian utama. Jangan cemas proses persalinan, biarkan semua berjalan dengan sendirinya (Kuswandi, 2014).

Awal proses persalinan, yaitu mulai Bergeraknya janin menuju jalan lahir. Hal tersebut menimbulkan tekanan sehingga otot-otot rahim menegang. Dalam

kondisi seperti ini, ibu hamil sangat diharapkan untuk tenang, tidak panik. Kepanikan dan ketegangan ibu hamil justru dapat membuat otot-otot rahim semakin menegang dan menimbulkan rasa sakit (Kuswandi, 2014). Menguasai teknik pernapasan dengan baik dapat menghadirkan rileks sehingga proses persalinan bisa dijalani dengan tenang “tanpa rasa sakit” (Kuswandi, 2014).

- 1) Menurut Andriana (2013), hal-hal yang dipersiapkan sebelum berelaksasi yaitu: (1) Suasana ruangan yang tenang tanpa gangguan kebisingan, seperti TV, radio, dan sebagainya, (2) Kondisi tubuh yang nyaman, tidak lapar, tidak terlalu kenyang, dengan suhu badan normal dan baju yang tidak terlalu ketat, (3) Tempat duduk atau tempat berbaring yang nyaman, (4) Wewangian aromaterapi yang dapat mendukung proses relaksasi.
- 2) Menurut Andriana (2017), panduan *hypnobirthing* yang bisa digunakan selama proses persalinan yaitu:
  - (1) Saat sedang menjalani proses awal kontraksi, selalu ingat untuk berdoa dan berniat. Serahkan kepada Tuhan dan tenangkan pikiran.
  - (2) Pada awal masa pembukaan, kontraksi masih datang dengan tenggang waktu yang cukup lama, sekitar setiap 15-30 menit sekali. Gunakan masa-masa ini untuk berelaksasi dan menenangkan pikiran. Siapkan mental dan fisik karena dalam proses mengejan akan membutuhkan banyak tenaga.
  - (3) Praktikkan *hypnobirthing* yang telah dilatih selama masa kehamilan, tetapi kali ini ucapkan afirmasi yang berbeda. Misalnya : “Sebentar lagi aku bertemu anakku... biarkan ia lahir dengan selamat dan sehat. Biarkan aku mendengar tangisannya yang kuat. Biarkan aku tersadar dan

mengingat seluruh proses kelahiran ini... Aku menghadapi proses kelahiran yang nyaman... Kontraksi terlewati tanpa kusadari.... Proses pembukaan berlangsung cepat dan lancar... Aku tenang dan rileks selama proses kelahiran ini berlangsung....” Atau, bisa menggunakan kalimat afirmasi sendiri, yang disesuaikan dengan suasana atau perasaan saat itu.

- (4) Saat kontraksi makin kuat dan makin sering, gunakan teknik pernapasan untuk persalinan. Pejamkan mata dan ucapkan afirmasi lain. Misalnya, “Aku bisa melewati nyeri kontraksi ini... Sama seperti cara ibuku melahirkan aku ke dunia... Aku melewati masa kontraksi dengan tenang... supaya anakku tetap sehat...” Atau gunakan afirmasi lain sesuai keinginan. Akan lebih bagus lagi jika saat kontraksi berlangsung menyelinginya dengan doa dan permohonan keselamatan dari Tuhan.
- (5) Jika ibu dapat merasa rileks saat kontraksi, dan mungkin merasa mengantuk, tidurlah dengan mempertahankan kalimat afirmasi dalam benak. Jika ibu bisa tidur nyenyak itu sangat bagus karena itu berarti sedang mengumpulkan tenaga untuk “perjuangan” yang akan berlangsung pada saat keluarnya kepala bayi.
- (6) Jika ingin tetap berada pada kondisi rileks yang mendalam di sela-sela kontraksi, pejamkan terus mata walaupun tetap sadar akan keadaan sekeliling.
- (7) Posisikan ujung lidah di balik gigi atas dan tempelkan ke langit langit mulut. Posisi ini akan membuat rahang rileks sehingga mulut juga tidak

akan tegang. Ingatlah bahwa rahang dan mulut yang rileks akan membuat vagina rileks.

- (8) Lakukan semua ini seiring dengan bertambahnya pembukaan dan meningkatnya frekuensi kontraksi. Tetaplah tenang dan rileks.
- (9) Jangan terlalu memerhatikan saat dokter atau bidan mulai bersiap-siap untuk proses kelahiran. Tetaplah berfokus untuk mengatur napas dan berdoa. Jika pembukaan sudah hampir lengkap, akan timbul keinginan yang kuat untuk mengejan. Tahanlah karena jika dipaksakan untuk mengejan, itu dapat merobek vagina. Tahanlah keinginan itu dengan menarik napas dalam sambil terus berdoa dan mengucapkan afirmasi.
- (10) Saat mendekati proses kelahiran, ucapkan niat dan doa dalam hati karena inilah puncak semua latihan.
- (11) Bukalah mata. Jangan tutup mata saat hendak melahirkan. Menutup mata saat meneran dapat menyebabkan pembuluh darah di mata pecah karena tekanan saat meneran.
- (12) Diiringi dengan napas yang teratur, rasakan baik-baik saat kontraksi datang dan meneranlah sekuatnya, masih dengan mata terbuka. Ibu pasti ingin menyaksikan dan mengingat semua kejadian ini. Kontraksi sangat dibutuhkan untuk proses meneran. Jika praktik *hypnobirthing* sukses, semua kejadian ini tidak akan terasa menyakitkan. Sebaliknya, persalinan berjalan dengan nyaman.
- (13) Rasakan sensasi saat meneran, yakni ketika puncak kepala bayi mulai muncul di liang vagina. Tarik napas panjang saat kontraksi hilang dan

sambut dengan ketenangan dan kebahagiaan. Teruskan meneran sekuatnya.

(14) Hembuskan napas panjang saat ibu merasa bayi telah lahir

#### **2.4.9 Tahap-tahap *hypnobirthing***

Adapun tahapan dalam melakukan teknik *hypnobirthing* antara lain sebagai berikut (Darma et al, 2021):

1) Tahap Pra Interaksi

- (1) Mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan
- (2) Hand hygiene (*hand wash / hand scrub*)

2) Tahap Orientasi

- (1) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada ibu/keluarga.
- (2) Menanyakan kesiapan ibu.

3) Tahap Kerja

- (1) Menjelaskan kepada ibu pengertian teknik *hypnobirthing*.
- (2) Menjelaskan kepada ibu tujuan teknik *hypnobirthing*.
- (3) Saat ibu menjalani proses awal kontraksi, selalu ingat untuk berdoa dan berniat. Serahkan semuanya kepada Yang Maha Kuasa dan tenangkan pikiran ibu.
- (4) Pada awal masa pembukaan, kontraksi masih datang dengan tenggang waktu yang cukup lama, sekitar setiap 15-30 menit sekali. Namun, ibu biasanya sudah menyadari bahwa saatnya sudah tiba. Gunakan masa- masa ini untuk berelaksasi dan menenangkan pikiran. Siapkan mental dan fisik ibu karena dalam proses mengejan, ibu membutuhkan banyak tenaga.

- (5) Praktikkan relaksasi *hypnobirthing* misalnya : ”Sebentar lagi aku akan bertemu anakku. Biarkan ia lahir selamat dan sehat. Biarkan aku mendengar tangisannya yang kuat. Biarkan aku tersadar dan mengingat seluruh proses kelahiran ini. Aku akan melahirkan dengan normal hari ini dan aku akan merasa tenang serta nyaman selama proses kelahiran anakku”.
- (6) Saat kontraksi makin kuat dan makin sering, gunakan teknik pernapasan untuk persalinan. Serta tetap diiringi dengan mengucapkan afirmasi yang lebih spesifik terhadap yang ibu rasakan.
- (7) Jika ibu dapat merasa rileks saat kontraksi, dan mungkin ibu mengantuk, tidurlah dengan mempertahankan kalimat afirmasi.  
Jika ibu tetap ingin berada dalam kondisi rileks, maka pejamkan terus mata ibu walaupun sebenarnya ibu menyadari keadaan di sekeliling.
- 8) Posisikan ujung lidah ibu di balik gigi atas dan tempelkan ke langit-langit mulut. Posisi ini akan membuat rahang ibu rileks sehingga mulut juga tidak akan tegang, berarti vagina ibu juga rileks
- 9) Lakukan semua ini seiring dengan bertambahnya pembukaan dan meningkatnya frekuensi kontraksi.
- 10) Jangan terlalu memperhatikan saat penolong/bidan mulai bersiap-siap untuk proses kelahiran. Tetaplah fokus untuk mengatur napas dan berdoa. Jika pembukaan sudah hampir lengkap, ibu akan memiliki keinginan yang sangat kuat untuk mengejan. Tahanlah karena jika ibu paksakan untuk mengejan dapat merobek vagina ibu. Tahanlah keinginan itu dengan menarik napas dalam sambil terus berdoa dan mengucapkan afirmasi ibu.

- 11) Saat ibu telah disiapkan untuk proses kelahiran. Ucapkan niat dan doa ibu dalam hati karena inilah puncak semua latihan ibu.
- 12) Bukalah mata ibu. Jangan tutup mata saat hendak melahirkan. Menutup mata saat mengejan dapat menyebabkan pembuluh darah di mata pecah karena tekanan saat mengejan.
- 13) Diiringi dengan napas yang teratur, rasakan baik-baik saat kontraksi datang dan mengejanlah sekuatnya, masih dengan mata terbuka.
- 14) Rasakan sensasi saat mengejan, yakni ketika puncak kepala bayi ibu, mulai muncul di vagina. Tariklah napas panjang saat kontraksi hilang dan sambutlah dengan ketenangan dan kebahagiaan. Teruskan mengejan sekuatnya saat kontraksi datang, dan rasakan bayi ibu perlahan-lahan keluar, mulai bagian kepala, pundak, badan, dan tangan, lalu kakinya.
- 15) Hembuskan napas panjang saat ibu merasa bayi telah lahir.

## **2.5 Pengaruh *Hypnobirthing* dengan Nyeri Persalinan Ibu Inpartu Kala I fase aktif**

Dasar pertama dari metode *hypnobirthing* adalah relaksasi. Relaksasi merupakan kemampuan untuk melampaui pikiran dengan mencapai sebuah momen kedamaian dan ketenangan batin. Dengan melakukan latihan relaksasi *hypnobirthing*, ibu hamil dituntun secara alamiah untuk meningkatkan ketenangan diri dan menanam program atau sugesti positif selama masa kehamilan sampai proses persalinan. Dengan demikian ibu hamil mampu menetralsir semua rekaman yang negatif dipikiran bawah sadarnya mengenai kehamilan dan proses persalinan, dan kemudian menggantinya dengan program positif. Relaksasi yang mendalam juga akan membuat ibu hamil bertambah peka terhadap janinnya. Ia



akan mampu berkomunikasi, bahkan kerjasama dengan janinnya saat hamil maupun saat melahirkan (Aprilia 2013).

Kuswandi (2014) mengatakan bahwa *hypnobirthing* ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal, meningkatkan kadar hormon *endorfin* dan *epinefrin* dalam tubuh untuk mengurangi, bahkan menghilangkan rasa nyeri pada saat kontraksi dan persalinan (*endorfin/endogenic morphin* adalah *neuropeptide* yang dihasilkan tubuh saat tenang). Latihan pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi dan pendalaman. Pada latihan tersebut, dapat mempengaruhi factor-faktor yang dapat menyebabkan kala I lama seperti *power, passage, passanger, psikologi* dan penolong. Teknik pernafasan membantu ibu menghemat energi selama fase penipisan leher rahim selama pembukaan leher rahim. Pernafasan lambat memaksimalkan gelombang otot-otot vertikal, menyebabkan otot-otot ini bekerja lebih efisien dalam menarik ke atas otot-otot melingkar bagian bawah, serta menipiskan dan membuka leher rahim. Bantuan yang diberikan pada kedua otot ini memperpendek durasi gelombang persalinan. *Hypnobirthing* mengajarkan level yang lebih dalam dan relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin.

Penelitian Ardhiyanti (2020) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Kala I Persalinan Normal Pada Primipara di BPM Evi dengan penelitian *Quasi Experiment* dengan desain *Pretest-Posttest with control group*. Jumlah sampel sebanyak 36 orang yaitu 18 orang responden sebagai eksperimen dan 18 orang responden sebagai kontrol. Prosedur

pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengambilan data menggunakan kuisioner dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *T-independent*, menyebutkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi hypnobirthing terhadap persalinan normal, karena adanya penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal pada primipara setelah di lakukan *hypnobirthing*. Sebaiknya ibu hamil dan ibu yang akan bersalin mengikuti kelas ibu hamil yang tidak hanya berfokus tentang kehamilan tetapi juga tentang hypnobirthing dan disarankan untuk menggunakan teknik relaksasi *hypnobirthing* untuk mengurangi rasa nyeri pada kala I persalinan.

Ibu hamil juga akan memperoleh pemahaman tentang bagaimana otot saling bekerja dalam harmoni yang sempurna selama proses persalinan ketika tubuh ibu hamil cukup rileks dan mempunyai kepercayaan. Perempuan memang sudah dirancang untuk melahirkan. Oleh karena itu, belajar rileks adalah langkah positif melatih pikiran ibu hamil untuk menjadi lebih peka dan mampu dengan tenang mengatasi problem sehingga akan terbebas dari rasa takut dan belajar menggunakan naluri alami untuk kelahiran yang tenang dan nyaman (Kuswandi, 2014).

## **2.6 Pengaruh *Hypnobirthing* dengan kecemasan Ibu Inpartu Kala I fase aktif**

Manfaat *hypnobirthing* menjelang persalinan melatih relaksasi untuk mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat persalinan. Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim. Meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri pada saat kontraksi dan persalinan. Saat persalinan dapat memperlancar proses

persalinan kala I dan kala II, mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan perdarahan serta membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan sehingga jauh dari kecemasan (Kuswandi, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Erni, (2016) dengan judul Implementasi Pengurangan Resiko Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Melalui Metode *Hypnobirthing* Di Klinik Bersalin Gegerkalong Kota Bandung Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara metode *hypnobirthing* terhadap kecemasan ibu bersalin kala I dan metode *hypnobirthing* dapat mengurangi resiko kecemasan ibu bersalin. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa *hypnobirthing* akan membuat ibu rileks, nyaman dan tenang serta mengurangi kecemasan pada ibu bersalin kala I. *Hypnobirthing* mengajarkan ibu bersalin kala I untuk menjalankan teknik relaksasi yang alami saat terjadi kontraksi (Kuswandi, 2014).

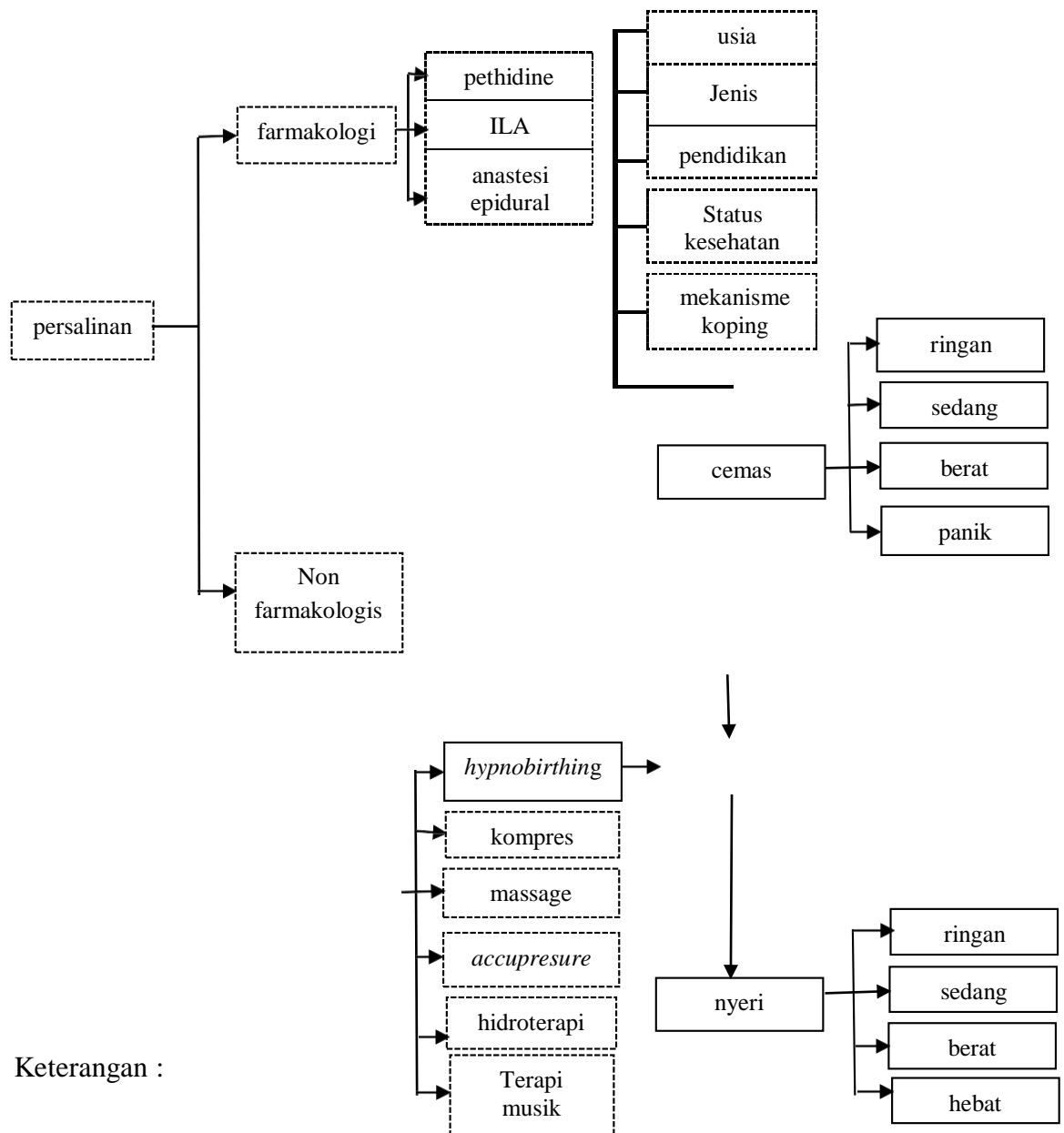
Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuseva Sariati (2016), menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dan lama persalinan Ibu Bersalin yang diberikan latihan *hypnobirthing* di Bidan Praktek Mandiri wilayah kabupaten Malang masing-masing didapatkan hasil bahwa 73,3% responden tidak menunjukkan gejala kecemasan dan sebanyak 53,3% responden memiliki lama persalinan normal (4-8 jam). Terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin di Bidan Praktek Mandiri wilayah kabupaten Malang dengan nilai signifikansi  $p = 0,001$ . Serta tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen terhadap lama persalinan dengan nilai signifikansi  $p = 0,229$ . Persalinan dengan metode

*hypnobirthing* akan menurunkan tingkat kecemasan persalinan dan tidak ada perbedaan terhadap lama persalinannya.

**2.7 Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penilaian yang akan dilakukan (Nursalam, 2014).

Kerangka konsep pada penelitian adalah sebagai berikut :



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti



Gambar 2.5: Kerangka Konsep Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik tahun 2023 (Dyah, 2018, Herinawati, 2019)

## BAB 3

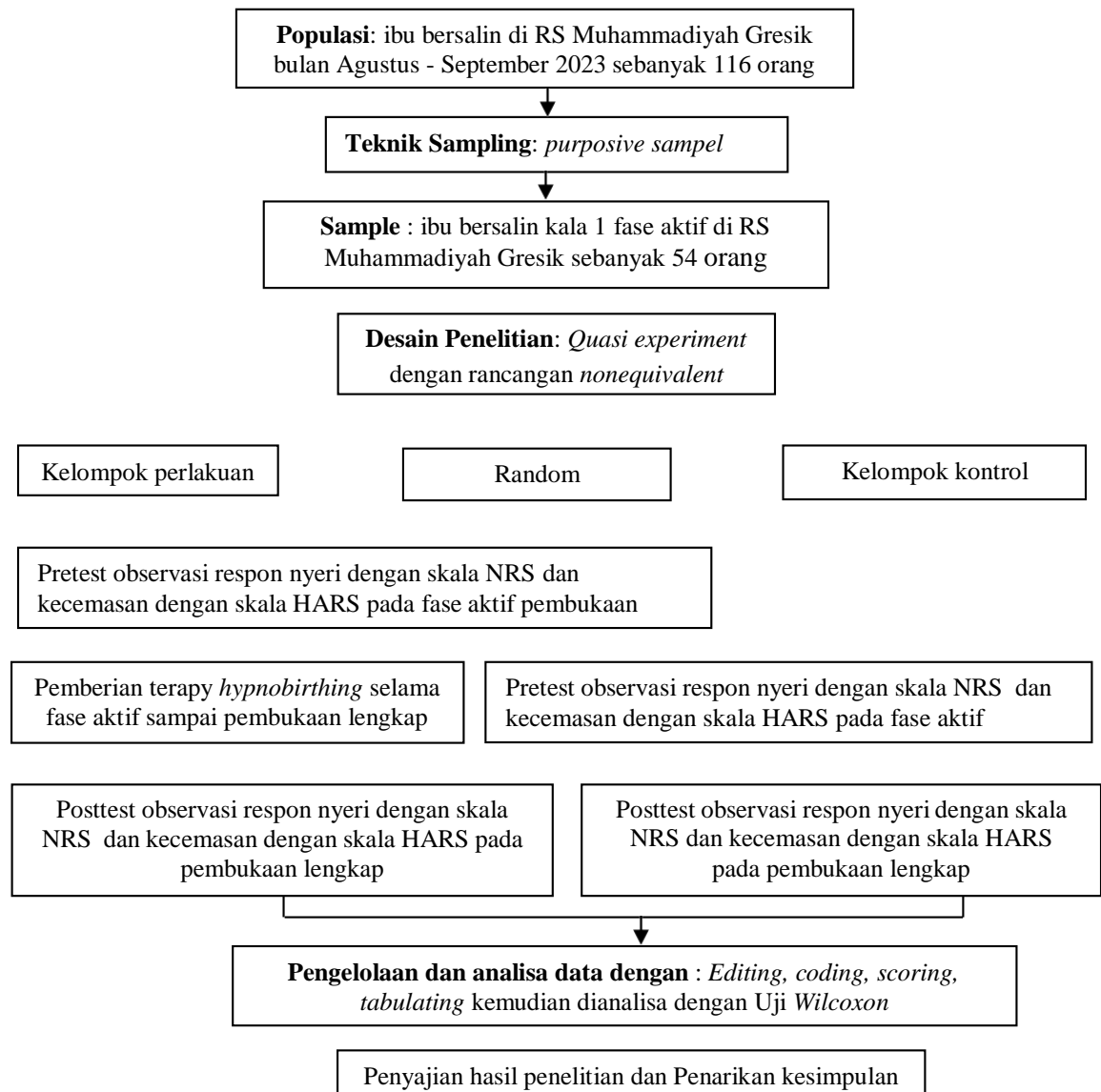
### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Eksperimen* dengan *non equivalent control group desain*. Desain ini hampir sama dengan *pretest-posttest control group design*,

#### 3.1 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Menurut Nursalam, 2014 kerangka kerja merupakan pentahapan atau langkah dalam aktivitas ilmiah mulai dari pendekatan, populasi, sampel, dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan. Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan skematis sebagai berikut :

**Gambar 3.1** : Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh *hypnobirthing* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dan Kecemasan pada Ibu Bersalin





## **3.2 Identifikasi Variabel**

### **3.2.1 Pengertian Variabel**

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan orang yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian (Dharma, 2017). Variabel juga dikatakan suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya dan terukur. Selain itu juga variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu benda, manusia, dan lain-lain (Rianto 2018).

### **3.2.2 Variabel penelitian**

Pada penelitian ini terdapat variabel sebagai berikut :

#### 1) Variabel independent (bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Rianto 2018). Variabel independen pada penelitian ini adalah *hypnobirthing*.

#### 2) Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Rianto 2018). Variabel dependen pada penelitian ini adalah intensitas nyeri persalinan dan kecemasan persalinan.

## **3.3 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi



operasional. Dengan dapat diamati maka memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat di ulangi lagi oleh orang lain (Rianto 2018).

Tabel 3.2 Definisi Operasional Pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri dan kecemasan ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik tahun 2023

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	skala	Skor
Variabel independen <i>hypnobirthing</i>	Salah satu teknik <i>auto hypnosis (self hypnosis)</i> , yaitu upaya dalam menanamkan niat positif/sugesti kejiwa atau pikiran alam bahwa sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan	Indikator <i>hypnobirthing</i> meliputi : 1) Intervensi <i>hypnobirthing</i> diberikan mulai pembukaan $\geq 4$ cmsampai dengan pembukaan 10 cm 2) Intervensi <i>hypnobirthing</i> diberikan oleh peneliti dengan dibantu oleh 2 <i>enumerator</i> dan pendamping persalinan 3) Penilaian berupa SPO intervensi	SPO	Tidak ada	Tidak ada

		<i>hypnobirthing</i>			
Variabel dependen nyeri persalinan ibu bersalin kala I fase aktif	Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu pada saat persalinan	Indikatornya meliputi : Ada penurunan skala nyeri	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	ordinal	Skor 0 = tidak nyeri Skor 1-3 = nyeriringan Skor 4-6 = nyerisedang Skor 7-9 = nyeri berat Skor 10 = nyeri hebat
Variabel dependen cemas pada ibu bersalin kala I fase aktif	Respon psikologis yang dialami oleh ibu saat proses persalinan	Indikatornya meliputi : Ada penurunan kecemasan	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	ordinal	Skor 0-14 = tidak mengalami kecemasan Skor 14-20 = kecemasan ringan Skor 21-27 = kecemasan sedang Skor 28-41 = kecemasan berat Skor 42-56 = kecemasan sangat

					berat (panik)
--	--	--	--	--	---------------

### 3.4 Sampling Desain

#### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang di tentukan (Rianto 2018). Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini populasinya adalah 116 ibu bersalin di RS Muhammadiyah Gresik.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Rianto 2018). Sedangkan Sugiyono (2013), mengatakan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 sampai 500. Sehingga sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling yang diambil dari jumlah populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah 54 ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik pada bulan Agustus 2023 sampai September 2023.

Pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara menggunakan besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

Keterangan :

$n$  = Number of sampel (jumlah sampel)

$N$  = Total population (jumlah seluruh anggota populasi)

$e^2$  = Error tolerance (toleransi terjadinya ketidak sesuaian : 0,1), dari rumus

diatas dapat diambil sampel sebesar yaitu :

Diketahui :

$$N = 116$$

$$e = 0,1$$

$$n = \frac{116}{1 + 116 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{116}{2}$$

$$n = 54$$

Menurut rumus slovin diatas dapat diketahui bahwa jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 54 orang

Penentuan kriteria sampel sangat membantu penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian (Nursalam, 2014) . Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Maka kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : (1) Ibu bersalin kala I fase aktif yang melahirkan di RS Muhammadiyah Gresik pada bulan Agustus sampai September tahun 2023, (2) Ibu bersalin normal, (3) Ibu yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Maka, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : (1) Ibu bersalin yang berencana menggunakan terapi nyeri farmakologis *Intratechal Labour Analgesika* (ILA), (2) Ibu bersalin yang sudah mendapatkan intervensi *hypnobirthing* pada saat

kehamilan, (3) Ibu bersalin yang mendapatkan intervensi massage, kompres hangat maupun terapi nonfarmakologis yang lain.

### **3.4.3 Sampling Penelitian**

Sampling adalah menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2013). Teknik sampling dengan *purposive* sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013). Sampling penelitian diambil pada bulan Agustus sampai dengan September tahun 2023.

## **3.5 Pengumpulan dan Analisis Data**

### **3.5.1 Pengumpulan Data**

Teknik metode pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Rianto 2018). Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer. Data primer adalah berbagai informasi tentang responden berkaitan dengan objek penelitian. Data primer ini diperoleh dari respon yang menunjukkan antara sebelum dan sesudah intervensi nyeri persalinan dan kecemasan dengan *hypnobrithing* adapun tahapannya yaitu sebagai berikut :

#### 1) Tahap pertama

Peneliti menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan meminta ijin terlebih dahulu kepada responden untuk memastikan proses penelitian, setelah di ijin selanjutnya peneliti

memberikan *informed consent* kepada responden, jika responden menyetujui selanjutnya responden akan menandatangani lembar persetujuan responden.

2) Tahap kedua

Peneliti dengan dibantu oleh 2 *enumerator* (pembantu peneliti), akan melakukan pengukuran intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan pembukaan  $\geq 4$  cm, yang ditetapkan sebagai *pre test* menggunakan instrumen penelitian berupa lembar observasi *Numeric Rating Scale (NRS)*, dan pengukuran kecemasan dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3) Tahap ketiga

Peneliti akan memberikan intervensi *hypnobirthing* kepada responden kelompok intervensi dengan didampingi oleh pendamping persalinan, sekaligus memastikan responden dan pendamping persalinan mengerti dan memahami tentang intervensi *hypnobirthing* yang diberikan. Yang meliputi : (1) Tatalaksana *hypnobirthing* saat awal kontraksi, (2) Tatalaksana *hypnobirthing* saat pembukaan, (3) Afirmasi *hypnobirthing*. Sebelum memberikan intervensi, peneliti akan memberikan edukasi kepada responden dan pendamping persalinan bahwa pada saat pembukaan  $\geq 4$  cm sampai pembukaan 10 cm, responden akan mendapatkan intervensi *hypnobirthing* yang diberikan oleh peneliti. Selama proses tersebut diharapkan responden didampingi oleh pendamping persalinan yang akan membantu memberikan intervensi *hypnobirthing*.

#### 4) Tahap keempat

Peneliti akan melakukan pengukuran intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan pembukaan lengkap, yang ditetapkan sebagai *post test* menggunakan instrumen penelitian berupa lembar observasi *Numeric Rating Scale (NRS)*, dan pengukuran kecemasan dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

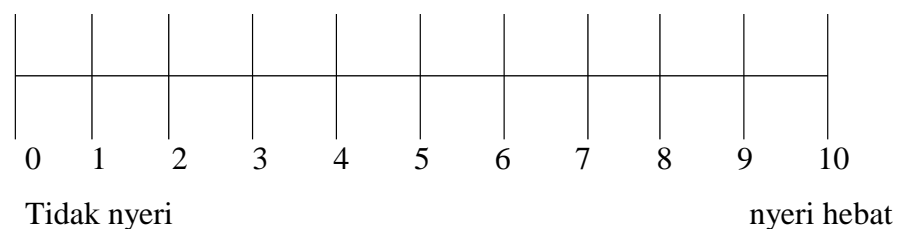
### 3.5.2 Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi mengukur atau menilai fenomena (Rianto 2018). Instrumen penelitian ini terdiri dari :

- 1) Data umum meliputi : (1) Umur, (2) Pendidikan, (3) Pekerjaan, (4) Jumlah kehamilab dan (5) Penghasilan.
- 2) Jenis instrumen yang digunakan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- (1) Alat ukur yang digunakan adalah intensitas nyeri dari *Numeric Rating Scale (NRS)*, yaitu sebagai berikut



Penilaian dari *Numeric Rating Scale (NRS)*, yaitu : tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat (7-9), nyeri hebat (10).

- (2) Alat ukur kecemasan yang digunakan adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)*



Alat ukur kecemasan Penilaian *Hamilton Rating Scale for Anxiety* memiliki 14 aspek yang berisi gejala yang sedang dirasakan oleh pasien. Kemudian hasil skor yang diperoleh dijumlahkan dan dikelompokkan dalam beberapa tingkat, yaitu : tidak ada kecemasan (<14), kecemasan ringan (14-20), kecemasan sedang (21-27), kecemasan berat (28-41), kecemasan berat sekali atau panik (42-56).

(3) SPO intervensi *hypnobirthing*

### 3.5.3 Pengolahan Data

Menurut (Rianto 2018) dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya:

1) *Editing*

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh dan dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. *Editing* pada penelitian ini yaitu memeriksa kembali kuesioner nyeri dan cemas yang telah di isi oleh responden.

2) *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategorik. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Pada tahapan ini yaitu memberikan kode dari setiap kategori yaitu :

(1) Intensitas nyeri dengan skor tidak nyeri (0) diberi kode 1, nyeri ringan (1-3) diberi kode 2, nyeri sedang (4-6) diberi kode 3, nyeri berat (7-9) diberi kode 4, nyeri hebat (10) diberi kode 5.

- (2) Tingkat kecemasan dengan skor tidak ada kecemasan ( $<14$ ), diberi kode 0, kecemasan ringan (14-20) diberi kode 1, kecemasan sedang (21-27) diberi kode 2, kecemasan berat (28-41) diberi kode 3, kecemasan berat sekali atau panik (42-56) diberi kode 4.

### 3) *Scoring*

Pada tahapan ini yaitu memberikan skor setiap kategori :

- (1) Tingkat intensitas nyeri dengan skor : tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat (7-9), dan nyeri hebat (10).
- (2) Tingkat kecemasan dengan skor : tidak ada kecemasan ( $<14$ ), kecemasan ringan (14-20), kecemasan sedang (21-27), kecemasan berat (28-41), kecemasan berat sekali atau panik (42-56).

### 4) *Tabulating*

Adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi. Pada tahapan data *entry* yaitu memasukan data kuesioner yang telah diberi kode.

#### **3.5.4 Analisis Data**

Hasil analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Adapun data yang ditampilkan adalah data umum dan data khusus responden, sedangkan interpretasi tabel menurut Arikunto (2010) sebagai berikut :

- 1) 100% : seluruhnya, 2) 76-99% : hampir seluruhnya, 3) 51-75% : sebagian besar, 4) 50% : sebagian, 5) 26-49% : hampir sebagian, 6) 1-25% : sebagian kecil, 7) 0% : tidak ada satupun.

Kemudian dilakukan pengolahan data dengan teknik komputerisasi SPSS (*statistical product and service solution*) versi 21.0 untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri dan kecemasan menggunakan menggunakan Uji *Wilcoxon*

$$r = \frac{1 - 6 \cdot \sum d}{n(n - 1)}$$

- 1) Jika nilai  $\rho \geq 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.
- 2) Jika nilai  $\rho \leq 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima

### **3.8. Etika Penelitian**

Penelitian ini perlu menjaga etika penelitian terhadap responden. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari penelitian program Studi S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Lamongan dan selanjutnya mengajukan permohonan izin kepada direktur RS Muhammadiyah Gresik untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian.

Hal-hal yang dilakukan peneliti untuk menjaga etika penelitian yaitu Tahapan Konsiderasi Etik yang dilihat dari pedoman komite etik penelitian kesehatan yaitu dengan melalui prinsip sebagai berikut (KNEPK 2017).

#### **3.8.1 *Respect for person***

##### *1) Autonomy*

Peneliti akan menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), yaitu peneliti senantiasa mempertimbangkan hak – hak responden di RS Muhammadiyah Gresik dan untuk mendapatkan informasi terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian dan responden memiliki kebebasan menentukan pilihan serta bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam

kegiatan penelitian (*autonomy*). Untuk itu peneliti akan memberikan penjelasan tentang proses penelitian secara verbal serta tertulis dan mempersiapkan formulir persetujuan dari responden (*informed consent*). Hak-hak responden antara lain:

- (1) Berhak untuk mendapatkan pemberitahuan tentang tujuan penelitian,
- (2) Berhak untuk mendapatkan pemberitahuan tentang semua prosedur penelitian,
- (3) Berhak untuk mendapatkan pemberitahuan tentang setiap risiko, ketidaknyamanan yang mungkin timbul secara wajar selama penelitian,
- (4) Berhak untuk mendapatkan pemberitahuan tentang manfaat penelitian,
- (5) Berhak untuk mengajukan pertanyaan selama penelitian,
- (6) Berhak untuk menolak menjadi bagian dari penelitian dan untuk berhenti sebagai responden kapan saja,
- (7) Berhak untuk terbebas dari tekanan selama berjalannya penelitian,
- (8) Berhak mengajukan keberatan atas kuesioner yang memberatkan bagi responden untuk memberikan jawaban.

## 2) *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dan ditanda tangani oleh responden tanpa adanya unsur paksaan dari peneliti akan tetapi atas dasar kemauan sendiri untuk berpartisipasi. Subjek yang tidak bersedia diteliti tetap dihormati haknya.

### 3) *Anonymity*

Dalam pengumpulan data, nama responden tidak perlu dicantumkan untuk menjaga kerahasiannya. Dalam lembar tersebut cukup diberi nomor atau kode kuesioner pada lembar jawaban yang disediakan.

### 4) *Confidentiality*

Peneliti akan menghormati privasi dan kerahasiaan responden di RS Muhammadiyah Gresik, peneliti memberikan informasi kepada responden termasuk informasi yang bersifat pribadi dan memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Peneliti akan memberikan informasi dengan jelas tentang semua prosedur tujuan dan manfaat penelitian sehingga responden mendapatkan keyakinan bahwa dia dapat memberikan kontribusi penting dalam penelitian ini untuk pengembangan pengetahuan pada bidang khususnya di RS Muhammadiyah Gresik. Peneliti juga akan merahasiakan identitas responden. Meningkatkan kenyamanan dan privasi. Responden akan diberikan hak untuk menentukan waktu dan tempat penelitian dilakukan.

### **3.8.2. *Beneficience***

Penelitian akan dilakukan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi Ibu inpartu semaksimal mungkin dan di generalisasikan tingkat populasi (*beneficience*). Peneliti juga meminimalisir dampak yang merugikan bagi Ibu inpartu (*non maleficience*).

### **3.8.3. *Justice***

Prinsip keadilan penting ditegakkan dalam suatu penelitian. Responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil dan sama antar satu responden dengan responden yang lain baik sebelum, selama ataupun setelah penelitian

dilaksanakan. Adapun ciri-ciri dari prinsip adil ini yaitu memberikan penjelasan yang sama tentang penelitian yang akan dilakukan, menghormati budaya dan segala perbedaan yang ada pada responden, memberikan kesempatan kepada responden untuk mengklarifikasi penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, dan responden berhak melakukan pembelaan apabila terjadi kerugian baik fisik maupun psikologis selama penelitian. Keuntungan serta manfaat penelitian harus diberikan secara adil kepada setiap responden tanpa memihak pada salah satu responden saja (KNEPK, 2017).

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian, analisa data dan pembahasan tentang Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik pada bulan Agustus sampai September 2023 dengan jumlah responden 54 orang. Data yang digunakan adalah data primer yang diambil langsung dari ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan menggunakan lembar observasi.

Hasil penelitian meliputi data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, jenis pekerjaan, jumlah kehamilan, dan penghasilan. Sedangkan data khusus adalah data intensitas nyeri dan kecemasan ibu persalin kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing*. Setelah data terkumpul, akan ditabulasi dan di analisis untuk mengetahui Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini didapatkan dari pengumpulan data melalui lembar observasi, yang disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus.

##### **4.1.1 Data Umum**

Data umum pada penelitian ini adalah gambaran lokasi penelitian serta karakteristik responden.

## 1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Muhammadiyah Gresik. Lokasi penelitian sangat strategis, bisa dijangkau dengan menggunakan alat transportasi roda dua maupun roda empat, dan merupakan tempat kerja peneliti.

Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik merupakan RS type C yang berlokasi di jalan KH Kholil 88 Gresik. Adapun fasilitas layanan yang diberikan terdiri dari Pelayanan preventif, pelayanan kuratif, pelayanan rehabilitatif dan pelayanan paliatif. Disamping itu RS Muhammadiyah Gresik juga mempunyai layanan unggulan yang meliputi (1) Layanan persalinan yang terdiri dari : *ILA (Intratechal Labour Analgesic)*, *ERACS (Enhanced Recovery After Caesarean Surgery)*, SPA bulin (SPA ibu bersalin), (2) Layanan rawat jalan (poliklinik dan IGD) yang terdiri dari : senam hamil, tabulin (tabungan ibu bersalin), dental spa, pijat bayi, *facial dan body spa*, *circumsisi* bius tanpa suntik, *circumcisi metode laser dan circumcisi metode smart klem*.

Sampai dengan saat ini persalinan masih merupakan layanan unggulan di RS Muhammadiyah Gresik. Yang didukung dengan berbagai fasilitas yang tersedia ruangan maupun tenaga baik tenaga keperawatan maupun tenaga medis. RS Muhammadiyah Gresik memiliki 5 dokter spesialis obstetri dan gynecologi dan 3 dokter spesialis anak, dengan jadwal praktek mulai Senin sampai Minggu mulai pagi sampai malam hari. Hal ini juga yang menjadi alasan untuk merencanakan persalinan di RS Muhammadiyah Gresik yang dibuktikan dengan RS Muhammadiyah Gresik adalah RS dengan jumlah persalinan tertinggi di Kabupaten Gresik.



## 2) Karakteristik Responden

Data ini berupa karakteristik ibu bersalin kala 1 fase aktif yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan, dan penghasilan.

### (1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Berdasarkan Usia di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023

No	Usia	<u>Kelompok Intervensi</u>		<u>Kelompok Kontrol</u>	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	< 20 tahun	0	0	0	0
2	20-35 tahun	24	88,9	24	88,9
3	> 35 tahun	3	11,1	3	11,1
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi hampir seluruhnya yaitu 24 (88,9 %) berusia 20-35 tahun sedangkan sebagian kecil yaitu 3 (11,1%) berumur >35 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol hampir seluruhnya yaitu 24 (88,9 %) berusia 20-35 tahun sedangkan sebagian kecil yaitu 3 (11,1%) berumur >35 tahun.

### (2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Berdasarkan Pendidikan di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023

No	Pendidikan	<u>Kelompok Intervensi</u>		<u>Kelompok Kontrol</u>	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	SMP/ Sederajat	1	3,7	4	14,8
2	SMA/Sederajat	13	48,1	13	48,1

3	Diploma/Sarjana	13	48,1	10	37,0
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi hampir sebagian atau 13 (48,1%) berpendidikan SMA/ sederajat dan

diploma/sarjana, sebagian kecil atau 1 (3,7%) berpendidikan SMP, sedangkan pada kelompok kontrol hampir sebagian atau 13 (48,1%) berpendidikan SMA/ sederajat dan sebagian kecil atau 4 (14,8%) berpendidikan SMP/ sederajat.

(3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Berdasarkan Pekerjaan di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023

No	Pekerjaan	<u>Kelompok Intervensi</u>		<u>Kelompok Kontrol</u>	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Karyawan swasta	12	44,4	10	37,0
2	Wiraswasta	2	7,4	6	22,2
3	Tidak bekerja	8	29,9	7	25,9
4	Guru	5	18,5	4	14,8
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi hampir sebagian yaitu 12 (44,4 %) bekerja sebagai karyawan swasta dan sebagian kecil yaitu 5 (18,5%) bekerja sebagai guru, sedangkan pada kelompok kontrol hampir sebagian yaitu 10 (37,0 %) bekerja sebagai karyawan swasta dan sebagian kecil yaitu 4 (14,8%) bekerja sebagai guru.

(4) Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan

Tabel 4.4 Distribusi Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Berdasarkan Jumlah Kehamilan di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023

No	Jumlah kehamilan	<u>Kelompok Intervensi</u>		<u>Kelompok Kontrol</u>	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Primigravida	15	55,6	12	44,4
2	Multigravida	10	37,0	11	40,7
3	Grande Multigravida	2	7,4	4	14,8
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi sebagian besar atau 15 (55,6%) adalah primigravida dan sebagian kecil

atau 2 (7,4%) adalah grande multigravida. Sedangkan pada kelompok kontrol hampir sebagian atau 12 (44,4%) adalah primigravida, dan sebagian kecil atau 4 (14,8%) adalah grande multigravida.

#### (5) Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4.5 Distribusi Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Berdasarkan Penghasilan di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023

No	Penghasilan	<u>Kelompok Intervensi</u>		<u>Kelompok Kontrol</u>	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	<5 juta	8	29,6	9	33,3
2	≥5 juta	19	70,4	18	66,7
	Total	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi sebagian besar atau 19 (70,4%) berpenghasilan  $\geq 5$  juta dan sebagian kecil atau 8 (29,6%) berpenghasilan  $< 5$  juta, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar atau 18 (66,7%) berpenghasilan  $\geq 5$  juta dan sebagian kecil atau 9 (33,3%) berpenghasilan  $< 5$  juta.

#### 4.1.2 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan variabel independen yaitu *hypnobirthing* dan variabel dependen yang terdiri dari nyeri dan cemas pada ibu bersalin kala I fase aktif, sebelum dan sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing* serta pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.

##### 1) Intensitas Nyeri Persalinan pada Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan

##### *Hypnobirthing* pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.6 Distribusi Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023 Sebelum dan Sesudah Diberikan *Hypnobirthing* pada Kelompok Intervensi

No	Skala nyeri	Intensitas Nyeri				total		$\rho$
		sebelum		sesudah		F	%	
		F	%	F	%			
1	Tidak nyeri	0	0	0	0	0	0	
2	Nyeri ringan	0	0	0	0	0	0	
3	Nyeri sedang	5	18,5	23	85,1	28	100	0,000
4	Nyeri berat	22	81,5	4	14,9	26	100	
5	Nyeri hebat	0	0	0	0	0	0	
Jumlah		27	100	27	100	54	100	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi sebelum diberikan *hypnobirthing* hampir seluruhnya skala nyerinya berat yaitu 22 (81,5%) dan sebagian kecil yaitu 5 (18,5%) skala nyerinya sedang. Sedangkan sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing* mengalami penurunan skala nyeri, hampir seluruhnya yaitu 23 (85,1%) skala nyerinya sedang dan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala nyerinya berat.

Berdasarkan uji statistic *Wilcoxon Sign Rank Test*  $\rho = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik.

2) Kecemasan Persalinan pada Responden Sebelum dan Sesudah diberikan

*Hypnobirthing* pada Kelompok I ntervensi

Tabel 4.7 Distribusi Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023 Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi *Hypnobirthing*

No	Skala cemas	Tingkat cemas				total		$\rho$
		Sebelum		sesudah		F	%	
		F	%	F	%			
1	Tidak cemas	0	0	0	0	0	0	0,000
2	Cemas ringan	0	0	0	0	0	0	
3	Cemas sedang	3	11,	23	85,	26	100	
			1		1			
4	Cemas berat	24	88,	4	14,	28	100	
			9		9			
5	Panik	0	0	0	0	0	0	
	<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi sebelum diberikan *hypnobirthing* hampir seluruhnya yaitu 24 (88,9%) skala cemasnya berat dan sebagian kecil yaitu 3 (11,1%) skala cemasnya sedang dan sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing* mengalami penurunan skala cemas, hampir seluruhnya yaitu 23 (85,1%) skala cemasnya sedang sedangkan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala cemasnya berat.

Berdasarkan uji statistic *Wilcoxon Sign Rank Test*  $p = 0,000$  ( $\alpha < 0.05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik.

### 3) Intensitas Nyeri Persalinan pada Responden Kelompok Kontrol Pre Test dan Post Test

Tabel 4.8 Distribusi Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023 pada Kelompok Kontrol Pre Test dan Post Test

No	Skala nyeri	Intensitas nyeri				total	
		Pre test		Post test		F	%
		F	%	F	%		
1	Tidak nyeri	0	0	0	0	0	0
2	Nyeri ringan	0	0	0	0	0	0
3	Nyeri sedang	6	22,2	4	14,9	10	100
4	Nyeri berat	21	77,8	23	85,1	44	100
5	Nyeri hebat	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	27	100	27	100	54	100

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok kontrol pre test hampir seluruhnya yaitu 21 (77,8%) skala nyerinya berat dan sebagian kecil yaitu 6 (22,2%) skala nyerinya sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol post test ada peningkatan skala nyeri, hampir seluruhnya yaitu 23 (85,1%) skala nyerinya berat dan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala nyerinya sedang.



4) Kecemasan Persalinan pada Responden Kelompok Kontrol Pre Test dan Post Test

Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023 pada Kelompok Kontrol Pre Test dan Post Test

No	Skala cemas	Tingkat cemas				total	
		Pre test		Post test		F	%
		F	%	F	%		
1	Tidak cemas	0	0	0	0	0	0
2	Cemas ringan	0	0	0	0	0	0
3	Cemas sedang	4	14,9	3	11,1	7	100
4	Cemas berat	23	85,1	24	88,9	47	100
5	Panik	0	0	0	0	0	0
Jumlah		27	100	27	100	54	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok kontrol pre test hampir seluruhnya yaitu 23 (85,1%) skala cemasnya berat dan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala cemasnya sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol post test ada peningkatan skala cemas, hampir seluruhnya yaitu 24 (88,9%) skala cemasnya berat dan sebagian kecil yaitu 3 (11,1%) skala cemas sedang.

5) Intensitas Nyeri Persalinan pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dan Pre Test

Tabel 4.10 Distribusi Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023 pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pre Test

No	skala nyeri	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
		i		i	
1	Tidak nyeri	0	0	0	0

2	Nyeri ringan	0	0	0	0
3	Nyeri sedang	5	18,5	6	22,2
4	Nyeri berat	22	81,5	21	77,8
5	Nyeri hebat	0	0	0	0
<b>Tota</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>I</b>					

---

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi pre test hampir seluruhnya yaitu 22 (81,5%) skala nyerinya berat dan sebagian kecil yaitu 5 (18,5%) skala nyerinya sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol pre test hampir seluruhnya yaitu 21 (77,8%) skala nyerinya berat dan sebagian kecil yaitu 6 (22,2%) skala nyerinya sedang.

6) Intensitas Nyeri Persalinan pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dan Post Test

Tabel 4.11 Distribusi Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023 pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Post Test

No	skala nyeri	<u>Kelompok Intervensi</u>		<u>Kelompok Kontrol</u>	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Tidak nyeri	0	0	0	0
2	Nyeri ringan	0	0	0	0
3	Nyeri sedang	23	85,1	4	14,9
4	Nyeri berat	4	14,9	23	85,1
5	Nyeri hebat	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi post test hampir seluruhnya yaitu 23 (81,5%) skala nyerinya sedang dan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala nyerinya berat. Sedangkan pada kelompok kontrol post test hampir seluruhnya yaitu 23 (85,1%) skala nyerinya berat dan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala nyerinya sedang.

7) Kecemasan pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dan Pre Test

Tabel 4.12 Distribusi Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023 pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pre Test

No	skala cemas	<u>Kelompok Intervensi</u>		<u>Kelompok Kontrol</u>	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Tidak cemas	0	0	0	0
2	Cemas ringan	0	0	0	0
3	Cemas sedang	3	11,1	6	22,8
4	Cemas berat	24	88,9	21	77,2
5	Panik	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi pre test hampir seluruhnya yaitu 24 (88,9%) skala cemasnya berat dan sebagian kecil yaitu 3 (11,1%) skala nyerinya sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol pre test hampir seluruhnya yaitu 21 (77,2%) skala cemasnya berat dan sebagian kecil yaitu 6 (22,8%) skala nyerinya sedang.

8) Kecemasan pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Post Test

Tabel 4.13 Distribusi Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023 pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Post Test

No	skala cemas	<u>Kelompok Intervensi</u>		<u>Kelompok Kontrol</u>	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Tidak cemas	0	0	0	0
2	Cemas ringan	0	0	0	0
3	Cemas sedang	23	85,1	3	11,1
4	Cemas berat	4	14,9	24	88,9
5	Panik	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi post test hampir seluruhnya yaitu 23 (85,1%) skala cemasnya sedang dan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala cemasnya berat. Sedangkan pada

kelompok kontrol post test hampir seluruhnya yaitu 24 (88,9%) skala cemasnya berat dan sebagian kecil yaitu 3 (11,1%) skala cemasnya sedang.

9) Intensitas Nyeri pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pre Test dan Post Test

Tabel 4.14 Distribusi Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023 pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pre test dan Post Test

No	Skala nyeri	<u>Kelompok Intervensi</u>				$\rho$	<u>Kelompok Kontrol</u>				$\rho$
		<u>Pre test</u>		<u>Post test</u>			<u>Pre test</u>		<u>Post test</u>		
		Fre k	%	Fre k	%		Fre k	%	Fre k	%	
1	Tidak nyeri	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	
2	Nyeri ringan	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	
3	Nyeri sedang	5	18,5	23	85,1	0,00	6	22,2	4	14,1	0,317
4	Nyeri berat	22	81,5	4	14,9	0,00	21	77,8	23	85,9	
5	Nyeri hebat	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi pre test hampir seluruhnya yaitu 22 (81,5%) skala nyerinya berat dan sebagian kecil yaitu 5 (18,5%) skala nyerinya sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol pre test hampir seluruhnya yaitu 21 (77,8%) skala nyerinya berat dan sebagian kecil yaitu 6 (22,2%) skala nyerinya sedang. Pada kelompok intervensi post test hampir seluruhnya yaitu 23 (81,5%) skala nyerinya sedang dan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala nyerinya sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol

post test, hampir seluruhnya yaitu 23 (85,1%) skala nyerinya berat dan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala nyerinya sedang.

Pada kelompok kontrol post test ada kenaikan jumlah responden dengan skala nyeri berat, berdasarkan uji statistic *Wilcoxon Sign Rank Test*  $p = 0,317$  ( $\alpha > 0.05$ ). Sedangkan pada kelompok intervensi ada penurunan skala nyeri responden sesudah diberikan *hypnobirthing*, berdasarkan uji statistic *Wilcoxon Sign Rank*

Test  $\rho = 0,000$  ( $\alpha < 0.05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik.

10) Kecemasan pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pre Test dan Post Test

Tabel 4.15 Distribusi Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di RS Muhammadiyah Gresik Bulan Agustus 2023 sampai September 2023 pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pre Test dan Post Test

No	Skala cemas	<u>Kelompok Intervensi</u>				$\rho$	<u>Kelompok Kontrol</u>				$\rho$
		<u>Pre test</u>		<u>Post test</u>			<u>Pre test</u>		<u>Post test</u>		
		Fre k	%	Fre k	%		Fre k	%	Fre k	%	
1	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	cemas	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	Cemas	3	11,	23	85,	0,00	6	22,	3	11,	0,564
4	ringan	24	1	4	1	0	21	8	24	1	
5	Cemas	0	88,	0	14,		0	77,	0	88,	
	sedang		9		9			2		9	
	Cemas		0		0			0		0	
	berat										
	Panik										
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>		<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi pre test hampir seluruhnya yaitu 24 (88,9%) skala cemasnya berat dan sebagian kecil yaitu 3 (11,1%) skala cemasnya sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol pre test hampir seluruhnya yaitu 21 (77,2%) skala cemasnya berat dan sebagian kecil yaitu 6 (22,8%) skala nyerinya sedang. Pada kelompok intervensi



post test hampir seluruhnya yaitu 23 (85,1%) skala cemasnya sedang dan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala cemasnya berat. Sedangkan pada kelompok kontrol post test hampir seluruhnya yaitu 24 (88,9%) skala cemasnya berat dan sebagian kecil yaitu 3 (11,1%) skala cemasnya sedang.

Pada kelompok kontrol post test ada kenaikan responden dengan skala cemas berat, berdasarkan uji statistic *Wilcoxon Sign Rank Test*  $p = 0,564$  ( $\alpha > 0.05$ ). Sedangkan pada kelompok intervensi ada penurunan skala cemas responden

sesudah diberikan *hypnobirthing*, berdasarkan uji statistic *Wilcoxon Sign Rank Test*  $p = 0,000$  ( $\alpha < 0.05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum diberikan intervensi *hypnobirthing***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi sebelum diberikan *hypnobirthing* hampir seluruhnya yaitu 22 (81,5%) skala nyerinya berat dan sebagian kecil yaitu 5 (18,5%) skala nyerinya sedang.

Dapat diartikan bahwasannya hampir seluruhnya ibu bersalin mengalami nyeri berat pada saat proses persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, pengalaman nyeri pada persalinan sebelumnya, kecemasan, tingkat sosial ekonomi, pendidikan. Sebagian besar responden adalah primigravida yang belum memiliki pengalaman melahirkan. Dan hampir seluruhnya responden berusia 20-35 tahun. Hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri persalinan.

Seperti yang dikemukakan oleh Adam dan Umboh (2015) bahwa faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri persalinan adalah faktor umur dan paritas. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan

pada ibu yang multipara. Pengalaman nyeri persalinan tidak hanya terkait dengan kemajuan proses persalinan, tetapi juga terkait dengan fisik dan latar belakang psikososial ibu. Sedangkan Vixner (2017) mengatakan bahwa dari beberapa studi, ibu nullipara memiliki kemungkinan mengalami persepsi nyeri yang lebih besar daripada ibu multipara. Selain paritas, beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan latar belakang budaya dikaitkan pula dengan pengalaman nyeri persalinan.

Menurut Syalfina (2017), bahwa faktor yang ikut berperan dalam nyeri persalinan adalah faktor obstetric yakni paritas ibu dan juga faktor individu, faktor lingkungan, faktor dukungan kognitif serta faktor kultural. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan meliputi faktor fisiologis yang terdiri dari : keadaan umum kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan, usia ibu, ukuran janin, endorfin efek opioid. Sedangkan faktor psikologis meliputi : takut dan cemas, arti nyeri bagi individu, kemampuan kontrol diri, fungsi kognitif, percaya diri (Darma, 2021).

Intensitas nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih berat daripada nyeri persalinan multipara. Hal ini disebabkan karena multipara mengalami *effacement* (penipisan servik) bersamaan dengan dilatasi servick. Sedangkan pada primipara proses effacement terjadi lebih dahulu dibandingkan dilatasi servick. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan pada primipara lebih berat dibandingkan multipara terutama pada kala I fase aktif. Kemudian pengalaman nyeri dan jumlah paritas juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri karena pada

umumnya primipara memiliki sensor nyeri yang lebih peka daripada multipara (Andarmayo, 2016).

#### **4.2.2 Intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi sesudah diberikan *hypnobirthing* hampir seluruhnya 23 (85,1%) skala nyerinya turun menjadi sedang, sedangkan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala nyerinya berat.

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing* mengalami penurunan skala nyeri menjadi nyeri sedang. *Hypnobirthing* terbukti berpengaruh untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan, selain itu *hypnobirthing* merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang cukup efektif karena lebih murah dan tanpa efek samping. Bidan memegang peranan penting dalam pemberian intervensi ini karena dukungan bidan sangat diperlukan untuk keberhasilan intervensi *hypnobirthing*.

Menurut Andriana (2017) manajemen nyeri nonfarmakologis sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Relaksasi sangat efektif mengurangi nyeri dan ketegangan otot. *Hypnobirthing* juga merupakan terapi hipnotis diri sendiri (*self hypnosis*), serta teknik relaksasi menuju proses persalinan, baik secara fisik, mental, serta spiritual, *hypnobirthing* juga merupakan terapi agar ibu lebih tenang, sehingga relatif tidak merasa sakit (Bare, 2019).

#### **4.2.3 Tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum diberikan intervensi *hypnobirthing***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif pada kelompok intervensi sebelum diberikan *hypnobirthing* hampir seluruhnya 24 (88,9%) skala cemasnya berat, dan sebagian kecil yaitu 3 (11,1%) skala cemasnya sedang.

Kecemasan ibu dalam proses persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain : usia, tingkat pendidikan, jumlah kehamilan, pendapatan dan pekerjaan. Data pada penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden adalah primigravida, dimana pengalaman persalinan sebelumnya juga mempengaruhi kecemasan. Disamping itu intensitas nyeri yang semakin berat akan mempengaruhi kecemasan ibu selama proses persalinan.

Seperti yang dikemukakan oleh Jokić-Begić et al (2014), bahwa faktor lain yang berpengaruh terhadap kecemasan adalah paritas dan pengetahuan wanita tentang persalinan. Paritas mempengaruhi kecemasan yang dirasakan wanita hamil, dimana primigravida lebih cemas menghadapi persalinan dibandingkan multigravida. Citra Dewi et al (2021) menyatakan bahwa kecemasan yang dialami wanita hamil dapat berhubungan dengan beberapa faktor, mulai dari karakteristik wanita seperti usia, tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan; kondisi kehamilan seperti paritas, pengetahuan wanita tentang persalinan; serta faktor dari lingkungan seperti dukungan suami.

Menurut pendapat Isaac, Fadila dalam Nugraha (2020) kecemasan disebabkan oleh berbagai faktor antara lain : usia, jenis kelamin, pendidikan, mekanisme coping dan status kesehatan. Sedangkan menurut Syalfina (2017) terdapat tiga

faktor secara umum yang ikut mempengaruhi nyeri persalinan, yaitu kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran. Durasi persalinan yang lama akan menambah kecemasan dan ketakutan ibu sehingga akan mempengaruhi aktivitas hormon oksitosin. Disamping itu, jika persalinan mengalami komplikasi dan adanya intervensi berlebihan dalam proses persalinan akan menambah kecemasan ibu.

Wanita yang baru hamil pertama kali belum memiliki pengalaman tentang persalinan, selain itu adanya stigma bahwa melahirkan adalah hal yang menyakitkan membuat wanita primigravida cenderung lebih cemas dibandingkan multigravida (Jokić-Begić et al, 2014).

Ambang nyeri menyebabkan frekuensi nyeri yang dialami sangat beragam bagi setiap ibu bersalin. Intensitas nyeri selama persalinan akan meningkat jika ibu mengalami cemas dan takut secara berlebihan. Kekhawatiran yang berlebihan mengakibatkan pengeluaran *catecholamine* berlebih dan terjadi peningkatan rangsangan dari panggul ke otak karena menurunnya aliran darah dan meningkatnya ketegangan otot (Tzeng et al, 2017).

#### **4.2.4 Tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing* mengalami penurunan skala cemas, hampir seluruhnya yaitu 23 (85,1%) skala cemasnya sedang, sedangkan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala cemasnya berat.

*Hypnobirthing* membuat ibu menjadi rileks, sehingga kecemasan yang dirasakan ibu akan menurun. Dengan afirmasi positif maka ibu akan merasa

bahwa proses persalinan akan dapat dilalui dengan aman, ibu akan kuat dan proses persalinan akan segera selesai.

*Hypnobirthing* memiliki teknik yang terbilang sederhana yaitu dengan mengeksploitasi mitos bahwa rasa sakit adalah hal yang wajar dan dibutuhkan saat proses persalinan normal. Teknik *hypnobirthing* dilakukan dengan menciptakan hormon endorfin analgesik secara alami sehingga terjadi peningkatan produksi endorfin yang dapat diperoleh dengan menciptakan kondisi tenang pada tubuh dengan keyakinan kalau semua perempuan bisa melalui proses persalinan dengan baik, nyaman tanpa rasa sakit (Rahmawati, 2018).

Penatalaksanaan nyeri persalinan dilakukan dengan berbagai macam terapi baik farmakologis maupun non-farmakologis yang merupakan inovasi-inovasi yang telah banyak dikembangkan. Secara umum, tujuan dari pengembangan inovasi untuk terapi manajemen nyeri non-farmakologis tersebut adalah untuk menciptakan kenyamanan selama persalinan melalui pengurangan kecemasan dan ketakutan ibu. Kecemasan dan ketakutan yang berkurang akan hormon-hormon persalinan dapat bekerja dengan baik secara fisiologis. Rasa nyaman yang ditimbulkan menurunkan intensitas nyeri, sehingga ibu dapat menerima pelayanan persalinan dengan puas (Khoirunnisa, 2017).

#### **4.2.5 Pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum diberikan intervensi *hypnobirthing* hampir seluruhnya yaitu 22 (81,5%) skala nyerinya berat dan sebagian kecil yaitu (18,5%) skala nyerinya sedang dan

sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing* mengalami penurunan skala nyeri, sebagian besar yaitu 23 (85,1%) skala nyerinya sedang sedangkan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala nyerinya berat.

Hal ini menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing* intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif mengalami penurunan. Intervensi *hypnobirthing* merupakan salah satu terapi non farmakologis yang efektif karena tidak menimbulkan efek samping dan tidak memerlukan alat khusus. Dalam pemberian *hypnobirthing* ini bidan memegang peranan penting, karena pada saat proses persalinan dukungan dari pendamping persalinan baik bidan, maupun keluarga sangat diperlukan oleh ibu sehingga ibu dapat melewati proses persalinan dengan baik.

Mekanisme *hypnobirthing* menimbulkan keadaan badan menjadi rileks, pikiran tenang, seperti tertidur. Ketika keadaan rileks ibu dipandu dan dituntun secara alami untuk meningkatkan ketenangan diri dengan menanamkan niat positif selama persalinannya. Pengendalian pikiran yang negatif yang dapat membuat tubuh menjadi sakit, serta lebih mengembangkan pikiran yang positif dan akan berdampak baik juga bagi tubuh. Sugesti positif yang ditanamkan tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra. Ketika terdapat rangsangan berupa hal-hal yang disukai tersebut memori yang tersimpan akan muncul kembali, sehingga terjadi penurunan skala nyeri dalam persalinan. (Dewi, 2015; Marlina et al, 2016).

*Hypnobirthing* ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal, meningkatkan kadar hormon *endorfin* dan *epinefrin* dalam tubuh untuk mengurangi, bahkan menghilangkan



rasa nyeri pada saat kontraksi dan persalinan. Latihan pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi dapat mempengaruhi factor faktor yang dapat menyebabkan kala I lama seperti *power, passage, passanger, psikologi* dan penolong. Teknik pernafasan membantu ibu menghemat energi selama fase penipisan leher rahim selama pembukaan leher rahim. Pernafasan lambat memaksimalkan gelombang otot-otot vertikal, menyebabkan otot-otot ini bekerja lebih efisien dalam menarik ke atas otot-otot melingkar bagian bawah, serta menipiskan dan membuka leher rahim. Bantuan yang diberikan pada kedua otot ini memperpendek durasi gelombang persalinan. *Hypnobirthing* mengajarkan level yang lebih dalam dan relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin (Kuswandi, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hestri Norhapifah (2020) di Klinik Bersalin Ramlah Parjib Samarinda hasil analisis menunjukkan skala nyeri ibu bersalin yang dilakukan *hypnobirthing* sebagian besar responden sebanyak 60% dengan skala nyeri sedang, dan yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebagian besar responden sebanyak 66,7% dengan skala nyeri berat dengan P value  $(0.001) < \alpha(0,05)$  maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muji rahayu (2020) di Puskesmas Sukamaju Kab. Luwu Utara dengan jumlah sampel kelompok intervensi *hypnobirthing* sebanyak 12 responden dan kelompok kontrol sebanyak 9 responden. Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar

0,000 pada tingkat kesalahan sebesar ( $\alpha$ ) 5% atau 0,05(kepercayaan 95%) sehingga nilai  $\rho < \alpha$ . Data tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan perlakuan *hypnobirthing* terhadap penanggulangan rasa nyeri pada masa persalinan. Metode *hypnobirthing* dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan nyeri.

#### **4.2.6 Pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum diberikan intervensi *hypnobirthing* hampir seluruhnya yaitu 24 (88,9%) skala cemasnya berat dan sebagian kecil yaitu 3 (11,1%) skala cemasnya sedang dan sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing* mengalami penurunan skala cemas, hampir seluruhnya yaitu 23 (85,1%) skala cemasnya sedang sedangkan sebagian kecil yaitu 4 (14,9%) skala cemasnya berat.

Hal ini terbukti bahwa sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing* tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif mengalami penurunan. Dengan pemberian intervensi *hypnobirthing* maka ibu bersalin kala 1 fase aktif menjadi lebih rileks sehingga akan menurunkan cemas ibu saat menghadapi proses persalinan. Dengan penurunan kecemasan ini, maka intensitas nyeri juga akan berkurang. Disamping itu dukungan dari suami dan keluarga juga sangat dibutuhkan oleh ibu saat proses persalinan, karena akan meningkatkan rasa percaya diri ibu sehingga ibu lebih siap dalam proses persalinan.

Manfaat *hypnobirthing* menjelang persalinan melatih relaksasi untuk mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat

menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat persalinan. Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim. Meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri pada saat kontraksi dan selama proses persalinan sehingga jauh dari kecemasan (Kuswandi, 2014).

*Hypnobirthing* akan membuat ibu rileks, nyaman dan tenang serta mengurangi kecemasan pada ibu bersalin kala I. *Hypnobirthing* mengajarkan ibu bersalin kala I untuk menjalankan teknik relaksasi yang alami saat terjadi kontraksi (Kuswandi, 2014).

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh A. Fatimah Jamir (2019) di RSUD Kabupaten Sinjai dalam penelitian sebanyak 42 ibu bersalin. Analisa bivariat *hypnobirthing* terhadap kecemasan ibu bersalin kala I dibuktikan dengan uji statistik *wilcoxon* nilai  $p$  adalah 0,0001 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap kecemasan ibu bersalin kala I di RSUD Kabupaten Sinjai tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan oleh Erni Hernawati (2018) menunjukkan hasil bahwa pada kelompok kasus terdapat 62,5% ibu bersalin tidak mengalami kecemasan dan pada kelompok kontrol terdapat 62,5% ibu bersalin mengalami kecemasan sedang. Uji statistik *chi-square* menunjukkan hasil  $p=0,001 < 0,05$  artinya bahwa terdapat hubungan antara metode *hypnobirthing* dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I di Klinik Bersalin Gegerkalong Kota Bandung dan didapatkan hasil bahwa  $OR= 0,000$  artinya bahwa metode *hypnobirthing* dapat mengurangi resiko tingkat kecemasan ibu bersalin kala I di klinik bersalin Gegerkalong Kota Bandung.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

- 5.1.1** Hampir seluruhnya (81,5%) ibu bersalin kala 1 fase aktif di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik intensitas nyerinya berat sebelum diberikan intervensi *hypnobirthing*.
- 5.1.2** Hampir seluruhnya (85,1%) ibu bersalin kala 1 fase aktif di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik intensitas nyerinya sedang sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing*.
- 5.1.3** Hampir seluruhnya (88,9%) ibu bersalin kala 1 fase aktif di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik tingkat cemasnya berat sebelum diberikan intervensi *hypnobirthing*.
- 5.1.4** Hampir seluruhnya (85,1%) ibu bersalin kala 1 fase aktif di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik tingkat cemasnya sedang sesudah diberikan intervensi *hypnobirthing*.
- 5.1.5** Ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik.
- 5.1.6** Ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RS Muhammadiyah Gresik.

#### **5.2 Saran**

Dengan melihat hasil simpulan diatas, maka ada beberapa saran dari peneliti yakni sebagai berikut :

### 5.2.1 Bagi Akademik

Dapat digunakan sebagai masukan bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi yang berhubungan terapi nonfarmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

### 5.2.2 Bagi Praktis

#### 1) Bagi Rumah sakit Muhammadiyah Gresik

Diharapkan bisa menggunakan intervensi *hypnobirthing* sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin.

#### 2) Bagi Profesi Kebidanan

Hendaknya mengembangkan terapi non farmakologis yang lain, sehingga di layanan kesehatan khususnya Rumah sakit bisa diberikan terapi non farmakologis karena efektif dan minimal efek samping.

#### 3) Bagi Peneliti

Setelah dilakukan penelitian ini hendaknya peneliti bisa mengaplikasikan intervensi *hypnobirthing* pada ibu bersalin untuk menurunkan intensitas nyeri kecemasan khususnya pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

#### 4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini adalah intervensi *hypnobirthing* pada saat persalinan, diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang intervensi *hypnobirthing* yang diberikan sejak kehamilan untuk menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J., & Umboh, J. (2015). Hubungan antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri persalinan Kala I Fase Aktif Deselarasi di ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *JIKMU*, 406-413.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jakarta : Ar-Ruzz Media.
- Andriana. (2017). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Aprilia, Yesie. (2013). *Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta.
- Ardhiyanti, Y., & Safitri, L. (2016). pengaruh teknik relaksasi hypnobirthing terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal pada primipara di BPM Evi. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 2(2), 85-90.
- Arikunto, S. (2010). *Metode penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, 173.
- Azizmohammadi, Susan, and Sima Azizmohammadi.(2019). Hypnotherapy in management of delivery pain: a review. *European journal of translational myology* .29-30.
- Bare, Smeltzer &. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Alih Bahasa Agung Waluyo). (Edisi 8 vol.3). Jakarta : EGC.
- Bobak, Lowdermilk, J (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Citra Dewi, A.D., Nurbaiti, M., Surahmat, R., & Putinah, P. (2021). Kecemasan pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid 19 di RSUD Ibnu Sutowo Baturaja. *Jurnal Smart*  
<https://doi.org/10.34310/jskp.v8i1.452>
- Darma, I. Y., Idaman, M., Zaimy, S., & Handayani, R. Y. (2021). Perbedaan Penggunaan Active Birth dengan Metode Birthball dan Hypnobirthing terhadap Lama Inpartu Kala I. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 900-903.

Dewi, N.A.E. (2015). Pengaruh teknik relaksasi hypnobirthing terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala I Di BPS Lilik Sudjiati Hula'an. *Jurnal Ilmiah. UG.*

Dharma. (2017). *Metodologi Penelitian : Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian.* Jakarta : Trans Info Media.

Dyah, P. (2018). *Nyeri Persalinan,* Mojokerto : STIKes Majapahit Mojokerto.

Eka Sriwahyuni, Barus, A., Sinambela, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Hypnobirthing terhadap Penurunan Rasa Nyeri Kala I Persalinan Normal pada Primipara di Rumah Sehat Kasih Bunda Kec. Medan Selayang Tahun 2019. *Jurnal Penelitian Kebidanan dan Kespro*. Vol. 2, No. 1. Hal: 57 – 63. Oktober 2019. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R>.

Fadilah, W. N., Megawati, M., & Astiriyani, E. (2018). Pengaruh Hipnosis Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Post Sectio Caesarea. *Media Informasi*, 14(2), 148–153. <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.214>

Gobel, F. A., & Kurnaesih, E. (2020). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Penanggulangan Nyeri Pada Masa Persalinan Di UPT Puskesmas Sukamaju Kab. Luwu Utara Tahun 2020. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(1), 28-37.

Hawari, Dadang (2013). *Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : FK UI

Hernawati, B. M. A. E. (2018). Implementasi Pengurangan Resiko Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Melalui Metode Hypnobirthing di Klinik Bersalin Gegerkalong Kota Bandung Tahun 2016. *Jurnal Bidan*, 4(2), 267038.

Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590-601. <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>

Heni Setyowati, E. R., & Kp, S. (2018). *Akupresur untuk kesehatan wanita berbasis hasil penelitian*. Unimma press.

Hernawati, B. M. A. E. (2018). Implementasi Pengurangan Resiko Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Melalui Metode Hypnobirthing di Klinik Bersalin



H. Norhapifah, Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin, *J. Med. Karya Ilm. Kesehatan*, vol. 5, no. 1, 2020, doi: 10.35728/jmkik.v5i1.119.

Indrayani & Djami.(2016), *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Medika.

Irawati, A., Susianti, S., & Haryono, I. (2019). Mengurangi nyeri persalinan dengan teknik birthing ball. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(1), 15-22.

- Jamir, A. F. (2020). Pengaruh Hypnobirthing terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Kala 1 di RSUD Kabupaten Sinjai 2019. *Jurnal Antara Kebidanan*, 3(1), 1-10.
- Jannah (2018). Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Pada Perempuan Premenopause (di Dusun Candimulyo, Kabupaten Jombang). *Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*.
- Jokić-Begić, N., Žigić, L., & Nakić Radoš, S. (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: Different patterns for nulliparous and parous women. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2013.866647>
- Karuniawati, B., & Fauziandari, E. N. (2017). Hypnobirthing Terhadap Lama Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 8(2), 110-116.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Indonesia Health [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia2018.pdf).
- Khoirunnisa', Fania Nurul, Nasriyah Nasriyah, and Diah Andriani Kusumastuti. 2017. "Karakteristik Maternal Dan Respon Terhadap Nyeri Persalinan." *Indonesia Jurnal Kebidanan*1(2):93.
- Kim, Jeung-Im. (2018). Preterm Labor and Birth: Definition, Assessment, and Management. *Korean Journal of Women Health Nursing* 24(3):231
- KNEPK. (2017). *Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (Pedoman Nasional Etika. Penelitian Kesehatan)*. : Depkes.:Jakarta.

- Kuswandi. (2014). *Hypnobirthing A Gentle Way to Give Birth*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Linda Vixner, Erica Schytt, Lena B Mårtensson .2017. Associations between maternal characteristics and women's responses to acupuncture during labour: a secondary analysis from a randomised controlled trial. *Acupunct Med*;35:180– 188. doi:10.1136/acupmed-2016-011164.
- Mawaddah, S. (2020). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 15(1), 30-38.
- Maulida, L. F., & Wahyuni, E. S. (2020). Hypnobirthing Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Pada ibu hamil. *Gaster*, 18(1), 98-106.

- Meihartati, dkk. 2018. *Panduan Praktikum Asuhan Kebidanan dan KDK*. Malang: Media Nusa Creative.
- Mulyani, A. (2018). Pengaruh Aplikasi Kontraksi Nyaman Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(2), 202.  
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.2>
- Nursalam (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Priyanto, D. (2017). Tingkat dan faktor kecemasan matematika pada siswa Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)*, 6(10).
- Rahmawati, Yusriani, Idris, F. P. (2019). Pengaruh Hypnobirthing terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu bersalin Normal di RSUD Labung Baji Makassar. *J. Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol. 14, No. 1. Hal: 67–73.
- Raana, Haj Najafi, and Xiao-Nong Fan (2020). The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in clinical practice* 39 : 101126.
- Rezeki, S., & Sari, M. (2018). Karakteristik ibu bersalin dengan indikasi sectio caesarea di rumah sakit Martha Friska Pulo Brayon pada tahun 2018. *Wahana Inovasi*, 7(1), 131-136.
- Rianto. (2018). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika

:Yogyakarta.

Rohani, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medik.

Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Rekam Medik RS Muhammadiyah Gresik. (2023). *Data Persalinan*. RS Muhammadiyah Gresik.

Sariati, Yuseva. (2016). Pengaruh Hypnobirthing terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin dan Lama Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan* 1.3:35-44.

- Saragih, R. (2017). Pengaruh Dukungan Suami dan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Kala I Persalinan Spontan di Klinik Bersalin Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Kota Binjai Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 1(1), 95–103.
- Solehati, T. (2018). Terapi nonfarmakologi nyeri pada persalinan: Systematic review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1).
- Sugiyono., (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumoked, A., Wowiling, F., & Rompas, S. (2019). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada Mahasiswa Semester III Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran yang Akan Mengikuti Praktek Klinik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Stuart, G.W. (2013). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa*. Fakultas Keperawatan Indonesia : Jakarta.
- Syalfina, Agustin Dwi. 2017. “Faktor Risiko Dan Penanganan Nyeri Persalinan.” *Hospital Majapahit* (2):78–89.
- Tzeng, Ya Ling, Ya Ling Yang, Ya Chuan Lin, and Shu Ling Chen. 2017. “Pain, Anxiety, and Fatigue During Labor: A Prospective, Repeated Measures Study.” *The Journal of Nursing Research* 25(1):59–67.
- Tirestuti, C. (2018). *Asuhan Kebidanan 2*. Trans Info Media : Jakarta
- Wahyudi, S. N. (2019). Pengaruh Derajat Stress Psikologis terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang Angkatan 2016. (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang).
- Wijayanti, I., Wahyuni, S., Maran, P. W. (2021). Efektivitas Birth Ball Exercise

Pada Ibu Bersalin Kala I Terhadap Kecemasan dan Skala Nyeri di Ruang Bersalin Puskesmas Arso 3 Kabupaten Kerook Provinsi Papua. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(1), 57- 58

Widiawati,I. (2019). Melahirkan Nyaman dan Cepat dengan Hypnobirthing. *Jurnal. Care. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan[on line]*. Google Scholar. Dari: [https://core.ac.uk/download/pdf/2352\\_09998](https://core.ac.uk/download/pdf/2352_09998).

Yuliza, Z., Novita, A., & Jayatmi, I. (2022). Pengaruh Teknik Couterpressure Massage dengan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Wilayah Kelurahan Grogol Selatan dan Grogol Utara Kota Jakarta Selatan Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(1), 233-247.

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN 1

#### JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	ME	JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				JANUARI			
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4									
1	Identifikasi masalah																													
2	Penyusunan Proposal																													
3	Penyusunan Instrumen																													
	Semina																													





LAMPIRAN 2

TABULASI DATA DAN PERHITUNGAN SPSS

NO RES P	KELOMPOK INTERVENSI				KELOMPOK KONTROL			
	SKALA NYERI NRS		SKALA CEMAS HARS		SKALA NYERI NRS		SKALA CEMAS HARS	
	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST
1	3	2	3	2	3	3	3	3
2	3	2	3	2	3	3	3	3
3	2	2	3	2	3	3	3	3
4	3	2	3	2	3	3	3	3
5	3	2	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3
7	2	2	3	2	3	3	3	3
8	3	2	2	2	2	2	2	2
9	3	3	3	2	2	2	2	2
10	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	2	3	2	3	3	3	3
12	2	2	3	2	3	3	3	3
13	3	2	3	2	3	3	3	3
14	3	2	3	2	3	3	3	3
15	3	2	3	2	3	2	3	2
16	3	3	3	2	3	3	3	3
17	3	2	3	3	3	3	3	3
18	3	2	3	2	3	3	3	3
19	2	2	3	2	2	3	3	3
20	3	2	2	2	2	3	2	3
21	2	2	3	2	2	2	3	3
22	3	2	3	2	3	3	3	3
23	3	2	3	2	3	3	3	3
24	3	2	3	2	2	3	3	3
25	3	2	3	2	3	3	3	3

26	3	2	3	2	3	3	3	3
27	3	2	2	2	3	3	2	3

**KETERANGAN :**

Skala Nyeri NRS :

2 = Skala nyeri sedang (4-6)

3 = Skala nyeri berat (7-9)

Skala Cemas HARS :

2 = Skala cemas sedang (21-27)

3 = Skala cemas berat (28-41)

### Frequencies kelompok intervensi

#### Statistics

		USIA	PENDIDI KAN	PEKERJA AN	JUML AH KEHAM ILAN	PENGH A SILA N
N	Valid	27	27	27	27	27
	Missing	27	27	27	27	27
Mean		1,11	2,44	2,22	1,52	1,70
Median		1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
Mode		1	2 <sup>a</sup>	1	1	2
Std. Deviation		,320	,577	1,219	,643	,465
Variance		,103	,333	1,487	,413	,217
Range		1	2	3	2	1

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

#### USIA

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	20 - 35 TAHUN	24	44,4	88,9	88,9
	> 35 TAHUN	3	5,6	11,1	100,0
	Tota l	27	50,0	100,0	
Missing	System	27	50,0		
Total		54	100,0		

**PENDIDIKAN**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1,9	3,7	3,7
SMP/SEDERAJAT				
SMA/SEDERAJAT	13	24,1	48,1	51,9
S1/DIPLOMA	13	24,1	48,1	100,0
Total	27	50,0	100,0	
Missing System	27	50,0		
Total	54	100,0		

**PEKERJAAN**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulatif Percent
Valid KARYAWAN SWASTA	12	22,2	44,4	44,4
WIRASWASTA	2	3,7	7,4	51,9
TIDAK BEKERJA	8	14,8	29,6	81,5
GURU	5	9,3	18,5	100,0
Total	27	50,0	100,0	
Missing System	27	50,0		
Total	54	100,0		

**JUMLAH  
KEHAMILAN**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PRIMIGRAVIDA	15	27,8	55,6	55,6
MULTI GRAVIDA GRANDE	10	18,5	37,0	92,6
MULTIGRAVIDA	2	3,7	7,4	100,0
Total	27	50,0	100,0	
Missing System	27	50,0		
Total	54	100,0		

**PENGHASILAN**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG DARI 5 JUTA	8	14,8	29,6	29,6
LEBIH ATAU SAMA DENGAN 5 JUTA	19	35,2	70,4	100,0
Total	27	50,0	100,0	
Missing System	27	50,0		
Total	54	100,0		

**Frequencies kelompok kontrol**

**Statistics**

				JUMLA	PENGH
--	--	--	--	-------	-------

		USIA	PENDIDI KAN	PEKERJ AAN	H KEHAMI LAN	A SILA N
N	Valid	27	27	27	27	27
	Missing	27	27	27	27	27
Mean		1,11	2,22	2,19	1,70	1,67
Median		1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Mode		1	2	1	1	2
Std. Deviation		,320	,698	1,111	,724	,480
Variance		,103	,487	1,234	,524	,231
Range		1	2	3	2	1

### USIA

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid TAHUN	20 - 35	24	44,4	88,9	88,9
	> 35	3	5,6	11,1	100,0
	Tot al	27	50,0	100,0	
Missing System		27	50,0		
Total		54	100,0		

**PENDIDIKAN**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulatif Percent
Valid SMP/SEDERAJAT	4	7,4	14,8	14,8
Valid AT SMA/SEDERAJAT	13	24,1	48,1	63,0
Valid S1/DIPLOMA	10	18,5	37,0	100,0
Totally	27	50,0	100,0	
Missing System	27	50,0		
Total	54	100,0		

**PEKERJAAN**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulatif Percent
Valid KARYAWAN SWASTA	10	18,5	37,0	37,0
Valid WIRASWASTA	6	11,1	22,2	59,3
Valid TIDAK BEKERJA	7	13,0	25,9	85,2
Valid GURU	4	7,4	14,8	100,0
Totally	27	50,0	100,0	
Missing System	27	50,0		
Total	54	100,0		

**JUMLAH**



**KEHAMILAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PRIMIGRAVIDA	12	22,2	44,4	44,4
MULTI GRAVIDA GRANDE	11	20,4	40,7	85,2
MULTIGRAVIDA	4	7,4	14,8	100,0
Total	27	50,0	100,0	
Missing System	27	50,0		
Total	54	100,0		

**PENGHASILAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG DARI 5 JUTA	9	16,7	33,3	33,3
LEBIH ATAU SAMA DENGAN 5 JUTA	18	33,3	66,7	100,0
Total	27	50,0	100,0	
Missing System	27	50,0		
Total	54	100,0		

**KELOMPOK INTERVENSI SKALA NRS PRETEST**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	5	2,1	18,5	18,5
	BERAT	22	9,1	81,5	100,0
	Total	27	11,1	100,0	
Missing	System	216	88,9		
Total		243	100,0		

**KELOMPOK INTERVENSI SKALA NRS POSTTEST**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	23	9,5	85,2	85,2
	BERAT	4	1,6	14,8	100,0
	Total	27	11,1	100,0	
Missing	System	216	88,9		
Total		243	100,0		

**Statistics**

		KELOMPOK INTERVENSI SKALA HARS PRETEST	KELOMPOK INTERVENSI SKALA HARS POSTTEST
N	Valid	27	27
	Missing	243	243
Mean		2,89	2,15
Median		3,00	2,00
Mode		3	2
Std. Deviation		,320	,362
Variance		,103	,131
Range		1	1

**KELOMPOK INTERVENSI SKALA HARS PRETEST**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	3	1,1	11,1	11,1
	BERAT	24	8,9	88,9	100,0
	Total	27	10,0	100,0	
Missing	System	243	90,0		
Total		270	100,0		

**KELOMPOK INTERVENSI SKALA HARS POSTTEST**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	23	8,5	85,2	85,2
	BERAT	4	1,5	14,8	100,0
	Total	27	10,0	100,0	
Missing	System	243	90,0		
Total		270	100,0		

**Statistics**

		KELOMPOK KONTROL SKALA HARS PRETEST	KELOMPOK KONTROL SKALA HARS POSTTEST
N	Valid	27	27
	Missing	297	297
Mean		2,85	2,89
Median		3,00	3,00
Mode		3	3
Std. Deviation		,362	,320
Variance		,131	,103
Range		1	1

**KELOMPOK KONTROL SKALA HARS PRETEST**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	4	1,2	14,8	14,8
	BERAT	23	7,1	85,2	100,0
	Total	27	8,3	100,0	
Missing	System	297	91,7		
Total		324	100,0		

### KELOMPOK KONTROL SKALA HARS POSTTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	3	,9	11,1	11,1
	BERAT	24	7,4	88,9	100,0
	Total	27	8,3	100,0	
Missing	System	297	91,7		
Total		324	100,0		

### Statistics

		KELOMPOK KONTROL SKALA NRS PRETEST	KELOMPOK KONTROL SKALA NRS POSTTEST
N	Valid	27	27
	Missing	270	270
Mean		2,78	2,85
Median		3,00	3,00
Mode		3	3
Std. Deviation		,424	,362
Variance		,179	,131
Range		1	1

### KELOMPOK KONTROL SKALA HARS PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	4	1,2	14,8	14,8
	BERAT	23	7,1	85,2	100,0
	Total	27	8,3	100,0	
Missing	System	297	91,7		
Total		324	100,0		

### KELOMPOK KONTROL SKALA NRS POSTTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	4	1,3	14,8	14,8
	BERAT	23	7,7	85,2	100,0
	Total	27	9,1	100,0	
Missing	System	270	90,9		
Total		297	100,0		

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST SKALA NRS - Negative Ranks	18 <sup>a</sup>	9,50	171,00
PRETEST SKALANRS Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
Ties	9 <sup>c</sup>		
Total	27		

a. POSTTEST SKALA NRS < PRETEST SKALA NRS

b. POSTTEST SKALA NRS > PRETEST SKALA NRS

c. POSTTEST SKALA NRS = PRETEST SKALA NRS

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	POSTTEST SKALA NRS - PRETEST SKALA NRS
Z	-4,243 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST SKALA HARS - Negative Ranks	20 <sup>a</sup>	10,50	210,00
PRETEST SKALA HARS Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
Ties	7 <sup>c</sup>		
Total	27		

a. POSTTEST SKALA HARS < PRETEST SKALA HARS

b. POSTTEST SKALA HARS > PRETEST SKALA HARS

c. POSTTEST SKALA HARS = PRETEST SKALA HARS

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	POSTTEST SKALA HARS - PRETEST SKALA HARS
Z	-4,472 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**UJI WILCOXON SKALA NYERI NRS KELOMPOK INTERVENSI DAN  
KELOMPOK KONTROL**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KELOMPOK INTERVENSI	18	9,50	171,00
Negative Ranks	a	,00	,00
- Positive Ranks	0 <sup>b</sup>		
KELOMPOK INTERVENSI Ties	9 <sup>c</sup>		
NRS PRE TEST Total	27		
KELOMPOK KONTROL Negative Ranks	1 <sup>d</sup>	2,50	2,50
NRS POST TEST - Positive Ranks	3 <sup>e</sup>	2,50	7,50
KELOMPOK KONTROL Ties	23		
NRS PRE TEST Total	27		
	f		
	2		
	7		

a. KELOMPOK INTERVENSI NRS POST TEST < KELOMPOK INTERVENSI NRS PRE TEST

- b. KELOMPOK INTERVENSI NRS POST TEST > KELOMPOK INTERVENSI NRS PRE TEST
- c. KELOMPOK INTERVENSI NRS POST TEST = KELOMPOK INTERVENSI NRS PRE TEST
- d. KELOMPOK KONTROL NRS POST TEST < KELOMPOK KONTROL NRS PRE TES
- e. KELOMPOK KONTROL NRS POST TEST > KELOMPOK KONTROL NRS PRE TES
- f. KELOMPOK KONTROL NRS POST TEST = KELOMPOK KONTROL NRS PRE TES

### Test Statistics<sup>c</sup>

	KELOMPOK INTERVENSINRS POST TEST - KELOMPOK INTERVENSINRS PRE TEST	KELOMPOK KONTROLNRS POST TEST - KELOMPOK KONTROLNRS PRE TEST
Z	-4,243 <sup>a</sup>	-1,000 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,317

- a. Based on positive ranks.
- b. Based on negative ranks.
- c. Wilcoxon Signed Ranks Test

**UJI WILCOXON SKALA CEMAS HARS KELOMPOK INTERVENSI  
DAN KELOMPOK KONTROL**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KELOMPOK INTERVENSI	20 <sup>a</sup>	10,50	210,00
Negative Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
- Positive Ranks	7 <sup>c</sup>		
KELOMPOK INTERVENSI Ties			
HARS PRE TEST Total	27		
KELOMPOK KONTROL	1 <sup>d</sup>	2,00	2,00
Negative Ranks			
HARS POST TEST - Positive Ranks	2 <sup>e</sup>	2,00	4,00
KELOMPOK KONTROL Ties	24 <sup>f</sup>		
HARS PRE TEST Total	27		

- a. KELOMPOK INTERVENSI HARS POST TEST < KELOMPOK INTERVENSI HARS PRE TEST
- b. KELOMPOK INTERVENSI HARS POST TEST > KELOMPOK INTERVENSI HARS PRE TEST
- c. KELOMPOK INTERVENSI HARS POST TEST = KELOMPOK INTERVENSI HARS PRE TEST
- d. KELOMPOK KONTROL HARS POST TEST < KELOMPOK KONTROL HARS PRETEST
- e. KELOMPOK KONTROL HARS POST TEST > KELOMPOK KONTROL HARS PRETEST
- f. KELOMPOK KONTROL HARS POST TEST = KELOMPOK KONTROL HARS PRETEST



**Test Statistics<sup>c</sup>**

	KELOMPOK INTERVENSIHARS POST TEST - KELOMPOK INTERVENSIHARS PRE TEST	KELOMPOK KONTROLHARS POST TEST - KELOMPOK KONTROLHARS PRE TEST
Z	-4,472 <sup>a</sup>	-,577 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,564

a. Based on positive ranks.

b. Based on negative ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

LAMPIRAN 3  
DOKUMENTASI PENELITIAN



**LAMPIRAN 9**

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**PENGARUH *HYPNOBIRTHING* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS**  
**NYERI DAN KECEMASAN IBU IBU BERSALIN KALA 1 FASE**  
**AKTIF DI RS MUHAMMADIYAH GRESIK**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Umur : .....

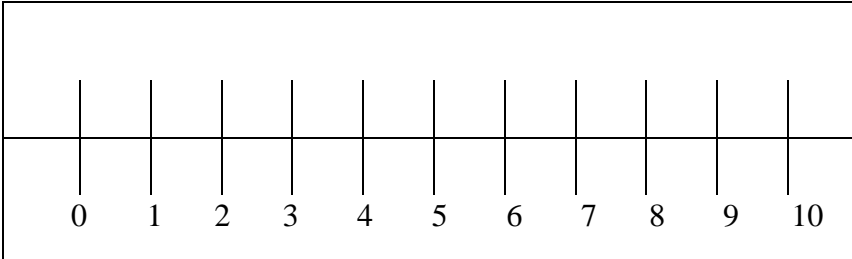
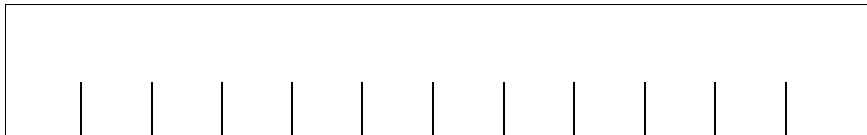
Pendidikan : .....

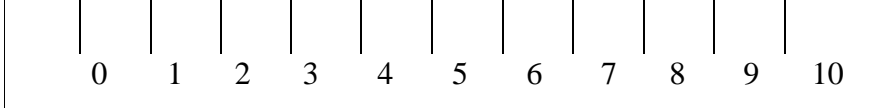
Pekerjaan : .....

Kehamilan ke : .....

Penghasilan/bulan : .....

**B. LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI *NUMERIC RATING SCALE***  
**(NRS) PRE TEST**

Penilaian Subyektif	Penilaian Obyektif
<p>Sebelum intervensi</p> <p>Bila diukur dengan skala nyeri dibawah ini, berapa nilai nyeri yang ibu rasakan?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">  </div>	
<p>Sesudah intervensi</p> <p>Bila diukur dengan skala nyeri dibawah ini, berapa nilai nyeri yang ibu rasakan</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">  </div>	

	
Keterangan : lingkari sesuai dengan yang anda rasakan	

## Penilaian

Skala	Keterangan Skala Nyeri
0	Tidak ada rasa sakit, merasa normal
1	Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit
2	Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
3	Nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
4	Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
5	Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
6	Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
7	Sama seperti 6 kecuali di bawah rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
8	Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama
9	Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya dan sampaisampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun, caranya tidak peduli apa efek samping atau resikonya.
10	Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah kebruan pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Keterangan :

- a. Tidak nyeri = 0
- b. Nyeri ringan = 1-3
- c. Nyeri sedang = 4-6

- d. Nyeri berat = 7-9
- e. Nyeri hebat = 10

## INSTRUMEN PENELITIAN

### PENGARUH *HYPNOBIRTHING* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI DAN KECEMASAN IBU IBU BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF DI RS MUHAMMADIYAH GRESIK

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Kehamilan ke : .....

Penghasilan/bulan : .....

#### B. LEMBAR OBSERVASI *HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)*

##### PRE TEST

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan :

NO	Pertanyaan	skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas (cemas)					
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					

3.	Ketakutan :					
	a. Takut pada gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada binatang besar					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur :					
	a. Sulit tidur					



NO	Pertanyaan	skor				
		0	1	2	3	4
	b. Terbangun malam hari					
	c. Tidur tidak nyenyak					
	d. Bangun dengan lesu					
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi					
	f. Mimpi buruk					
	g. Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan :					
	a. Sulit konsentrasi					
	b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi :					
	a. Hilangnya minat					
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	c. Sedih					
	d. Bangun dini hari					
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatic (otot):					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic (sensorik):					
	a. Tinnitus					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskular:					
	a. Takhikardia					
	b. Berdebar					

	c. Nyeri di dada					
	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratori					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					
	d. Napas pendek atau sesak					
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan					
	b. Perut melilit					
	c. Gangguan pencernaan					

NO	Pertanyaan	skor				
		0	1	2	3	4
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	e. Perasaan terbakar diperut					
	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Kehilangan berat badan					
	k. Sukar buang air besar					
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)					
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakulasi praecoeks					
	g. Ereksi hilang					
	h. Impotensi					
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					
	e. Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku pada wawancara:					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka tegang					

f. Tonus otot meningkat					
g. Napas pendek dan cepat					
h. Muka merah					
<b>Total</b>					
<b>Grand Total</b>					

**Keterangan :**

Skor 0-13 = tidak mengalami kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan sangat berat (panik)

## INSTRUMEN PENELITIAN

### PENGARUH *HYPNOBIRTHING* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI DAN KECEMASAN PADA IBU IBU BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF DI RS MUHAMMADIYAH GRESIK

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Kehamilan ke : .....

Penghasilan/bulan : .....

#### B. LEMBAR OBSERVASI *HYPNOBIRTHING*

NO	TAHAP-TAHAP <i>HYPNOBIRTHING</i>	KETERANGAN
1	Tahap Pra Interaksi	
	a. Mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan	
	b. Hand hygiene (Hand Wash/ Hand Scrub)	
2	Tahap Orientasi	
	a. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada ibu/keluarga	
	b. Menanyakan kesiapan ibu.	
3	Tahap Kerja	
	a. Menjelaskan kepada ibu pengertian teknik <i>Hypnobirthing</i>	
	b. Menjelaskan kepada ibu tujuan teknik <i>Hypnobirthing</i> .	
	c. Saat ibu menjalani proses awal kontraksi, selalu ingat untuk berdoa dan berniat. Serahkan semuanya kepada Yang Maha Kuasa dan tenangkan pikiran ibu.	

<p>d. Pada saat pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan lengkap, ibu akan merasakan kontraksi 3-4 kali dalam 10 menit, anjurkan ibu untuk berelaksasi dan menenangkan pikiran. Siapkan mental dan fisik ibu karena dalam proses mengejan, ibu membutuhkan banyak tenaga.</p>	
<p>e. Saat kontraksi makin kuat dan makin sering, gunakan teknik pernapasan untuk persalinan. Serta tetap diiringi dengan mengucapkan afirmasi yang lebih spesifik terhadap yang ibu rasakan.</p>	
<p>f. Jika ibu dapat merasa rileks saat kontraksi, dan</p>	

NO	TAHAP-TAHAP <i>HYPNOBIRTHING</i>	KETERANGAN
	<p>mungkin ibu mengantuk, tidurlah dengan mempertahankan kalimat afirmasi.</p> <p>Jika ibu tetap ingin berada dalam kondisi rileks, maka pejamkan terus mata ibu walaupun sebenarnya ibu menyadari keadaan di sekeliling.</p>	
	<p>g. Posisikan ujung lidah ibu di balik gigi atas dan tempelkan ke langit-langit mulut. Posisi ini akan membuat rahang ibu rileks sehingga mulut juga tidak akan tegang, berarti vagina ibu juga rileks</p>	
	<p>h. Lakukan semua ini seiring dengan bertambahnya pembukaan dan meningkatnya frekuensi kontraksi.</p>	
	<p>i. Jangan terlalu memperhatikan saat penolong/bidan mulai bersiap-siap untuk proses kelahiran. Tetaplah fokus untuk mengatur napas dan berdoa. Jika pembukaan sudah hampir lengkap, ibu akan memiliki keinginan yang sangat kuat untuk mengejan. Tahanlah karena jika ibu paksakan untuk mengejan dapat merobek vagina ibu. Tahanlah keinginan itu dengan menarik napas dalam sambil terus berdoa dan mengucapkan afirmasi ibu.</p>	
	<p>j. Saat ibu telah disiapkan untuk proses kelahiran. Ucapkan niat dan doa ibu dalam hati karena inilah puncak semua latihan ibu.</p>	

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**PENGARUH *HYPNOBIRTHING* TERHADAP PENURUNAN**  
**INTENSITAS NYERI DAN KECEMASAN IBU IBU BERSALIN KALA 1**  
**FASE AKTIF DI RS MUHAMMADIYAH GRESIK**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Kehamilan ke : .....

Penghasilan/bulan : .....

**B. LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI *NUMERIC RATING SCALE***  
**(NRS) POST TEST**

<b>Penilaian Subyektif</b>	<b>Penilai an Obyekt if</b>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Sebelum intervensi Bila diukur dengan skala nyeri dibawah ini, berapa nilai nyeri yang ibu rasakan?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">           0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10         </div>	
<p>Sesudah intervensi Bila diukur dengan skala nyeri dibawah ini, berapa nilai nyeri yang ibu rasakan</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 10px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; bottom: 0; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;"> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 10%;"></span> <span style="width: 10%;"></span> </div> </div> </div>	



0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10	
Keterangan : lingkari sesuai dengan yang ibu rasakan	

## Penilaian

Skala	Keterangan Skala Nyeri
0	Tidak ada rasa sakit, merasa normal
1	Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit
2	Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
3	Nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
4	Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
5	Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
6	Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
7	Sama seperti 6 kecuali di bawah rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
8	Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama
9	Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya dan sampaisampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun, caranya tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
10	Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah kebruan pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Keterangan :

- a. Tidak nyeri = 0
- b. Nyeri ringan = 1-3
- c. Nyeri sedang = 4-6
- d. Nyeri berat = 7-9

e. Nyeri hebat = 10

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**PENGARUH *HYPNOBIRTHING* TERHADAP PENURUNAN**  
**INTENSITAS NYERI DAN KECEMASAN IBU IBU BERSALIN KALA 1**  
**FASE AKTIF DI RS MUHAMMADIYAH GRESIK**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Kehamilan ke : .....

Penghasilan/bulan : .....

**B. LEMBAR OBSERVASI *HAMILTON ANXIETY RATING SCALE* (HARS)**

**POST TEST**

Berilah tanda checklist (√) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan :

NO	Pertanyaan	skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas (cemas)					
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
3.	Ketakutan :					
	a. Takut pada gelap					

	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada binatang besar					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur :					
	a. Sulit tidur					
	b. Terbangun malam hari					

NO	Pertanyaan	skor				
		0	1	2	3	4
	c. Tidur tidak nyenyak					
	d. Bangun dengan lesu					
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi					
	f. Mimpi buruk					
	g. Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan :					
	a. Sulit konsentrasi					
	b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi :					
	a. Hilangnya minat					
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	c. Sedih					
	d. Bangun dini hari					
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatic (otot):					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic (sensorik):					
	a. Tinnitus					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskular:					
	a. Takhikardia					
	b. Berdebar					
	c. Nyeri di dada					

	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratori					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					
	d. Napas pendek atau sesak					
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan					
	b. Perut melilit					
	c. Gangguan pencernaan					
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan					

NO	Pertanyaan	skor				
		0	1	2	3	4
	e. Perasaan terbakar diperut					
	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Kehilangan berat badan					
	k. Sukar buang air besar					
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)					
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakulasi praecoeks					
	g. Ereksi hilang					
	h. Impotensi					
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					
	e. Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku pada wawancara:					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka tegang					
	f. Tonus otot meningkat					
	g. Napas pendek dan cepat					



h. Muka merah					
<b>Total</b>					
<b>Grand Total</b>					

**Keterangan :**

Skor 0-13 = tidak mengalami kecemasan Skor 14-20

= kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang Skor 28-41

= kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan sangat berat (panik)

## BIODATA KETUA PENGUSUL

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Ratih Indah Kartikasari, S.ST.,M.Kes
2	Jenis Kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NPP	19870325201211055
5	NIDN	0725038702
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Lamongan, 25 Maret 1987
7	E-mail	ratih.umla@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	081949607210
9	Alamat Kantor	Jl. Raya Plalangan Plosowahyu KM 2, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur
10	Nomor Telepon/ Fax	(0322) 323457
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S1: -      S2: -      S3: -
12	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause</li> <li>2. Pendidikan dan Promosi Kesehatan</li> <li>3. Komunikasi dalam Praktik Kebidanan</li> <li>4. Etika dan Hukum Kesehatan</li> <li>5. Asuhan Kebidanan</li> <li>6. Pengantar Praktik Kebidanan</li> <li>7. Anatomi Fisiologi Manusia</li> </ol>

### B. Riwayat Pendidikan

	D-4	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sebelas Maret Surakarta	Universitas Sebelas Maret Surakarta
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kedokteran Keluarga
Tahun Masuk-Lulus	2009-2010	2010-2012
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Hubungan Faktor Risiko Multiparitas dengan Persalinan Preterm	Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw Untuk Meningkatkan Motivasi dan Hasil Belajar Mahasiswa D-3 Kebidanan
Nama Pembimbing/ Promotor	H. Tri Budi Wiryanto.dr.,SpOG (K) dan M. Nur Dewi K.,SST.,M.Kes	Prof. Dr. Sri Anitah, M.Pd dan Jarot Subandono, dr.,M.Kes

### C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)
1	2017	Efektifitas Pemberian Pisang Dan Diit Rendah Garam Dalam Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi	DIKTI	20
2	2018	Metode Bermain Yang Tepat	DIKTI	20

		Untuk Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini		
3	2019	Optimalisasi Peran Mubalighot Motivator Kesehatan Aisyiyah Dalam <i>Early Breastfeeding Self Efficacy</i>	Hibah Penelitian Tentang Muhammadiyah Angkatan ke-3	10
4	2020	Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Kamar Bersalin Rsud Dr. Soegiri Lamongan	Hibah Internal LPPM UM Lamongan	2,5
5	2021	Intervensi Pencegahan Stunting 1000 HPK Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Di Desa Binaan Qoryah Thoyyibah	Hibah Riset Muhammadiyah Batch V	10
6	2021	Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Peningkatan Kuantitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di BPS Ny. Tasmini Desa Selorejo Kecamatan Baureno Bojonegoro	Pribadi	1

#### D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
		Sumber*	Jumlah (Rp.)
2018	Pendidikan Kesehatan tentang "Imunisasi Difteri" di UPT Puskesmas Glagah	Pribadi	500.000
2018	Pendidikan Kesehatan tentang "Kebutuhan Zat Besi Pada Remaja" di SLTP N 1 Glagah	Pribadi	500.000
2019	Pendidikan kesehatan tentang "Pijat Oksitosin" di Poli Obgyn RS Islam Muhammadiyah Sumberejo, Bojonegoro	Pribadi	500.000
2019	Pendidikan kesehatan tentang "Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir" di Poli Obgyn RS Islam Muhammadiyah Sumberejo, Bojonegoro	Pribadi	500.000
2020	Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah dengan Pendekatan Keluarga di Wilayah Kabupaten Lamongan	Pribadi	500.000
2020	Pendidikan Kesehatan tentang "Keluarga Berencana" dengan Pendekatan Keluarga di Desa Ujung Pangkah Gresik	Pribadi	500.000
2020	Pemanfaatan Media Sosial untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)	Hibah Internal	1.500.000

**E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir**

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
Desember 2018	Derajat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah Pada Trimester 1	Jurnal Riset Kebidanan Indonesia AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah dan Aisyiyah Indonesia) (Penulis Tunggal, Sinta 4) Alamat URL : <a href="http://www.ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/jrki/article/view/27/pdf">http://www.ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/jrki/article/view/27/pdf</a>
11 Maret 2019	Pengaruh Aromaterapi Ginger Oil Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Di Polindes Desa Centini Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan	Prosiding Seminar Nasional “ <i>Maternal and Child Health</i> ” 11 Maret 2019 Hotel Pesona Malioboro pada Acara AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah dan Aisyiyah Indonesia) (Penulis Pertama) Alamat URL : <a href="http://ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/prosiding/article/view/112">http://ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/prosiding/article/view/112</a>
Juni 2020	Peningkatan Self Efficacy Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Pascalin Post Sectio Caesaria	Jurnal MIDPRO Volume 12 No.1 Juni 2020 (Sinta 4) ISSN: 2086-2792 (Print) ISSN: 2684-6764 (Online)
Juni 2020	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Snow Balling Terhadap Breastfeeding Self Efficacy Pada Primigravida	Jurnal MIDPRO Volume 12 No.1 Juni 2020 (Sinta 4) ISSN: 2086-2792 (Print) ISSN: 2684-6764 (Online)
Juni 2021	Relationship Between Premature Rupture Of Membranes And The Incidence Of Asphyxia In Newborns At RSUD Dr. Soegiri Lamongan	JURNAL MIDPRO, Vol. 13 No. 01 Juni 2021 (Sinta 4) E-ISSN: 2684-6764
Februari 2022	Granting Exclusive Breastfeeding Certificate to Increase Maternal Motivation for Exclusive Breastfeeding	Jurnal Of Health Science Volume 15 Nomor 01 ( Februari 2022) (Sinta 4) E-ISSN: 2477-3948

**F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir**

Tahun	Judul kegiatan	Penyelenggara	Panitia/Peserta/Pembicara
2018	Seminar Nasional “Periode Emas Dan Tumbuh Kembang Anak dengan Hepatitis B dalam	STIKES Muhammadiyah Lamongan	Panitia

	Penyesuaian 1000 Hari Pertama Kehidupan		
2018	Efektifitas Pemberian Pisang dan Diit Rendah Garam dalam Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi	Seminar Nasional <i>Call For Paper</i> "Peningkatan Kualitas Penelitian dan Abdimas Berpotensi HKI"	Pembicara
2019	Pengaruh Aromaterapi <i>Ginger Oil</i> Terhadap Penurunan <i>Emesis Gravidarum</i> Di Polindes Desa Centini Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan	RAKERNAS AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah dan Aisyiyah Indonesia)	Pembicara

#### H. Perolehan HKI dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor Pencatatan/ ID
1	Poster "Efektifitas Pemberian Pisang dan Diit Rendah Garam dalam Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi"	2018	Poster	EC00201826666

2	Buku Petunjuk ASI	2020	Buku Panduan/ Petunjuk	EC00202010716
---	-------------------	------	---------------------------	---------------

**J. Penghargaan dalam 5 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)**

Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi
2019	Sertifikat Juara Harapan 1 Lomba Kreativitas Desain Bahan Ajar Rakernas Peningkatan Kualitas Pendidikan Kebidanan Di Era Revolusi 4.0	AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah Aisyiyah)
2020	Sertifikat Juara Harapan 3 Video Kreatif Lomba Video Metode Pembelajaran “Stunting & 8.000 Hari Pertama Kehidupan”	AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah Aisyiyah)

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

Lamongan, 28 September 2022,  
Anggota Pengusul



Ratih Indah Kartikasari, SST.,M.Kes

## BIODATA

### IDENTITAS DIRI

Nama Lengkap (dengan gelar)	: FAIZATUL UMMAH, S.SiT., M.Kes
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir	: Gresik, 15 Oktober 1977
Alamat	: Sono Ketanen RT 011 RW 006 Kec. Panceng Kab. Gresik
E-mail	: faizatul_ummah@umla.ac.id
No. Telepon/HP	: 085815785920
Unit Kerja	: Universitas Muhammadiyah Lamongan
Alamat Kantor	: Jl. Raya Plalangan KM 03 Plosowahyu Lamongan (0322) 322356

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Diploma-3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Siti Khodijah (Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo), Tahun 1998-2001
2. Diploma-4 Bidan Pendidik, STIKes Ngudi Waluyo (Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Tahun 2003-2004
3. S-2 Kedokteran Keluarga (Minat Pendidikan dan Profesi Kesehatan), Universitas Sebelas Maret Surakarta, Tahun 2011-2013

### RIWAYAT PEKERJAAN

1. Bidan Pelaksana/ Clinical Instruktur di RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2001-2003
2. Koordinator KIA/ Clinical Instruktur di RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2004-2005
3. Dosen/Koordinator Lab. Terpadu Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2005-2014
4. Universitas Muhammadiyah Lamongan, Dosen/Koordinator Praktik Klinik, Tahun 2014-2019
5. Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Tahun 2019-2022
6. Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tahun 2023-sekarang

**PENELITIAN DAN PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH**

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal, Volume/ Nomor/Tahun	URL
<b>a</b> <u><a href="#">Jurnal Internasional Bereputasi (Terindeks Scopus)</a></u>			
1	Breastfeeding Education	Malaysian Journal of Medicine and Health Science (Q4)  Mal J Med Health Sci 19(2): 293-302, March 2023  DOI: <a href="https://doi.org/10.47836/mj&lt;br/&gt;mhs.19.2.41">https://doi.org/10.47836/mj mhs.19.2.41</a>	<a href="http://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2023032216055240_MJMHS_0827.pdf">http://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2023032216055240_MJMHS_0827.pdf</a>
2	Mental Health of Health Worker during Pandemic: What Kind of System Support They Need?	Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health (SEATROPH) (Q4)  ISSN (Print): 0125-1562, ISSN (Electronic) : 2697-5718	<a href="https://journal.seameotropmednetwork.org/index.php/jtropmed/article/view/817">https://journal.seameotropmednetwork.org/index.php/jtropmed/article/view/817</a>
<b>b</b> <u><a href="#">Jurnal Internasional</a></u>			
1	Implementation of lean thinking in healthcare services: Why is it importance?	World Journal of Advanced Research and Reviews 2023, 17(02), 593–603  DOI: <a href="https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.17.2.0246">https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.17.2.0246</a>	<a href="https://wjarr.com/content/implementation-lean-thinking-healthcare-services-why-it-importance">https://wjarr.com/content/implementation-lean-thinking-healthcare-services-why-it-importance</a>
2	Consuming Banana To Overcome Premenstrual Syndrome	Academic Research International, SAVAP International Vol.8(2)/ ARInt.2017	<a href="http://www.savap.org.pk/journals/ARInt./Vol.8(2)/ARInt.2017(8.2-03).pdf">http://www.savap.org.pk/journals/ARInt./Vol.8(2)/ARInt.2017(8.2-03).pdf</a>
<b>c</b> <u><a href="#">Prosiding Internasional Terindeks Scopus</a></u>			



1	Lean Healthcare Readiness Evaluation Among Staff in Private Hospital	BIO Web of Conference EDP Science Vol 54 (2022), 00015  DOI: <a href="https://doi.org/10.1051/bioconf/20225400015">https://doi.org/10.1051/bioconf/20225400015</a>	<a href="https://www.bioconferences.org/articles/bioconf/abs/2022/13/bioconf_icophtcd2022_00015/bioconf_icophtcd2022_00015.html">https://www.bioconferences.org/articles/bioconf/abs/2022/13/bioconf_icophtcd2022_00015/bioconf_icophtcd2022_00015.html</a>
2	Lean Healthcare Implementation: How is The Employee's Acceptance?	BIO Web of Conference EDP Science <a href="#">VOL 54 (2022), 00020</a>  DOI: <a href="https://doi.org/10.1051/bioconf/20225400020">https://doi.org/10.1051/bioconf/20225400020</a>	<a href="https://www.bioconferences.org/articles/bioconf/abs/2022/13/bioconf_icophtcd2022_00020/bioconf_icophtcd2022_00020.html">https://www.bioconferences.org/articles/bioconf/abs/2022/13/bioconf_icophtcd2022_00020/bioconf_icophtcd2022_00020.html</a>
<b>d</b>	<b><a href="#">Prosiding Internasional (ber-ISBN)</a></b>		
1	<b>Learning Beyond the Classroom: An Effective Way Understanding the Hospital Health Promotion</b>	Proceedings of the 2nd International Conference of Health Innovation and Technology (ICHIT 2022), Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia  DOI: <a href="https://doi.org/10.2991/978-94-6463-202-6_16">10.2991/978-94-6463-202-6_16</a>	URL: <a href="https://www.atlantispress.com/proceedings/ichit-22">https://www.atlantispress.com/proceedings/ichit-22</a>  <a href="https://www.atlantispress.com/proceedings/ichit-22/125988080">https://www.atlantispress.com/proceedings/ichit-22/125988080</a>
2	Risk Factors Asphixia in New Born	Proceedings of the 1st UMSurabaya Multidisciplinary International Conference 2021 (MICon 2021) Proceedings of the 1st UMSurabaya Multidisciplinary International Conference 2021 (MICon 2021)	URL: <a href="https://www.atlantispress.com/proceedings/micon-21">https://www.atlantispress.com/proceedings/micon-21</a>  <a href="https://www.atlantispress.com/proceedings/micon-21/125986580">https://www.atlantispress.com/proceedings/micon-21/125986580</a>
3	Consumption Of Fe-Folat With Banana To The HaemoglobinlevelsAnd Side Effects On Pregnant Woman	Proceeding Surabaya International Health Conference 2017, UNUSA Vol. 1 No. 1 (2017): July	<a href="https://conferences.unusa.ac.id/index.php/SIHC/17/article/view/267">https://conferences.unusa.ac.id/index.php/SIHC/17/article/view/267</a>
4	The Comparative Study: Effectiveness Of Ginger Tea And Ginger Sweet To Treat Emesis Gravidarum	Proceeding International Conference Maternal, Child, and Family Health, UNISA Yogyakarta Page: 158-164	<a href="https://ichst.unisayogya.ac.id/wordpress/icon/wp-content/uploads/files/e-book-proceeding-.pdf">https://ichst.unisayogya.ac.id/wordpress/icon/wp-content/uploads/files/e-book-proceeding-.pdf</a>
<b>e</b>	<b><a href="#">Jurnal Nasional Terakreditasi</a></b>		

1	Risk Factors of Premature Rupture of the Membrans	Jurnal MIDWIFERIA Vol 6 No 2(2020)  DOI: <a href="https://doi.org/10.21070/midwiferia.v%vi%i.605">https://doi.org/10.21070/midwiferia.v%vi%i.605</a>	<a href="https://midwiferia.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/article/view/605/1291">https://midwiferia.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/article/view/605/1291</a>
2	The Effect Of Health Education Using The Snow Balling Method Against Breastfeeding Self Efficacy	Jurnal MIDPRO <a href="https://doi.org/10.30736/md.v12i1.146">Vol 12, No 1 (2020)</a>  DOI: <a href="https://doi.org/10.30736/md.v12i1.146">https://doi.org/10.30736/md.v12i1.146</a>	<a href="https://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/view/146">https://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/view/146</a>
3	Faktor Affecting Physichal Activity During Pregnancy	Jurnal MIDPRO Vol 12(2) 2021  DOI: <a href="https://doi.org/10.30736/md.v13i2">https://doi.org/10.30736/md.v13i2</a>	<a href="http://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/view/312/pdf">http://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/view/312/pdf</a>
4	Breastfeeding Self Efficacy Among Pregnant Women	Jurnal EduHealth Vol 13(01) 2022	<a href="https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/443">https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/443</a>
5	Hubungan kepuasan kerja dan komunikasi organisasi dengan kinerja pegawai rumah sakit intan medika lamongan	Jurnal Media Ilmu Kesehatan Vol 12(2) Agustus 2023 <a href="https://doi.org/10.30989/mik.v12i2.999">https://doi.org/10.30989/mik.v12i2.999</a>	<a href="https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/999/668">https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/999/668</a>
d	<b><a href="#">Jurnal Nasional ber ISSN/ Prosiding Nasional ber ISBN</a></b>		
1	<a href="#">Pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu pasca salin normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik</a>	Jurnal Media Komunikasi IlmuKesehatan Jurnal Surya Vol.02, No.XVIII, Juni 2014	<a href="https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&amp;hl=en&amp;user=pp3KydEAAA&amp;citation_for_view=pp3KydEAAA:d1gkVwhDpl0C">https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&amp;hl=en&amp;user=pp3KydEAAA&amp;citation_for_view=pp3KydEAAA:d1gkVwhDpl0C</a>
2	<a href="#">Perineal Massage and Lateral Position to Prevent the Perineal Tears on Primipara</a>	Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan Jurnal Surya Vol. 09, No. 02, Agustus 2017	<a href="https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&amp;hl=en&amp;user=pp3KydEAAA&amp;citation_for_view=pp3KydEAAA:eQOLeE2rZwMC">https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&amp;hl=en&amp;user=pp3KydEAAA&amp;citation_for_view=pp3KydEAAA:eQOLeE2rZwMC</a>
3	Pengaruh aromaterapi gingeroil terhadap penurunan emesis gravidarum	Prosiding Seminar Nasional Maternal and Child Health, UNISA Yogyakarta No 1 (1) 2019	<a href="http://ejournal-aipkema.or.id/index.php/prosiding/article/view/112">http://ejournal-aipkema.or.id/index.php/prosiding/article/view/112</a>

4	Identifikasi Mutu Pelayanan Perawatan dan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Lamongan	Jurnal Media Komunikasi IlmuKesehatan Jurnal Surya Vol 12 (1) 2020	<a href="http://jurnal.umla.ac.id/index.php/Js/article/view/88">http://jurnal.umla.ac.id/index.php/Js/article/view/88</a>
5	Hubungan Nilai Spiritual Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit	Jurnal Of Health Care (JOHC) Vol 1 No 2 (2020)	<a href="http://jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/view/191">http://jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/view/191</a>
6	Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Complaint Handling Dalam Pelayanan KeperawatanDi Puskesmas Turi Lamongan	<a href="http://jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/view/193/98">Jurnal Of Health Care (JOHC) Vol 1 No 2 (2020)</a>	<a href="https://jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/view/193/98">https://jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/view/193/98</a>

**PEMAKALAH SEMINAR ILMIAH (ORAL PRESENTATION)**

No.	Judul Temu Ilmiah/seminar	Nama Jurnal/Luaran	Tahun
1	International Conference Maternal, Child, and Family Health, UNISA Yogyakarta	Proceeding International Conference Maternal, Child, and Family Health	2016
2	Surabaya International Health Conference 2017, UNUSA Surabaya	Proceeding Surabaya International Health Conference 2017	2017
3	Bogor International Conference in Educational, Technology, Applied Science and Health (BIC-ETAH)	Book of Abstract	2021
4	Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat "Peningkatan Kualitas Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Menuju Society 5.0 di Era Adaptasi Kebiasaan Baru"	Prosiding Nasional, UNISA Yogyakarta	2021

**KARYA BUKU**

No.	Judul Buku	Tahun	Penerbit
1	Buku ajar Bioscience	2020	UMLA Press ISBN 978-623-94280-6-8
2	Modul praktikum promosi kesehatan	2020	Perpustakaan Nasional / ISBN 978-623-94833-3-3 (PDF)
2	Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan	2021	Media Sains Indonesia ISBN 978-623-6290-12-5
3	Dilema Pendidikan Dimasa Pandemi Covid-19	2021	Media Sains Indonesia ISBN 978-623-362-050-5

**PENGHARGAAN (DARI PEMERINTAH, ASOSIASI ATAU INSTITUSI LAINNYA)**

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Hibah Penelitian Dosen Pemula	Kemdikbud Ristek	2014
2	Hibah Iptek Bagi Masyarakat (IbM)	Kemdikbud Ristek	2015
3	Best oral presentation International Conference Maternal, Child, and Family Health”	UNISA Yogyakarta	2016
4	Hibah Penelitian Dosen Pemula	Kemdikbud Ristek	2016
5	Reviewer Jurnal Riset Kebidanan Indonesia (JRKI) (SINTA 4)	AIPKEMA, Indonesia	2017 - sekarang
6	Hibah Riset MU “Manuskrip Ilmiah	PP Muhammadiyah	2021
7	Artikel terbaik Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat “Peningkatan Kualitas Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Menuju Society 5.0 di Era Adaptasi Kebiasaan Baru”	UNISA Yogyakarta	2021

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lamongan, 2 Desember 2023

Yang membuat



(FAIZATUL UMMAH)

## A. Identitas Diri.

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	AULIA KURNIANING PUTRI, SST., M.KES
2	Jenis Kelamin	P
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP/NIK	19870831 201805 086
5	NIDN	0631088701
6	Tempat dan Tanggal Lahir	LAMONGAN, 31 AGUSTUS 1987
7	E-mail	<a href="mailto:auliaputrihanafi@gmail.com">auliaputrihanafi@gmail.com</a>
8	Nomor Telepon/HP	081332142429
9	Alamat Kantor	Jl.Raya Plalangan-Plosowahyu Km 02 Lamongan
10	Nomor Telepon/Fax	(0322) 322356
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1=...orang; S-2=...orang; S-3=...orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. ANATOMI FISILOGI 2. ETIKA PROFESI HUKUM KESEHATAN 3. PATOLOGI OBGYN 4. BIOKIMIA 5. FT PEDIATRI 6. FT. GERIATRI 7. K3

B. R  
iway

## at Pendidikan

	<b>D 3</b>	<b>D 4</b>	<b>S 2</b>
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Universitas Sebelas Maret Surakarta	Universitas Sebelas Maret Surakarta
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kebidanan	Pendidikan Profesi Kesehatan
Tahun Masuk-Lulus	2006 - 2009	2009 – 2010	2012 - 2014
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara Di UPT Puskesmas Lamongan	Hubungan Lingkungan Belajar Di Institusi Pendidikan Dan Motivasi Belajar Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa DIII Kebidanan	Pengaruh <i>Locus Of Control</i> Dan Prokrastinasi Akademik Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa DIII Kebidanan
Nama Pembimbing/Promotor	Hj. Ws. Tarmi, SST, S.psi., M.Kes	Drs. Suharno, M.Pd	Prof. dr. Hari Wujoso

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir  
(Bukan Skripsi, Tesis dan Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	Upaya Mencegah Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Depo Progestin Dengan Ekstrak Teh Hijau	PDP (DIKTI)	15.000.000
2	2019	Efektifitas Pelaksanaan Kelas Ibu Balita untuk Peningkatan Pemanfaatan Buku KIA	PDP (DIKTI)	17.000.000
3	2020	Peran Dan Upaya Apoteker Pada Berbagai Fasilitas Kefarmasian Di Lamongan Dalam Masa Pandemi Covid-19	Internal PT	5000.000
4	2021	Pharmacists Efforts in Community Pharmacy to Achieve Health Protocol Compliance During the Covid-19 Pandemic in Lamongan.	Internal PT	5000.000
6	2021	<i>Factors Affecting Physical Activity During Pregnancy: A Scoping Review</i>	MANDIRI	MANDIRI

\*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skemapenelitian DRPM maupun dari sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2018	Bakti sosial Pemeriksaan kesehatan pada lansia di dusun plalangan desa plosowahyu	Internal PT	2.000.000
2	2020	Bakti Sosial Donasi Covid -19 di Kabupaten Lamongan	InternalPT dan Donasi	5.684.000
3	2021	Pengolahan Kain Oksfot untuk Bahan Dasar Pembuatan Masker Sebagai Upaya Pencegahan dan Pemutusan Mata Rantai Covid-19	Internal PT	1000.000

\*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DRPM maupundari sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun

1	Upaya Mencegah Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Depo Progestin Dengan Ekstrak Teh Hijau	GASTER	XV/1/2017
2	Efektifitas Pelaksanaan Kelas Ibu Balita untuk Peningkatan Pemanfaatan Buku KIA	SURYA	2020
4	<i>Pharmacists Efforts in Community Pharmacy to Achieve Health Protocol Compliance During the Covid-19 Pandemic in Lamongan.</i>	STRADA	2021
5	Efektifitas Terapi Latihan (Free Active Movement Dan Resisted Active Movement) Dalam Menambah Lingkup Gerak Sendi Pada Pasien Osteoarthritis Genu Dextra	PhysioHS	2021
6	<i>Factors Affecting Physical Activity During Pregnancy: A Scoping Review</i>	MIDPRO	2021

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Program Kemitraan.

Lamongan, 14 Februari 2023  
Anggota Pengusul



Aulia Kurnianing Putri, SST., M.Kes  
NIDN 0631088701