

PENGARUH PELAKSANAAN TEHNIK RELAKSASI *HYPNOBIRTHING*
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PENIMBUNG KABUPATEN LOMBOK BARAT

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kebidanan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram



Disusun Oleh :

IZMI HABIBAH
24040095AJ

Kepada

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM
M A T A R A M
2 0 2 5

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PELAKSANAAN TEHNIK RELAKSASI HYPNOBIRTHING
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PENIMBUNG KABUPATEN LOMBOK BARAT**

Telah Diujikan Oleh Tim Penguji
Pada Tanggal, 17 September 2025

Disusun oleh :

**IZMI HABIBAH
24040095AJ**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Kristiani Murti Kisid, S.ST., M.Keb.

Dr. H. Hadi Suryatno, SE., M.Kes.

Penguji

Baiq Nova Aprilia Azamti, S.SiT., M.Kes.

Mengetahui
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram
Ketua,

Prof. Dr. Chairun Nasirin, M.Pd.,MARS.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JL. Swakarsa III No. 10-14 Gerisak Kekalik Mataram Nusa Tenggara Barat

Telp/Fax : (0370) 638760, 641339

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **IZMI HABIBAH**

NPM : **24040095AJ**

Judul Skripsi : **PENGARUH PELAKSANAAN TEHNIK RELAKSASI HYPNOBIRTHING TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENIMBUNG KABUPATEN LOMBOK BARAT.**

Status : **MAHASISWA PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan hasil karya orang lain bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan tugas akhir ini hasil jiplakan atau hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut termasuk pencabutan gelar akademik yang menyertai penyelesaian Skripsi tersebut.

MATARAM, 17 September 2025
YANG MEMBUAT PERNYATAAN

Materai 10000

IZMI HABIBAH
24040095AJ

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul: "Pengaruh pelaksanaan Tehnik Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Barat". Skripsi ini digunakan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.

Selama penyusunan Skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak , untuk itu peneliti dengan tulus penyampaikan ucapan terikasih terutama kepada:

1. Dr. H. Hadi Suryatno, S.E. M.Kes., selaku ketua Yayasan Al-Amin, sekaligus dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan kepada peneliti selama penyusunan skripsi.
2. Prof. Dr. Chairun Nasirin, ss., M.Pd., MARS, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.
3. Ns. Rabiatul Adwiyah, M.Kep., Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.
4. Baiq Nova Aprilia A., S.SiT., M.Kes., Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram selaku penguji saya yang telah membantu memperbaiki dan memberikan saran untuk penyusunan skripsi saya.

5. Hj. Endy Bebasari Ardhana Putri, SKM., M.Kes., Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.
6. Humaediah Lestari, S.ST., M.Kes., Ketua Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.
7. Kristiani Murti Kisid, S.ST., M.Keb., selaku dosen pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan masukan kepada peneliti selama penyusunan Skripsi sehingga bisa dapat terselesaikan.
8. Terkhusus Ayah saya H. Abd Rahman S,PdI, Ibu Hj. Khadijah HS dan Hamdiah, Ahdari, Ulfa saudara saya yang selalu mendoakan peneliti baik dalam materi, kasih sayang, motivasi dan segala dukungan.
9. Richa Ns, Tia Nahdia, Leni, Mawar, silvi, apt. Riska,S.Farm, Nahri,S.Farm, Wahyudi,S.Farm dan Teman-teman RPL 8 Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan semangat serta mendoakan peneliti hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terikasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi.

Mataram, 20 Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| COVER | |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR BAGAN | ix |
| INTISARI | x |
| ABSTRAK | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. LATAR BELAKANG | 1 |
| B. RUMUSAN MASALAH | 6 |
| C. TUJUAN PENELITIAN | 6 |
| D. MANFAAT PENELITIAN | 7 |
| E. KEASLIAN PENELITIAN | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 11 |
| A. KAJIAN TEORI..... | 11 |
| 1. Konsep Kehamilan | 11 |
| 2. Konsep Kehamilan Trimester III | 14 |
| 3. Konsep Kecemasan | 22 |
| 4. Konsep Terapi Komplementer <i>Hypnobirthing</i> | 37 |
| 5. Konsep Dasar <i>Hypnobirthing</i> Terhadap Kecemasan . | 56 |
| B. KERANGKA KONSEP..... | 58 |
| C. HIPOTESIS | 59 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 60 |

| | |
|---|-----------|
| A. SUBJEK PENELITIAN..... | 60 |
| B. POPULASI DAN SMAPEL PENELITIAN | 60 |
| C. RANCANAGAN PENELITIAN | 62 |
| D. TEHNIK PENGUMPULAN DATA..... | 63 |
| E. INDETIFIKASI VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL ... | 66 |
| F. RENCANA ANALISA DATA..... | 67 |
| G. KERANGKA KERJA..... | 70 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 71 |
| A. HASIL PENELITIAN | 71 |
| 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 71 |
| 2. Data Umum | 72 |
| 3. Data Khusus | 74 |
| B. PEMBAHASAN | 77 |
| 1. Kondisi tingkat Kecemasan ibu hamil sebelum diberikan teknik relaksasi <i>hypnobirthing</i> | 77 |
| 2. Kondisi tingkat Kecemasan ibu hamil sesudah diberikan teknik relaksasi <i>hypnobirthing</i> | 82 |
| 3. Ada Pengaruh pelaksanaan Sebelum Dan Sesudah Tehnik Relaksasi <i>Hypnobirthing</i> Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil | 86 |
| BAB V PENUTUP | 90 |
| A. KESIMPULAN | 90 |
| B. SARAN | 91 |
| DAFTAR PUSTAKA | 92 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 keaslian penulisan | 9 |
| Tabel 3.1 definisi operasional | 67 |
| Tabel 4.1 distribusi responden berdasarkan usia..... | 72 |
| Tabel 4.2 distribusi responden berdasarkan Pendidikan.. | 73 |
| Tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan pekerjaan ... | 73 |
| Tabel 4.4 distribusi frekuensi responden sebelum diberikan teknik relaksasi <i>Hypnobirthing</i> | 74 |
| Tabel 4.5 distribusi frekuensi responden sesudah diberikan teknik relaksasi <i>Hypnobirthing</i> | 75 |
| Tabel 4.6 Distribusi Kecemasan sebelum (Pretest) dan Sesudah (Postest) pelaksanaan teknik relaksasi <i>Hypnobirthing</i> pada ibu hamil trimester III..... | 75 |
| Tabel 4.7 wilcoxon signed ranks Pengaruh tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi <i>hypnobirthing</i> | 76 |

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 kerangka konsep 58

Bagan 3.2 kerangka kerja 70

**PENGARUH PELAKSANAAN TEKNIK RELAKSASI *HYPNOBITHING* TERHADAP
PENURUNAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS PENIMBUNG KABUPATEN LOMBOK BARAT**

Izmi Habibah¹, Kristiani Murti Kisid², Hadi Suryatno³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram
Email: izmihabibah17@gmail.com

INTISARI

Kecemasan adalah gangguan mental umum yang penyebabnya tidak diketahui, ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang ekstrim. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa kehamilan dengan tingkat kecemasan sebesar 8-10% dan meningkat menjadi 12% pada setiap kelahiran baru. Solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan metode non farmakologis yaitu *hypnobirthing*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi *hypnobirthing* tingkat kecemasan sesudah diberikan relaksasi *hypnobirthing*, dan pengaruh relaksasi *hypnobirthing* apakah relaksasi *hypnobirthing* dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian prakteksperimen dengan one group pretest and posttest design. Populasi pada penelitian adalah sebanyak 217 ibu hamil tm III, dengan perolehan kouta sampel 32 dengan purposive sampling yang masuk pada kriteria inklusi dengan analisa data menggunakan univariat dan bivariat data dianalisis uji wilcoxon ranks menggunakan SPSS versi 24.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami cemas berat dari 56,3% dan sesudah diberikan teknik relaksasi *Hypnobirthing* terdapat penurunan kecemasan menjadi 6,2%. Didapatkan dengan analisis wilcoxon sign rank test p-value = $0,000 \leq \alpha = 0,05$ Ha diterima yang menunjukkan bahwa hasil penelitian sangat signifikan.

Ada pengaruh pelaksanaan teknik relaksasi *Hypnobirthing* terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Disarankan agar tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat menerapkan teknik ini sebagai salah satu alternatif intervensi non-farmakologis yang dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

Kata Kunci: Relaksasi *Hypnobirthing*, Kecemasan, Ibu Hamil

THE EFFECT OF HYPNOBIRTHING RELAXATION TECHNIQUES ON ANXIETY REDUCTION IN THIRD-TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT PENIMBUNG HEALTH CENTER, WEST LOMBOK REGENCY

Izmi Habibah¹, Kristiani Murti Kisid², Hadi Suryatno^{3 1,2,3}

Mataram College of Health Sciences

Email: izmihabibah17@gmail.com

ABSTRACT

Anxiety is a common mental disorder of uncertain etiology, characterized by extreme feelings of fear or worry. The World Health Organization (WHO) reports that the prevalence of anxiety during pregnancy is 8–10% and increases to 12% with each subsequent birth. A non-pharmacological approach that can be applied is the hypnobirthing method. The aim of this study is to examine anxiety levels at the pre- and post-intervention stages of hypnobirthing relaxation techniques and to determine whether hypnobirthing relaxation can reduce anxiety among third-trimester pregnant women.

This study employed a pre-experimental one-group pretest–posttest design. The population comprised 217 third-trimester pregnant women, with 32 respondents selected through purposive sampling based on inclusion criteria. Data were analyzed using univariate and bivariate methods, and the Wilcoxon signed-rank test was performed with SPSS version 24.

The results show that 56.3% of respondents experienced severe anxiety, which decreased to 6.2% after applying hypnobirthing relaxation techniques. The Wilcoxon signed-rank test yielded a p-value of 0.000 (≤ 0.05), supporting the alternative hypothesis and confirming statistical significance.

In conclusion, hypnobirthing relaxation techniques is effective on reducing anxiety among third-trimester pregnant women. Healthcare providers, particularly midwives, are encouraged to adopt this method as an alternative non-pharmacological intervention to reduce anxiety during pregnancy.

Keywords: Hypnobirthing relaxation, anxiety, pregnant women

I, Dr. Nurul Azizah, M.Pd, hereby solemnly and sincerely declare that the document is a true and faithful translation from Indonesian into English of the original version to the best of my knowledge.

27th September 2025

Email: nurul@nucleus-studios.com

<http://sihapei.hpi.or.id/member/profile/HPI-01-13-0925>



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan-perubahan baik perubahan fisik, fisiologis maupun psikologis, terlebih bila kehamilan tersebut merupakan peristiwa yang pertama kali, yang merupakan pengalaman baru dan dapat menjadi faktor yang menimbulkan kecemasan, dimana beberapa stresor dapat diduga dan ada yang tidak terduga (tidak terantisipasi) misalnya komplikasi kehamilan. Perubahan psikologis pada masa kehamilan yang tidak dapat ditangani oleh ibu umumnya akan menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu hamil (Anggraeni, 2023).

Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat yaitu memasuki trimester ke III, ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang menderita stres dan cemas saat kehamilan usia trimester III akan mengalami peningkatan lepasnya hormon-hormon stres sehingga menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya

proses persalinan (partus lama), risiko sectio caesaria, dan persalinan dengan alat. Risiko untuk bayi dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan (fetal distres) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak (July Heryanti, 2023)

Kecemasan saat hamil juga berdampak akan terjadi kecemasan saat postpartum dan berdampak buruk pada kesehatan yang lainnya antara lain, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, risiko pendarahan saat kehamilan dan berisiko terjadi aborsi kelahiran prematur dan BBLR. Ibu postpartum apabila bisa memahami dan menyesuaikan diri pada perubahan fisik maupun psikologis maka tidak akan terjadi kecemasan. Psikologis ibu postpartum yang terganggu dapat mengurangi kontak bayi dan ibu karena minat dan ketertarikan ibu terhadap bayinya berkurang, Ibu yang mendapati gejala depresi tidak dapat merawat bayinya secara optimal sebab perasaan tidak mampu dan tidak berdaya dan dapat menghilangkan rasa tanggung jawab seorang ibu terhadap bayinya. Ibu postpartum yang mengalami cemas hingga terjadi postpartum blues berdampak pada anak yakni kemampuan kognitif dan cara berinteraksinya yang kurang dibandingkan dengan teman sebayanya (Istiqomah et al., 2021).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 sekitar 8-10 % kecemasan selama kehamilan, dan meningkat menjadi 12%

ketika menjelang persalinan (World Health Organization, 2020). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami kecemasan sekitar 43,3% dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sekitar 48,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Angka kejadian kecemasan di Indonesia 107 juta ibu hamil (28,7%) dari 373 juta ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan (Kemenkes, 2021). Kecemasan pada ibu hamil merupakan kecemasan yang dirasakan ibu hamil yang berkaitan dengan dirinya sendiri dan bayi dalam kandungannya yang dipengaruhi oleh pengalaman pada kehamilan sebelumnya, status anak yang berhubungan dengan pengambilan keputusan, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan ibu, bayangan ibu terhadap keguguran, bayi cacat, anak kembar, kelahiran prematur serta pandangan ibu tentang hal-hal seputar persalinan (July Heryanti, 2023)

Berdasarkan target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015-2030 didapatkan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan menyatakan adanya rasa takut dan kecemasan. Dinegara berkembang diperkirakan mencapai 100 ribu sampai 1.000 lebih per kelahiran yang menyatakan adanya perasaan cemas, sedangkan di Negara maju berkisar 7-15 per 100 ribu kelahiran hidup yang menyatakan adanya perasaan cemas pada saat menghadapi persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Kecemasan selama kehamilan merupakan faktor signifikan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2019 adalah hipertensi (33,07%) dan perdarahan obstetri (27,03%). Kecemasan ibu hamil, yang mencapai 373.000.000 atau 28,7% pada tahun 2020, sering kali terkait dengan ketakutan menghadapi persalinan. Akan tetapi Relaksasi *hypnobirthing* memiliki keunggulan dalam menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman selama kehamilan hingga persalinan, serta mengurangi kecemasan dan rasa sakit melalui teknik sugesti positif. Sementara senam ibu hamil lebih fokus pada kebugaran fisik, sedangkan pelaksanaan teknik relaksasi *hypnobirthing* menekankan pada keseimbangan mental dan emosional.

Teknik *hypnobirthing* merupakan cara menghipnotis diri untuk menjalani kehamilan dan mempersiapkan proses persalinan yang nyaman. Teknik ini bisa dimulai sejak awal kehamilan sampai saat melahirkan. Metode *hypnobirthing* menggunakan teknik relaksasi yang dilakukan secara continue oleh ibu hamil sehingga akan menimbulkan kondisi rileks dan mengatasi rasa cemas yang dialami ibu hamil. *Hypnobirthing* mempunyai banyak manfaat seperti meminimalisir kenyerian, mengoptimalkan persalinan spontan, meminimalisir resiko operasi cesarea dan menjadikan ibu pasca kelahiran lebih cepat pulih, memberikan bantuan mensuplai oksigen untuk bayi ketika persalinan yang menjadikan bayi mempunyai skor APGAR optimal (Asrida, 2023).

Perlakuan yang dapat dilakukan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan bisa dengan dua terapi yaitu terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Di wilayah kerja Puskesmas Penimbung sendiri ada kelas ibu hamil untuk membantu ibu hamil mengurangi rasa tidaknyaman pada kehamilannya. Terapi non farmakologis salah satunya dengan metode *hypnobirthing*. Metode ini dapat membantu mengatasi rasa cemas sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dengan nyaman dan aman.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan diwilayah kerja puskesmas penimbung dari 3 ibu hamil yang bersalin yang diwawancara didapatkan ibu yang mengalami kecemasan sebanyak 2 orang. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil diantaranya disebabkan karena baru pertama kali akan mengalami persalinan, takut tidak bisa melahirkan normal, takut terjadi hal yang tidak diinginkan pada bayinya, dan takut akan nyeri persalinan.

Tujuan Penelitian Ini Untuk Melihat Pengaruh Tehnik Relaksasi Hypnobirthing terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III DiWilayah Kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Barat dengan Ibu hamil yang memasuki kehamilan trimester III sejumlah 217 orang pada tahun 2024. Dengan ketidaksiapan ibu hamil mengenai usia, Pendidikan dan pekerjaan ibu dan faktor fasilitas yang susah di jangkau sehingga menyebabkan kecemasan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pelaksanaan

Tehnik Relaksasi *Hypnobirthing* terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas penimbung kabupaten Lombok barat”.

B. RUMUSAN MASALAH

Apakah ada Pengaruh Pelaksaan Tehnik Relaksasi *Hypnobirthing* terhadap penurunan Tingkat kecemasan Pada Ibu Hamil trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Barat?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Pelaksaan teknik relaksasi *hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu dengan usia, Pendidikan dan pekerjaan pada ibu hamil trimester III diwilayah kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Barat.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui kondisi kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dilakukan pelaksanaan teknik relaksasi *Hypnobirthing*.

b. Mengetahui kondisi kecemasan ibu hamil trimester III sesudah dilakukan pelaksanaan teknik relaksasi *Hypnobirthing*.

c. Mengetahui Pengaruh pelaksanaan teknik relaksasi *Hypnobirthing* sebelum dan sesudah terhadap penurunan

kecemasan pada ibu hamil trimester III diwilayah kerja puskesmas penimbung kabupaten lombok barat.

D. MAMFAAT PENELITIAN

1. Bagi Ibu Hamil

Dapat mengetahui pentingnya pemberian teknik relaksasi *hypnobirthing* terhadap penurunan kecemasan untuk lebih rileks dan nyaman mendekati persalinan.

2. Bagi Bidan

Untuk mengembangkan teknik relaksasi *Hypnobirthing* dapat membantu mengurangi stres dan nyeri ibu saat persalinan, sehingga dapat menurunkan kebutuhan akan intervensi medis seperti analgesik atau induksi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Membantu menciptakan lingkungan pembelajaran yang lebih tenang dan suportif, tidak hanya untuk mahasiswa tapi juga untuk pengajar. Praktik pembelajaran inovatif, termasuk pengajaran teknik relaksasi, dapat menjadi poin plus dalam penilaian akreditasi.

4. Bagi institusi pelayanan

Sebagai bahan masukan untuk mempertahankan kualitas pelayanan terhadap rasa cemas dan ibu hamil. Merasa diperhatikan secara fisik dan emosional cenderung lebih puas terhadap pelayanan yang diterima dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan.

5. Bagi Peneliti yang akan Datang

Membuka Peluang Penelitian Baru untuk dapat mengembangkan modul atau alat bantu relaksasi (seperti video panduan, aplikasi relaksasi, audio meditasi khusus ibu hamil). Dan menjadi solusi preventif dan kuratif terhadap masalah psikologis.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penulisan

| Nama Dan Tahun Penelitian | Judul | Rancangan Penelitian | Hasil Penelitian |
|---------------------------|--|---|--|
| July Heryanti 2023 | Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan | penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional. Sampel yang digunakan dalam penelitian teknik purposive sampling data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan Uji Koefisien Kontingensi | Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden ibuhamil primigravida trimester III di Puskesmas Sei Jang tidak mengikuti kelas ibu hamil, dengan 28 dari 40 responden (70%) tidak berpartisipasi dalam kelas tersebut. Sementara itu, tingkat kecemasan responden juga bervariasi, di mana 22 responden (55%) tidak mengalami kecemasan, 16 responden (40%) mengalami kecemasan ringan, dan 2 responden (5%) mengalami kecemasan sedang hingga berat |
| Arisda 2023 | Efektivitas Relaksasi Hypnobirthing Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester iii | Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jenis Quasi eksperimen dengan rancangan pretest posttest. | Hasil penelitian berdasarkan Independent Sampel Test di peroleh nilai P-value 0,002 ($\alpha=0,05$) yakni terdapat dampak positif relaksasi Hypnobirthing pada kelompok intervensi terhadap penurunan kecemasan ibu hamil primigravida tm III |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|--|
| Ni Nengah Arini Murni 2014 | Pengaruh Latihan Relaksasi Guided Imagery And Music (Gim) Pada Kelas Ibu Terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pertama: Studi Di Puskesmas Meniting Kabupaten Lombok barat | Rancangan penelitian dalam studi ini adalah quasi-experimental, yang melibatkan dua kelompok Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan | hasil penelitian ini menunjukkan bahwa latihan relaksasi GIM efektif dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil yang menghadapi persalinan pertama, dibandingkan dengan senam hamil yang dilakukan oleh kelompok kontrol |
| Izmi Habibah (2025) | Pengaruh pelaksanaan teknik relaksasi hypnobirthing terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III diwilayah kerja puskesmas penimbung ka. Lombok barat | Dalam penelitian ini, menggunakan jenis penelitian kuantitatif <i>pre eksperimental</i> dengan menggunakan <i>One Group pre test post test design</i> . Sampel sebanyak 32 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> . Dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan | Hasil penelitian berdasarkan 32 responden di peroleh nilai P-value 0,000 ($<\alpha=0,05$) yakni terdapat pengaruh pelaksanaan teknik relaksasi <i>Hypnobirthing</i> terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI

1. Konsep kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah merupakan proses yang alamiah dan bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi terhadap ibu dan janin. Perubahan_perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis dan bukan patologis. Perilaku ibu hamil selama masa kehamilan akan mempengaruhi kehamilan (Elisabeth WS, 2015).

b. Periode Kehamilan

- 1) Trimester pertama (0-12 minggu) merupakan perkembangan dan pembentukan organ
- 2) Trimester kedua (12-28 minggu) merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan lanjutan
- 3) Trimester ketiga (>28 minggu) merupakan akselerasi tumbuh kembang dan persiapan kelahiran dimana pada awal masa ini janin telah dapat hidup di dunia luar dengan atau tanpa bantuan medis (Aini H, 2016).

c. Perubahan Fisik Kehamilan

- 1) Trimester I (0-12 minggu) Pada trimester pertama terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada ibu hamil maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis. Perubahan yang dialami ibu hamil pada trimester pertama adalah adanya mual dan muntah, pembesaran pada payudara yang akan menimbulkan rasa geli, rasa berat dan peningkatan sensitivitas, adanya rasa lelah karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan serta sakit kepala akibat ketegangan umum yang timbul pada saat ibu merasa cemas.
- 2) Trimester II (12-28 minggu) Perubahan fisik yang dialami ibu hamil pada trimester II adalah sudah merasa lebih sehat dari sebelumnya, terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Ibu hamil sudah dapat merasakan gerakan janinnya dan mulai merasakan kehadiran bayi. Pada trimester II ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang berlebih karena pertumbuhan janin juga semakin besar. Perubahan yang terjadi pada sistem integumen adalah adanya chloasma dan perubahan warna aerola serta adanya striae gravidarum (Indrayani SST, 2015).
- 3) Trimester III (>28 minggu) Pada trimester III ibu hamil akan mengalami nyeri pada punggung karena meningkatnya

beban yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan. Pada trimester ini, banyak ibu hamil merasa susah bernapas karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru. Ibu hamil juga akan mengalami sering buang air kecil karena pembesaran rahim dan penurunan bayi ke pintu atas panggul (PAP) sehingga ada tekanan pada kandung kemih ibu (Elisabeth WS, 2015).

d. Perubahan Psikologis Kehamilan

- 1) Trimester I (0-12 minggu) Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri bahwa ibu sering merasa ambivalen, bingung, rasa sedih, gelisah, merasa tidak sehat, kecewa, penolakan dan kecemasan karena adaptasi tubuh terhadap peningkatan hormon progesteron dan estrogen (Indrayani SST, 2015). Hasrat seksual trimester pertama sangat bervariasi antara ibu hamil yang satu dengan yang lain. Meski beberapa ibu hamil mengalami peningkatan seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah lain yang normal pada trimester pertama (Elisaberh WS, 2015).

2) Trimester II (12-28 minggu) Pada trimester II, ibu hamil akan merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Pada trimester II memiliki fase Quickeining yaitu menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah dan akan menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester dua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri.

2. Konsep Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 hingga 40 kehamilan. Pada trimester ketiga, ibu hamil akan mengalami rasa sakit dan pembengkakan pada bagian tubuhnya. Kehamilan trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran anak. Fokus utamanya ialah janin yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus keduanya terus mengingatkan keberadaan bayi. Efeknya, wanita hamil akan menjadi over protective terhadap bayi, berfokus pada perawatan dan spekulasi terhadap jenis kelamin atau wajah bayinya (Parenti, 2017).

b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

- 1) Sistem Respirasi Kehamilan mepengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).
- 2) Sistem Endokrin Oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior. Jumlahnya semakin meningkat saat janin matur. Hormon ini dapat merangsang kontraksi uterus selama kehamilan, tetapi kadar progesteron yang tinggi mencegah kontraksi hingga waktu dekat. Oksitosin juga menstimulasi reaksi let_down atau ejeksi ASI setelah lahir sebagai respons terhadap mengisap bayi pada payudara ibu (Zakiyah & Ratnaningsih, 2020).
- 3) Sistem Muskuloskeletal Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama

pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

- 4) Sistem Perkemihan Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Susanti & Ulpawati, 2022).
- 5) Sistem Kardiovaskuler Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rataratanya 84 kali permenit (Yuliani, 2021).
- 6) Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton

hicks). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

- 7) Kenaikan Berat Badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan,

BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Sutanto & Fitriana, 2018)

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin besar kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif (Triyanto, 2017).

1) Rasa tidak nyaman Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Triyanto, 2017).

2) Perubahan emosional Perubahan emosional trimester ketiga terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Triyanto, 2017).

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah (Zakiyah & Ratnaningsih, 2020).

2) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (Sutanto & Fitriana, 2018).

3) Gerakan janin berkurang

Normalnya mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu (Susanti & Ulpawati, 2022).

e. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2) Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis (Yulaikhah, 2018; Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

3) Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Kadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-

organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm (Triyanto, 2017).

4) Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

5) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah

punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Putra, 2016).

3. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan Trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Susanti & Ulpawati, 2022).

Kecemasan merupakan perasaan takut atau ketakutan yang tidak bisa dijelaskan dan merupakan respon terhadap stimulus internal dan eksternal yang memiliki tanda dan gejala perilaku, afektif, kognitif dan fisik (Zaini. Mad, 2019).

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan bersifat menggelisahkan, menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui asalnya oleh individu. Kecemasan juga dapat ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang

mendalam, berkelanjutan dan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti (Jaya k, 2018).

Hampir semua wanita hamil primigravida mengalami kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan maupun setelah persalinan. Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, hingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik. Ibu hamil semakin merasa cemas dengan bertambahnya usia kehamilan yang akan mendekati kelahiran. Rasa takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu hamil (Hasanuddin, 2020).

b. Dampak Kecemasan Terhadap Kehamilan

1. Komplikasi yang terjadi karena gangguan psikis adalah hiperemesis gravidarum. Masalah ini disebabkan oleh dua faktor yaitu masalah organik (seperti kelebihan asam lambung dan kadar hormone HCG yang tinggi) dan faktor-faktor psikis (seperti ketidakmatangan psikoseksual, pertentangan dengan suami atau ibu mertua, kesulitan sosial ekonomi, ketakutan atau kecemasan dalam persalinan nanti).

2. Abortus habitualis dapat disebabkan oleh faktor-faktor psikologis seperti pertentangan emosional yang telah ada sebelumnya atau yang timbul selama kehamilan. Pemikiran dan kecemasan akan beban-beban dan tanggung jawab sebagai istri/ibu akan menimbulkan pertentangan emosional yang hebat. Akibat kurangnya perhatian atau pengertian dari pihak suami abortus ini bisa berkaitan dengan kecemasan.
3. Pre-eklamsi dan eklamsi kemungkinan mempunyai latar belakang psikologis. Hal ini dapat diakibatkan oleh sikap yang kurang wajar, perasaan bersalah, berdosa ataupun cemas terhadap kehamilan dan kadang-kadang walaupun jarang ada kecenderungan untuk bunuh diri.
4. Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu dan janin dapat hidup tetapi premature, berat janin antara 1000-2500 gram. Partus Prematurus dapat disebabkan oleh ketegangan psikis karena dapat dibuktikan bahwa frekuensi prematuritas di antara wanita-wanita yang bekerja di kota-kota besar semakin meningkat dan fenomena wanita yang hamil di luar pernikahan juga ikut dianggap sebagai faktor penyebab prematuritas (Detiana P, 2014).

c. Faktor Penyebab Kecemasan

Penyebab rasa cemas dapat dikelompokkan pula menjadi tiga faktor, yaitu:

- 1) Faktor biologis/ fisiologis, berupa ancaman akan kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan.

- 2) Faktor psikososial, yaitu ancaman terhadap konsep diri, kehilangan orang/ benda yang dicintai, perubahan status sosial/ekonomi.
- 3) Faktor perkembangan, yaitu ancaman pada perkembangan masa bayi, anak, remaja.

d. Gejala- gejala Kecemasan

Setiap individu pasti pernah merasakan perasaan tidak nyaman, takut, waswas akan suatu hal dalam hidupnya, salah satunya adalah perasaan cemas. Gejala-gejala kecemasan ditandai pada tiga aspek:

- 1) Aspek biologis/ fisiologis: Peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, tarikan nafas menjadi pendek dan cepat, berkeringat dingin, termasuk di telapak tangan, nafsu makan hilang, mual/ muntah, sering buang air kecil, nyeri kepala, tak bisa tidur, mengeluh, pembesaran pupil dan gangguan pencernaan.
- 2) Aspek intelektual/ kognitif: Ketidak mampuan berkonsentrasi, penurunan perhatian dan keinginan, tidak bereaksi terhadap rangsangan lingkungan, penurunan produktivitas, pelupa, orientasi lebih ke masa lampau daripada masa kini/ masa depan.
- 3) Aspek emosional dan perilaku: Penarikan diri, depresi, mudah tersinggung, mudah menangis, mudah marah dan apatisme (Nasibah, 2023).

Gejala kecemasan menurut HARS dalam (Nursalam, 2017) terdiri dari:

1. Perasaan cemas Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah terganggu.
 2. Ketegangan Merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
 3. Ketakutan Pada gelap, pada orang lain.
 4. Gangguan tidur Sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, bangun dengan lesu, mimpi buruk dan menakutkan.
 5. Gejala tingkah laku Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kebingungan berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan mudah marah
 6. Gangguan kecerdasan Sulit berkonsentrasi, daya ingat buruk, sering bingung.
 7. Perasaan depresi Hilang minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
 8. Gejala somatik (otot) Sakit dan nyeri, otot kaku, kedutan otot, gigi gemerlek, suara tidak stabil
 9. Gejala sensorik. Telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- e. Cara Mengatasi Kecemasan
1. Nonfarmakologi
- Kecemasan seseorang dapat dikurangi dengan melakukan respon perilaku adaptif/positif lewat sebuah

pembelajaran, sehingga seseorang dapat belajar dan beradaptasi. Terapi-terapi tersebut dikenal dengan terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan dengan menciptakan suasana relaksasi, diantaranya adalah relaksasi otot pregresif, massage/pijat kehamilan, yoga, meditasi dan hypnobirthing (hipnosis).

2. Farmakologi

Obat anti cemas yang selama ini dikenal di kalangan dokter adalah obat golongan benzodiazepine. Obat ini adalah obat yang mempunyai efek menenangkan (sedasi) dan atau juga membuat tidur (hipnotik) dengan berfokus menekan fungsi GABA di otak. Beberapa jenis obat ini dengan nama generik yang dikenal di pasaran adalah alprazolam, diazepam, clonazepam, clobazam, estazolam. Sejak beberapa tahun belakangan terapi gangguan kecemasan sudah beralih ke obat-obat antidepresan golongan SSRI (Serotonin Selective Reuptake Inhibitor) dan SNRI (Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor) yang memiliki level of evidence A. Obat ini pertama dan direkomendasikan penggunaannya di klinik praktek sehari-hari (Yerkade & Siddiqui, 2017).

f. Tingkat kecemasan

1) Kecemasan ringan

Ansietas ringan sering kali berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan

seseorang menjadi waspada dan memperluas pandangan persepsi. Ansietas ringan memiliki aspek positif yaitu memotivasi individu untuk belajar dan menghasilkan serta meningkatkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon dari ansietas ringan adalah:

- a) Respon fisiologis meliputi sesekali nafas pendek, mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar. Pasien mengalami ketegangan otot ringan.
- b) Respon kognitif meliputi coping persepsi luas, mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah.
- c) Respon perilaku dan emosi meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.

2) Kecemasan sedang

Pada ansietas tingkat ini, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang muncul pada ansietas sedang antara lain:

- a. Respon fisiologis Sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat setempat.

- b. Respon kognitif Respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung.
- c. Respon perilaku dan emosi, bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak aman.

3) Kecemasan berat

Pada ansietas berat lapangan persepsi pasien menyempit. Seseorang cendrung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku pasien hanya ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Pasien tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Manifestasi yang muncul pada ansietas berat antara lain:

- a. Respon fisiologis Napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan.
- b. Respon kognitif Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
- c. Respon perilaku dan emosi Perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

4) Tingkat panik

Perilaku yang tampak pada pasien dengan ansietas tingkat panik adalah pasien tampak ketakutan dan mengatakan mengalami teror, tidak mampu melakukan

sesuatu walaupun dengan pengarahan serta disorganisasi kepribadian. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, kehilangan pemikiran rasional. Manifestasi yang muncul terdiri dari:

- a. Respon fisiologis. Napas pendek, rasa tercekik dan palpitas, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik rendah.
 - b. Lapang kognitif. Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berfikir logis.
 - c. Respon perilaku dan emosi. Mengamuk- amuk dan marah-marah, ketakutan, berteriak- teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau (Nurhalimah, 2016)
- g. Kecemasan pada ibu hamil

Kecemasan pada ibu hamil adalah kecemasan yang dirasakan seorang ibu hamil terkait dirinya sendiri dan janin di dalam kandungannya yang dipengaruhi oleh suatu pengalaman atau kondisi pada kehamilan sebelumnya, status anak yang dikandung yang berhubungan dengan pengambilan keputusan, kondisi kesehatan ibu, kemampuan dan kesiapan ekonomi keluarga, bayangan ibu terhadap kondisi bayi seperti keguguran, lahir cacat, kembar, kelahiran prematur serta pandangan ibu tentang hal-hal seputar persalinan (Mardhiyah, 2020).

Kecemasan pada saat kehamilan sering timbul akibat ibu merasa tidak mampu menjalankan tugas-tugas tertentu sebagai ibu bagi anak - anaknya kelak, kecemasan yang muncul pada masa kehamilan juga merupakan kecemasan yang timbul akibat individu dan proses-proses yang akan dihadapi pada situasi tertentu yang penuh tuntutan menjelang masa persalinan (Gusti dkk, 2017).

Berikut ini beberapa faktor - faktor yang dapat berpengaruh terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan yakni:

1. Usia

Usia merupakan lamanya ukuran waktu untuk hidup seseorang yang terhitung sejak dilahirkan. Semakin dewasa usia seseorang, maka semakin matang dan akan lebih baik cara berpikir maupun bekerja seseorang karena pengalaman jiwa yang telah dilalui akan mempengaruhi perilaku seseorang (Rahayu, 2019). Gangguan kecemasan dapat terjadi di semua usia utamanya pada usia dewasa dan lebih banyak terjadi pada wanita daripada laki-laki. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21 – 45 tahun (Sadock dan Sadock, 2015). Ibu dengan usia yang terlalu muda (< 20 tahun) dan usia yang terlalu tua (≥ 35 tahun) saat menjalani masa kehamilan akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas yang kemudian akan semakin bertambah cemas menjelang proses persalinan. Hal itu dikarenakan ibu yang hamil pada usia tersebut termasuk kedalam kategori kehamilan berisiko tinggi. Selain itu, ibu yang hamil pada usia 35 tahun keatas berisiko melahirkan bayi preterm dan janin besar (macrosomia). Usia ibu yang paling aman dalam menjalani masa kehamilan dan persalinan adalah usia 20– 35.

Adapun usia ibu hamil yang memiliki resiko tinggi terhadap kehamilan adalah kurang dari usia 20 tahun atau lebih dari usia 35 tahun. Hal tersebut dikaitkan dengan jumlah kebutuhan zat besi pada usia kurang dari 20 tahun meningkat ditambah pengetahuan yang masih rendah,

sedangkan pada rentang usia lebih dari 35 tahun kondisi fisik dan daya tahan tubuh dari seorang wanita sudah menurun sehingga rentan terhadap penyakit yang akan menjadi komplikasi pada masa kehamilan (Pradhan, Baru dan Dharua, 2019). Makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan coping dalam masalah yang dihadapi (Lubis, 2016).

2. Gravida

Gravida adalah seorang ibu yang dalam keadaan hamil, biasanya disimbolkan menggunakan huruf G pada status gravida (W. A. Newman, 2011). Berdasarkan jumlahnya kehamilan seorang ibu dibedakan menjadi dua bagian, yaitu sebagai berikut:

- a. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya.
- b. Multigravida adalah seorang wanita yang hamil dan sebelumnya sudah pernah hamil sedikitnya dua kali (W. A. Newman, 2011).

Ibu hamil primigravida merupakan kehamilan pertama kali dialaminya sehingga menginjak trimester III akan merasakan cemas karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu dengan paritas pertamakali biasanya masih mengalami kesulitan selama beradaptasi dengan kehamilannya. Pada ibu primigravida biasanya kesulitan dalam mengenali adanya perubahan yang terjadi dalam tubuhnya sehingga akan merasakan ketidaknyamanan selama

masa kehamilan. Sedangkan ibu yang pernah hamil dan melahirkan sebelumnya (multigravida), perasaan cemas yang dirasakan hanya berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya selama kehamilan dan proses persalinan (Heriani, 2016).

3. Usia Kehamilan

Kehamilan berlangsung selama 9 bulan menurut penanggalan internasional yaitu 10 bulan menurut penanggalan luar, atau sekitar 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yakni per tiga bulanan atau trimester. Trimester pertama merupakan periode minggu pertama sampai minggu ke-13. Trimester kedua yaitu periode minggu ke14 sampai ke-26, sedangkan trimester ketiga yaitu minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan (38 sampai 40 minggu) (Hidayat dan Sumarni, 2016)

h. Alat Pengukur Tingkat Kecemasan

Kuesioner PASS merupakan kuesioner pertama yang hingga saat ini mampu menyaring dan mencatat berbagai macam gangguan kecemasan secara khusus pada periode perinatal. Pada kuesioner PASS ini dikembangkan dan telah dilakukan uji validasi pada penelitian yang berjudul *The Perinatal Anxiety Screening Scale: Development Preliminary Validation di King Edward Memorial Hospital Australia Barat*. PASS menjadi instrumen self-report yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan pada wanita hamil dan postpartum (kurang dari 1 tahun). PASS terdiri dari 31 item pertanyaan yang

terbukti valid dan reliable. Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, kontrol dan trauma (Somerville, 2014).

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)

1. Khawatir terhadap janin atau kehamilan
2. Takut jika bahaya akan datang pada janin
3. Khawatir tentang banyak hal
4. Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi
5. Khawatir tentang masa depan
6. Merasa kelelahan
7. Merasa takut jarum, darah, kelahiran, nyeri, dan sakit
8. Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan
9. Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol
10. Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur
11. Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan
12. Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna
13. Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal
14. Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan
15. Merasa gelisah atau mudah terkejut
16. Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang

17. Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal
18. Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi buruk
19. Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain
20. Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif
21. Merasa sangat tidak nyaman berada ditengah-tengah keramaian
22. Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup
23. Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau
24. Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film
25. Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi
26. Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru
27. Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal
28. Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi
29. Takut kehilangan kendali
30. Merasa panik
31. Merasa gelisah

(Miladina, 2018)

Kuesioner PASS memiliki nilai sensitivitas 0,7 dan spesifisitas 0,3. Kuesioner PASS tidak perlu dilakukan

pengujian reliability ulang karena sudah memiliki kriteria konsisten dengan nilai reliabilitas tinggi (cronbach's $\alpha=0,86-0,90$). PASS merupakan skala lengkap yang memiliki keandalan sangat baik (cronbach's $\alpha=0,96$) (Somerville, 2014).

PASS terdiri dari 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dengan pemberian skor: 0 untuk jawaban tidak pernah, skor 1 untuk kadang-kadang, skor 2 untuk jawaban sering, dan skor 3 untuk jawaban selalu dengan kategori hasil skor yang diperoleh:

- a. 0 - 20 = tidak cemas
- b. 21 - 26 = cemas ringan
- c. 27 - 40 = cemas sedang
- d. 41 - 93 = cemas berat

4. Konsep Terapi Komplementer Hypnobirthing

a. Pengertian komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Kock, 2019).

Metode penanggulangan penyakit yang dikenal sebagai terapi komplementer adalah metode yang digunakan sebagai tambahan atau pengganti pengobatan medis konvensional. Terapi yang diberikan sebagai pelengkap dari standar asuhan kebidanan yang berlaku dikenal sebagai terapi komplementer, menurut prinsipnya. World Health Organization menganggap terapi komplementer sebagai pengobatan non-konvensional yang bukan berasal dari Negara yang bersangkutan.

Dalam bidang kesehatan, istilah pengobatan komplementer atau pengobatan alternatif mengacu pada berbagai jenis praktik pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam tradisi nasional. Pengobatan yang telah digunakan sejak lama dan diwariskan secara turun temurun di suatu negara dikenal sebagai pengobatan tradisional (Zainal & Suryani, 2021).

Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Setyani, 2020). Prinsip Dasar Terapi Komplementer

Menurut Permenkes RI No. 15 Tahun 2018 pelayanan kesehatan tradisional komplementer harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya mengikuti kaidah-kaidah ilmiah bermutu dan digunakan secara rasional dan tidak bertentangan dengan norma agama dan norma yang berlaku dimasyarakat.
- b. Tidak membahayakan kesehatan klien.
- c. Memperhatikan kepentingan terbaik klien.

1. Aspek Legal Pelayanan Kebidanan Komplementer

Peraturan Presiden Republik Indonesia menjelaskan bahwa sistem kesehatan nasional terdiri dari tujuh subsystem manajemen kesehatan. Salah satu strategi dan program prioritas pemerintah di bidang kesehatan adalah penelitian dan pengembangan kesehatan khususnya prokreasi pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di Indonesia (Peraturan Presiden No.72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, 2012). Terapi komplementer merupakan jenis terapi yang memanfaatkan bidang ilmu kesehatan yang mempelajari bagaimana cara menangani berbagai penyakit menggunakan teknik tradisional. Dalam terapi ini tidak menggunakan obat-obat komersial, melainkan memanfaatkan berbagai jenis obat tradisional dan terapi. Sebagai salah satu penyembuhan penyakit, terapi ini dipilih untuk mendukung pengobatan medis konvensional (Akhiriyanti, 2020).

Terapi komplementer sudah ada sejak zaman dahulu di Indonesia, tetapi seiring berkembangnya dunia kedokteran masyarakat, banyak orang yang beralih ke pengobatan konvensional. Pengobatan konvensional biasanya menggunakan obat kimia untuk mengobati penyakit dan gangguan kesehatan. Beberapa masalah dengan pengobatan konvensional adalah biaya tinggi dan efek samping karena obat-obatan kimia digunakan. Setelah masalah tersebut muncul pada tahun 2002, masyarakat mulai memperhatikan terapi komplementer lagi (Widaryanti & Riska, 2019).

Menurut Permenkes No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 jenis-jenis terapi komplementer adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan pengobatan alternatif meliputi akupuntur akupresur, homeopati, arimaterapi, ayurveda
- 2) Intervensi tubuh dan fikiran (mind, body intervention) yang terdiri atas hipnoterapi, hypnobirthing, mediasi, penyembuhan spiritual dan yoga.
- 3) Pengobatan manual yang meliputi kiropraktik, healing touch, pemijatan, shiatsu dan osteopati.
- 4) Pengobatan farmakologi dan biologi meliputi jamu, obat herbal, gurah, dsb.
- 5) Pengobatan pola makan dan nutrisi untuk pencegahan pengobatan meliputi diet makro nutrien dan diet mikronutrien.

- 6) Terapi lain berdasarkan diagnosis dan pengobatan meliputi terapi ozon, hiperbarik, dsb.

Meskipun terapi komplementer berkembang bersamaan dengan terapi alternatif, menurut (Akhiriyanti, 2020) ada hal prinsip yang membedakan antara terapi komplementer dan terapi alternatif sebagai berikut:

- 1) Terapi komplementer adalah suatu pengobatan yang dapat digunakan bersamaan dengan perawatan medis konvensional
- 2) Terapi alternatif umumnya digunakan sebagai pengganti perawatan medis konvensional.

2. Peran Bidan dalam Pelayanan Komplementer

Bidan dalam perannya sebagai Pelaksana melakukan tugas mandiri dan kolaborasi, dimana tugas mandiri bidan diantaranya memberikan pelayanan dasar pada bayi, anak, remaja, masa pra nikah, wanita usia subur hingga lansia (Setyaningsih, 2021). Menurut (Lianty, 2019) bidan sebagai pelayanan kesehatan yang membantu ibu dan anak dalam keadaan kesehatan yang sejahtera memiliki beberapa peran antara lain:

- 1) Pemberian pelayanan kesehatan (provider)

Memberi pelayanan kebidanan secara langsung dan tidak langsung kepada klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) dengan menggunakan asuhan kebidanan.

Peran sebagai pemberi pelayanan kesehatan ini dapat

dilakukan oleh seorang bidan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar kliennya.

2) Pendidik

Memberi pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi (ibu hamil, bayi, dan balita), kader dan masyarakat

3) Pengelola

Pelayanan kesehatan Tugas bidan sebagai pengelola dimaksud sebagaimana merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan, dan mengevaluasi pelayanan kebidanan, baik secara langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran aktif masyarakat dalam kegiatan komunitas

4) Konselor

Memberi konseling atau bimbingan kader kesehatan, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai prioritas.

5) Pembela klien (advokat)

Peran bidan sebagai penasehat telah didefinisikan oleh (Khonke, MF, 1980) adalah kegiatan memberi informasi dan sokongan kepala seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya.

6) Kolaborator/koordinator.

Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain, baik lintas_program maupun sektoral

7) Perencana

Peranan bidan sebagai perencana, yaitu dalam bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan kelurga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan

8) Peneliti

Melakukan penelitian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang ada di wilayahnya.

Bidan secara holistik dituntut untuk dapat mengaplikasikan prinsip mind-body-spirit dalam memberikan asuhan kebidanan kepada setiap kliennya. Terapi komplementer menjadi salah satu cara untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik (aman dan nyaman). Apabila bidan memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan berbasis komplementer kepada kliennya, diharapkan akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan klien. (Andarwulan, 2021).

3. Manfaat Terapi Komplementer

Menurut (Aurellia, 2023) beberapa manfaat terapi komplementer untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seseorang yaitu:

1. Mengurangi Stres dan Kecemasan Terapi tambahan seperti yoga, meditasi, dan teknik relaksasi dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan kualitas hidup.
2. Meningkatkan Kualitas Tidur Terapi tambahan seperti aromaterapi dan teknik relaksasi dapat membantu tidur lebih baik.
3. Mengurangi Rasa Sakit Teknik komplementer seperti pijat dan akupunktur dapat membantu mengurangi rasa sakit tubuh.
4. Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh Penggunaan obat herbal dan suplemen nutrisi dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh seseorang.
5. Meningkatkan Kesehatan Mental Seni terapi dan terapi komplementer lainnya dapat membantu meningkatkan kesehatan mental dan emosional seseorang.
6. Meningkatkan Kualitas Hidup Terapi komplementer dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan karena terapi ini memiliki kemampuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan mental.

b. Pengertian *Hynobirthing*

Hynobirthing berasal dari bahasa yunani hypnos yang berarti tidur atau pikiran tenang dan birthing yang berarti proses kehamilan sampai melahirkan. *Hynobirthing* merupakan upaya alami menanamkan niat ke pikiran bawah

sadar untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan sadar (Wahid & Yulaeka, 2023).

Metode *hypnobirthing* dikembangkan oleh Marrie F. Mongan, M.Ed sejak tahun 1959 berdasarkan teori Dr.Grantley Dick-Read (seorang ahli kebidanan Inggris yang hidup di tahun 2013), yang juga dikenal sebagai bapak kelahiran alami. Tahun 2002, *hypnobirthing* dikembangkan di Indonesia oleh Lanny Kuswandi.

Menurut (Mongan, 2007), *hypnobirthing* terdiri dari kata hypno (dari *hypnosis*) dan *birthing* yang berarti melahirkan. Jika ditejermahkan secara langsung, *hypnobirthing* berarti proses melahirkan dengan *hypnosis*, di mana ibu sepenuhnya sadar dan menikmati proses persalinan. Metode ini berakar pada ilmu *hypnosis* dengan metode pendekatan kejiwaan yang member kesempatan kepada wanita untuk berkonsentrasi, fokus, dan rileks, sehingga *Hypnobirthing* lebih mengacu pada *Hypnotherapy*.

Hypno-birthing berasal dari kata “*hypnosis*” dan “*birthing*” yang berasal dari suku kata *hypnos* = dewa tidur atau pikiran yang tenang sedangkan “*birthing*” artinya persalinan. Metode *hypnobirthing* membuat ibu yakin jika perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit). *Hypnobirthing* merupakan metode melahirkan unik yang menggabungkan teknik melahirkan santai alami dengan *hypnosis* diri (*self-hypnosis*).

Metode ini membantu calon ibu untuk mengembangkan naluri melahirkan alami yang lebih aman, lebih mudah dan lebih nyaman, dengan cara memahami bagaimana tubuh bekerja selama kehamilan dan melahirkan. Teknik hipnosis diri membantu mereka untuk merasa rileks sehingga otot-otot persalinan dapat bekerja dalam harmoni yang sempurna sesuai fungsi mereka. Relaksasi mengalir secara alami, membebaskan calon ibu dari ketakutan dan kecemasan (Putra, 2016).

c. Tehnik Hypnobirthing

Dalam Hypnobirthing ada dua teknik yang digunakan, yaitu teknik relaksasi dan self-hypnosis. Latihan relaksasi *Hypnobirthing* dapat dimulai kapan saja oleh ibu hamil. Umumnya, latihan dimulai pada bulan ketujuh masa kehamilan. Namun akan sangat baik jika latihan dimulai sejak trimester pertama kehamilan. Kendati demikian, tidak tertutup kemungkinan untuk berlatih *Hypnobirthing* secara singkat, misalnya 2 minggu sebelum tanggal perkiraan kelahiran. Ibu dapat mengikuti kelas Hypnobirthing sebagai latihan awal, dan dapat melanjutkan latihan tersebut di rumah (self-hypnosis).

Hypnosis diri (self-hypnosis) dan penanaman sugesti adalah prinsip dasar *Hypnobirthing*, yang digunakan sebagai latihan selama masa kehamilan. Latihan ini dapat dilakukan setiap malam menjelang tidur, disaat akan bangun tidur di

pagi hari atau kapanpun yang dirasa tepat dan nyaman (Nasibah, 2023).

Beberapa hal yang dapat dipelajari dalam kelas *Hypnobirthing* dengan berbagai modifikasi berikut:

- 1) Cara berkonsentrasi agar dapat terfokus pada tujuan *Hypnobirthing*. Sebelum memulai mempraktikkan *Hypnobirthing*, Anda perlu melatih cara pikiran Anda berkonsentrasi. Karena, makin mudah Anda berkonsentrasi dan berfokus, makin lancar pula proses latihan *hypnobirthing*.
- 2) Teknik relaksasi dan *self-hypnosis* untuk menghilangkan stress dan rasa takut saat persalinan, dan digantikan dengan rasa tenang, damai dan percaya diri untuk menghadapi proses persalinan.

Adapun langkah-langkah relaksasi *hypnobirthing* yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan dengan menciptakan suasana yang nyaman, menggunakan aroma terapi untuk meningkatkan relaksasi, pernapasan dalam untuk menenangkan pikiran dan tubuh. Tarik napas dalam-dalam melalui hidung, tahan sejenak, lalu hembuskan perlahan melalui mulut, Bayangkan diri Anda berada di tempat yang tenang dan damai, seperti pantai atau taman, untuk mengalihkan perhatian dari kecemasan, Ucapkan afirmasi positif yang mendukung, seperti "Saya tenang dan siap menghadapi persalinan" untuk memperkuat pikiran positif, Luangkan waktu untuk meditasi atau praktik mindfulness, fokus pada perasaan saat ini dan

lepasaskan pikiran negative, Libatkan pasangan dalam proses relaksasi, seperti memberikan pijatan lembut atau berbagi afirmasi positif, Lakukan latihan relaksasi secara teratur, baik di rumah maupun dalam sesi kelas hypnobirthing, untuk membangun kebiasaan positif dan Gunakan rekaman audio yang dirancang khusus untuk hypnobirthing, yang dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh (Cohen, S & Janicki-Deverts, D 2012).

Langkah-langkah melakukan teknik relaksasi:

- a) Ciptakan suasana/ruangan yang tenang, nyaman dan aman.
 - b) Pilih posisi yang paling nyaman (duduk atau bersandar)
 - c) Gunakan music untuk relaksasi.
 - d) Dapat ditambah dengan aroma-therapy (mis. Aroma lavender).
 - e) Panduan relaksasi otot, napas Dan pikiran
- 3) Memberikan sugesti-sugesti yang positif kalau persalinan yang akan dihadapi berjalan lancar, nyaman dan alami serta akan melahirkan bayi yang sehat.
 - 4) Memberikan visualisasi yang positif, khususnya memberikan gambaran mental bahwa nantinya ibu dapat menjalani proses persalinan dengan lancar, nyaman, alami, serta melahirkan bayi yang sehat. Dalam proses visualisasi, ibu hamil diminta untuk membayangkan

dirinya di ruang persalinan dan menjalani proses persalinan dengan lancar, nyaman dan alami.

- 5) Berkomunikasi dengan janin dalam kandungan. Janin dalam kandungan, walaupun gerakannya masih terbatas, ia sudah bisa merasa, mendengar, bahkan berkomunikasi dengan ibunya. Pada saat ini seorang ibu sebaiknya mulai mengenalkan konsep-konsep kebaikan dan budi pekerti kepada bayi yang sedang dikandungnya. Ibu dapat melatih kepekaannya untuk:
 - a. Memahami apa yang janin dengar, akan lebih baik jika janin diperdengarkan music klasik.
 - b. Menyadari apa yang janin ekspresikan. Pada usia 4 bulan, janin sudah mampu menggerakkan wajahnya sebagai bentuk ekspresi, seperti cemberut, berkedip, meringis, tersenyum, bahkan diusia 5 bulan janin dapat menelan air ketuban, merasakan air ketuban, manis, asam dan pahit.
 - c. Mengerti apa yang janin pikirkan. Penelitian membuktikan ada hubungan kuat antara emosi ibu dengan perasaan janin. Sejak janin berusia 6 bulan, ia sudah bisa merasakan emosi ibunya melalui hormone yang disalurkan kepada janin.
 - d. Mengelola emosi karena member efek jangka panjang kepada bayi (Nasibah, 2023).

d. Tujuan *Hypnobirthing*

1. Mengatasi rasa tidak nyaman selama hamil
2. Mengurangi rasa mual, muntah, dan pusing di trimester pertama
3. Membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, memperbaiki posisi janin
4. Membuat kondisi hamil menjadi tenang dan damai selama kehamilan
5. Mengurangi kecemasan pada ibu hamil

e. Proses Relaksasi *Hypnobirthing*

Langkah-langkah relaksasi dimulai dengan memasuki ruangan dan suasana yang tenang, menggunakan musik untuk relaksasi ditambah dengan aroma-therapy. Kemudian masukkan program atau niat positif atau afirmasi untuk ibu hamil. Misalnya bayi tumbuh sehat jasmani dan rohani sampai kehamilan sembilan bulan menghadapi proses persalinan dengan alami, nyaman dan lancar (Yesie Aprillia, 2010)

Relaksasi kehamilan akan membantu ibu hamil untuk mencapai kondisi yang senantiasa rileks dan tenang, dimana efek dari kondisi ini akan berpengaruh pada ibu hamil dan lingkungannya hingga proses persalinan. Dengan kondisi rileks, gelombang otak akan menjadi lebih tenang sehingga dapat menerima masukan baru yang kemudian akan menimbulkan reaksi positif pada tubuh, dan sangat memungkinkan jika tubuh ibu akan mengikuti masukan baru yang diniatkan. Jadi jika ibu hamil telah melakukan relaksasi dan meniatkan

kelahirannya agar lancar, tidak sakit, sehat, dan sebagainya, sangatlah mungkin jika proses kelahirannya akan sesuai dengan niat tersebut (Lanny, 2016).

f. Manfaat *Hypnobirthing*

Menurut Widaryanti & Riska, 2019

- a) Mampu menghadirkan rasa nyaman, aman, dan rileks menjelang persalinan.
- b) Membuat ibu mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus.
- c) Membantu ibu meningkatkan rasa ketenangan diri pada proses persalinan.
- d) Membuat ibu bersalin tetap dalam kondisi terjaga dan sadar.
- e) *Hypnobirthing* membuat ibu menghemat energinya saat proses persalinan sehingga mencegah terjadinya kelelahan pada saat persalinan.
- f) Meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi.
- g) Menghilangkan rasa takut, tegang dan panic saat persalinan.
- h) Mengurangi resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan, mengurangi resiko operasi section caesaria, dan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan.

g. Tujuan *Hypnobirthing*

Menurut (Putra, 2016) *Hypnobirthing* bertujuan agar:

- 1) Ibu yang akan melahirkan menyadari bahwa tubuhnya akan mampu melahirkan dengan kondisi rileks, bekerjasama dengan tubuhnya dan bayinya, dia percaya bahwa masing-masing dapat melakukan tugasnya, dan proses persalinannya berlangsung tanpa interupsi.
- 2) Dalam proses persalinan dapat melenyapkan rasa lelah dan mempersingkat waktu persalinan.
- 3) Hasilnya adalah pengalaman persalinan yang memuaskan dari proses persalinan, bersama seluruh keluarga, termasuk bayi tetap terjaga, sadar dan tenang namun bersemangat.
- 4) *Hypnobirthing* membuat orang tua menjadi tenang, rileks dan memegang kendali saat mereka membahas berbagai pilihan yang ada, mengevaluasi situasinya dan mengambil keputusan mengenai persalinan.
- 5) Suasana hati yang tenang dan damai dapat membuat pemulihan ibu menjadi lebih mudah dan mengurangi intervensi medis selama persalinan.

h. Relaksasi Dasar dari *Hypnobirthing*

Dasar dilakukannya *hypnobirthing* adalah relaksasi. Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat tubuh dan jiwa (pikiran, kemauan, dan perasaan). Dalam melakukan latihan hypno-birthing, ibu persalinan dituntut untuk secara alami meningkatkan ketengangan diri dan menanamkan program/ niat/ sugesti positif selama masa kepersalinan sampai proses persalinan (Wahid & Yulaeka, 2023).

i. Indikasi dan Kontraindikasi *Hypnobirthing*

Hypnobirthing bisa dilakukan pada semua ibu hamil jika ibu tertarik untuk melakukannya, dan bisa melakukannya pada 7 bulan usia kehamilan atau beberapa hari sebelum menjalani proses melahirkan (2 minggu sebelum persalinan). Kontradiksi *Hypnobirthing* hanya tidak bisa dilakukan pada ibu hamil yang memiliki gangguan pendengaran, tidak bisa diajak komunikasi, memiliki gangguan mental atau jiwa dan pada ibu yang menolak untuk melakukan hypnobirthing (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

j. Waktu Metode *Hypnobirthing*

Biasanya kehamilan trimester pertama sudah bagus dilakukan *hypnobirthing*. Namun tidak juga terlambat kalau melakukan *hypnobirthing* setelah usia kehamilan 7 bulan bahkan sampai detik-detik terakhir saat mau melahirkan. Sejauh ini juga belum ditemukan efek samping dari *hypnobirthing*. Karena *hypnobirthing* tidak menggunakan obat-obatan kimia, maka tidak mempunyai efek samping. Ibu hamil di rumah juga bisa melakukan *hypnobirthing* sendiri, caranya gampang setelah tahu cara melakukan relaksasi pikiran bawah sadar, hari waktu yang bagus biasanya pagi atau malam hari, diiringi musik (Sholihah, 2018).

Menurut Winkjasanto (2017), hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk melakukan teknik relaksasi *hypnobirthing* adalah:

1. Pilih waktu yang tepat untuk melakukan relaksasi agar anda tidak terganggu.

2. Sebaiknya, lakukan latihan dengan teratur dan disiplin.
 3. Persiapan tempat. Awalnya, kondisi ruangan/tempat berlatih yang tenang dengan lampu yang bisa dibuat remang.
 4. Gunakan aromaterapi lavender.
 5. Pastikan kandung kemih anda dalam keadaan kosong
 6. Kenakan baju yang longgar dan nyaman. Panduan *hypnobirthing* atau music, murotal, yang dapat membawa anda ke dalam ketenangan dan kedamaian hati.
- k. Langkah-Langkah Melakukan Relaksasi *Hypnobirhting*

Menurut (Hasanuddin, 2020), ada tiga cara untuk melakukan metode *hypnobirthing* ini, yaitu:

a. Relaksasi

Pikiran Karena getaran pikiran sangat ringan, pikiran perlu dilatih agar dapat mencapai ketenangan. Maka langkah ini diwakili oleh indera mata. Setelah mata terpejam sejenak, buka mata perlahanlahan sambil memandang satu titik tepat di atas mata, makin lama, kelopak mata makin rileks, berkedip, dan hitungan kelima mata akan menutup. Jika ada pikiran yang datang, sementara biarkan saja, tetap pusatkan perhatian pada musik dan panduan. Pada saat ketiga unsur jiwa (perasaan, kemauan, dan pikiran) dan raga istirahat, masukkan program positif yang akan terekam dalam alam bawah sadar. Contoh program positif, "Saya dan janin di dalam

kandungan akan tumbuh sehat dan saat persalinan akan menghadapinya dengan tenang”.

b. Relaksasi Otot

Otot adalah bagian yang paling luas di tubuh manusia dan banyak digunakan untuk beraktivitas. Cara melakukan relaksasi otot adalah berbaring santai, lengan di samping kanan dan kiri, telapak kanan menghadap ke atas. Lalu tegangkan telapak kaki hingga merambat kebetis, paha, pinggul, dan dada. Pundak ditarik ke atas dan kedua telapak tangan dikepal kuat-kuat. Dahi dikerutkan, lidah ditarik ke arah langit-langit.

c. Relaksasi Pernapasan

Perhatikan nafas yang keluar dan masuk lewat hidung. Nafas yang rileks adalah nafas perut yang lambat dan teratur. Perlahan-lahan hirup nafas yang dalam lewat hidung, hitung 10 kali hitungan. Selanjutnya, hembuskan lewat hidup secara perlahan sambil diniatkan: “Setiap hembusan nafas membuat diri saya semakin tenang”. Ini merupakan salah satu cara menuju kondisi rileks yang semakin dalam (teknik deepening).

d. Alat dan Bahan Relaksasi Hypnobirthing

1. Alas tidur
2. Musik rileksasi
3. Minyak aromaterapi

5. Konsep Dasar Hypnobirthing Terhadap Kecemasan

Bagi wanita hamil, apalagi yang baru pertama kali menjalani kehamilan, kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan selama hamil dan saat menghadapi persalinan, sering menghinggapi hati dan fikiran mereka. Kecemasan yang mereka rasakan umumnya berkisar mulai dari khawatir tidak bisa menjaga kehamilan sehingga janin tidak bisa tumbuh sempurna, khawatir keguguran, takut sakit saat melahirkan, takut bila nanti di jahit, bahkan lebih ekstrim lagi mereka merasa takut terjadi komplikasi pada saat persalinan sehingga dapat menimbulkan kematian, hingga khawatir kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.

Apalagi jika membayangkan saat melahirkan. Bagi sebagian wanita, proses melahirkan dianggap identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan dan lebih menegangkan dibanding peristiwa manapun dalam kehidupan. Hal ini tidaklah mengherankan, karena sejak kecil, ketakutan pada proses melahirkan, tanpa disadari telah tertanam di alam/pikiran bawah sadar wanita khususnya dan hampir semua orang pada umumnya.

Di dalam benak mereka, seolah telah terprogram, bahwa proses melahirkan haruslah seperti itu. Malahan, masih banyak

juga wanita yang tetap dicekam kekhawatiran selama hamil dan menjelang melahirkan meski sudah pernah melahirkan sebelumnya, terutama mereka yang sempat mengalami trauma karena merasakan sakit atau mengalami komplikasi saat melahirkan anak pertama.

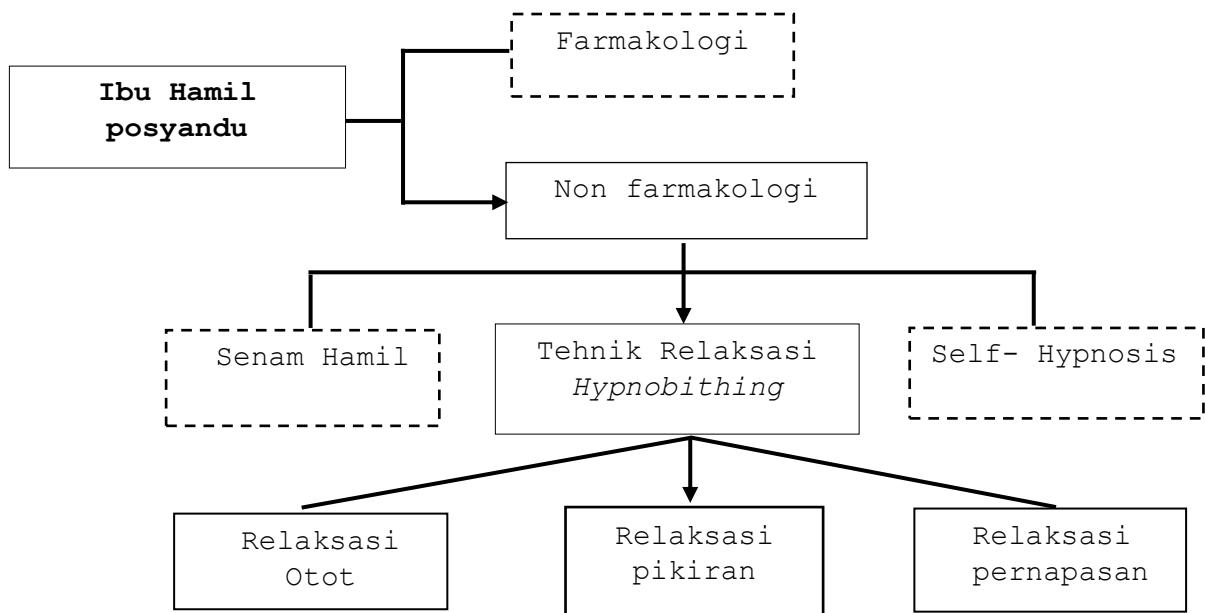
Setiap kali menyambut kedatangan bayi dari teman atau kerabat, kita juga hampir selalu mendengar cerita seputar rasa sakit dan penderitaan si ibu ketika melahirkan. Dan lebih parahnya lagi sebagian besar tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan selalu saja menjawab pertanyaan dengan jawaban yang salah, bahkan salah dalam memberikan sugesti kepada ibu hamil. Hal ini dapat memberikan pemahaman yang salah dan menimbulkan kecemasan pada ibu hamil (Nasibah, 2023).

B. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti). Variabel penelitian dapat dibedakan menurut kedudukan dan jenisnya, yaitu variabel terikat dan variabel bebas.

Secara sistematis dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut

2.1 TABEL Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti

: Tidak Diteliti

: Hubungan

C. HIPOTESIS

Ha : Ada pengaruh pelaksanaan teknik relaksasi *hypnobirthing* terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. SUBJEK PENELITIAN

Subjek penelitian benda, hal atau orang tempat data untuk variable penelitian melekat dan yang di permasalahkan (Ariunto, 2016). Dalam sebuah penelitian mempunyai peran yang sangat sterategis karena pada subjek penelitian itulah data tentang variabel yang peneliti amati. Adapun subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang datang ke posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Barat.

B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Penimbung sebanyak 217 ibu hamil.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2016), quota sampling adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Sampel juga dikatakan sebagai acuan atau

contoh Dalam teknik ini, peneliti sudah lebih dulu menetapkan jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 32 orang dari perwakilan perdesa yang datang diposyandu. Kemudian menetapkan kriteria inklusi dari sampel tersebut. Sama seperti penelitian yang dilakukan dikabupaten kudus: menggunakan proportional *steratified random sampling*, dengan menyebar 88 responden dari 22 desa dengan masing-masing 4 responden per desa.

3. Tehnik Sampling

Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik tertentu, sehingga sampel dapat mewakili populasinya. Teknik ini biasanya disebut dengan metode sampling atau teknik sampling (Notoadmodjo, 2018).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Metode penelitian ini tidak bersifat acak, melainkan lebih terarah, sehingga peneliti dapat memilih individua atau kelompok yang dianggap memiliki informasi atau karakteristik yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan.

a. Kriteria inklusi

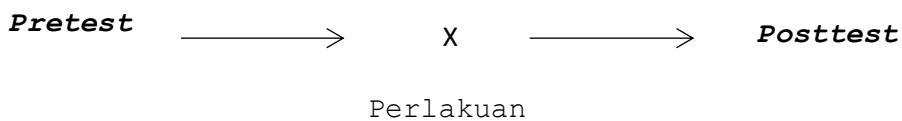
- 1) Ibu hamil dengan trimester III dari usia kehamilan > 28 minggu
- 2) Ibu hamil yang datang saat pelaksanaan posyandu
- 3) Ibu hamil trimester III yang bisa membaca dan menulis
- 4) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria ekslusii

- 1) Ibu hamil trimester III yang dengan komplikasi kehamilan tertentu.

C. RANCANGAN PENELITIAN

Peneliti melakukan pengamatan dengan penelitian kuantitatif pre- eksperimental dengan menggunakan one grup pretest posttest design. Dimana sebelum diberikan intervensi yaitu perlakuan teknik relaksasi *Hypnobirthing* dan lembar inform consent dan lembar kuisioner skala kecemasan. Diawali dengan memeriksa buku KIA untuk melihat usia kehamilan dan mengumpulkan ibu hamil trimester III menjelaskan lembar cara pengisian inform consent dan lembar skala kecemasan (pretest), melakukan pelaksanaan teknik relaksasi *hypnobirthing* dilakukan oleh bidan profesional dengan 2 kali perlakuan di setelah itu diberikan kembali koisioner skala kecemasan (posttest). Dan menjawab pertanyaan dari lembar skala kecemasan Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan sehingga mendapatkan perbandingan hasil tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan teknik relaksasi *Hypnobirthing*.



D. TEHNIK PENGUMPULAN DATA

1. Metode pengumpulan data

a. Data primer menurut Sugiyono (2018) data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data adalah data yang diproleh melalui pertanyaan dan kuesioner yang diberikan kepada ibu hamil trimester III.

- 1) Data karakteristik responden yang terdiri dari nama, umur, pendidikan dan pekerjaan.
- 2) Ibu hamil trimester III yang usia kehamilan > 28 minggu yang mengikuti posyandu dengan menggunakan lembar kuesioner.

b. Data sekunder menurut Sugiyono (2018) adalah data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data. Misalnya lewat orang lain atau melalui file dokumen. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah jumlah ibu hamil trimester III yang diberikan oleh pihak UPT Puskesmas Penimbung kabupaten Lombok barat.

2. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian relaksasi *Hypnobirthing* ini berupa ceklist (SOP) dan kuesioner. Ceklist yang akan diisi oleh peneliti dan membagikan kuesioner lembar skala kecemasan pada responden sebelum dilakukan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan. Instrument yang digunakan

untuk menguji variabel kecemasan, usia, pendidikan, dan pekerjaan dan koesioner menggunakan lembar skala kecemasan PASS kode pengisian koesioner skor pada PASS, ialah:

0 = tidak pernah

1 = kadang-kadang

2 = sering

3 = selalu

Skala yang sudah diuji validitas dan digunakan secara internasional dan dikembangkan (Somerville et al., 2014). Dengan jumlah pertanyaan 31 yang mengcangkup dengan kondisi yang dirasakan ibu selama kehamilan trimester III mengenai janin yang di kandungnya yang di adopsi dari (Miladina, 2018). Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer. Dalam hal ini, data primer dikumpulkan langsung dari responden penelitian menggunakan teknik pengukuran dan pengisian kuesioner.

Data primer adalah data yang diambil dengan observasi langsung oleh peneliti dari responden melalui kuesioner dan pelaksanaan teknik relaksasi *Hypnobirthing* yang lakukan oleh asisten peneliti (Sugiyono, 2017).

3. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan program *statistic package For social science* (SPSS) for windows versi 24 dengan tingkat kepercayaan 95%, yang terlebih dahulu melalui beberapa tahap yaitu;

a. Edit Data (*Editing*)

Adalah data yang sudah ada dikoreksi kelengkapan kuesiner dan kejelasannya. Apabila ditemukan kesalahan maka dilakukan konfirmasi untuk memproleh data yang sebenarnya.

b. Pemberian kode (*coding*)

Adalah data yang diklasifikasikan menurut masing-masing katagori. Apabila semua data telah terkumpul dan selesai diedit dilapangan, kemudian akan dilakukan pengkodean data berdasarkan kode lembar check list yang telah disusun sebelumnya data telah dipindahkan ke format aplikasi program SPSS. Setiap katogori jawaban yang berbeda untuk mempermudah pengolahan data.

c. Memasukan data (*Entry*)

Data selanjutnya diinput ke dalam lembar kerja SPSS for windows Versi 24 untuk masing-masing variable. Urutan input data berdasarkan nomer responden dalam lembar checklist.

d. Pembersihan Data (*Clenning*)

Cleaning Data dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada semua variable.

E. IDENTIFIKASI VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

a. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independent adalah pelaksanaan Tehnik Relaksasi *Hypnobirthing*.

2. Variabel Dependen

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah Penurunan Kecemasan pada ibu hamil trimester III.

b. Definisi Operasional

3.1 Tabel Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----|---|--|---|---------|---|
| 1 | Variabel Independent: Relaksasi <i>Hypnobirthing</i> | Suatu cara relaksai pada ibu hamil dengan cara konsentrasi pikiran dan relaksasi selama kehamilan menjelang proses persalinan | SOP (Standart Operasional Prosedur) tehnik Hypnobirthing | - | - |
| 2 | Variabel Dependent: kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi <i>hypnobirthing</i> | Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi <i>hypnobirthing</i> merupakan indikator terbaik terhadap keadaan penurunan Tingkat kecemasan sebelum dan sesuah dilakukan pelaksanaan teknik relaksasi <i>hypnobirthing</i> . | Kuesioner PASS | Ordinal | Apabila Tidak cemas = 0-20 Apabila cemas ringan = 21-26 Apabila cemas sedang = 27-40 Apabila cemas berat = 40-93 |

F. RENCANA ANALISA DATA

1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah metode yang digunakan untuk menganalisis satu variabel secara terpisah tanpa mempertimbangkan hubungna dengan variabel lain. Dalam penelitian ini, analisis univariat diterapkan untuk

mengevaluasi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan teknik relaksasi *hypnobirthing*.

Metode ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai hasil penelitian dengan menghitung kontribusi rekuensi nilai rata-rata dari masing-masing variabel. Dengan demikian, peneliti dapat mengidentifikasi perubahan yang terjadi pada tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah mengikuti sesi pelaksanaan teknik relaksasi *Hypnobirthing*.

2. Analisa Bivariat

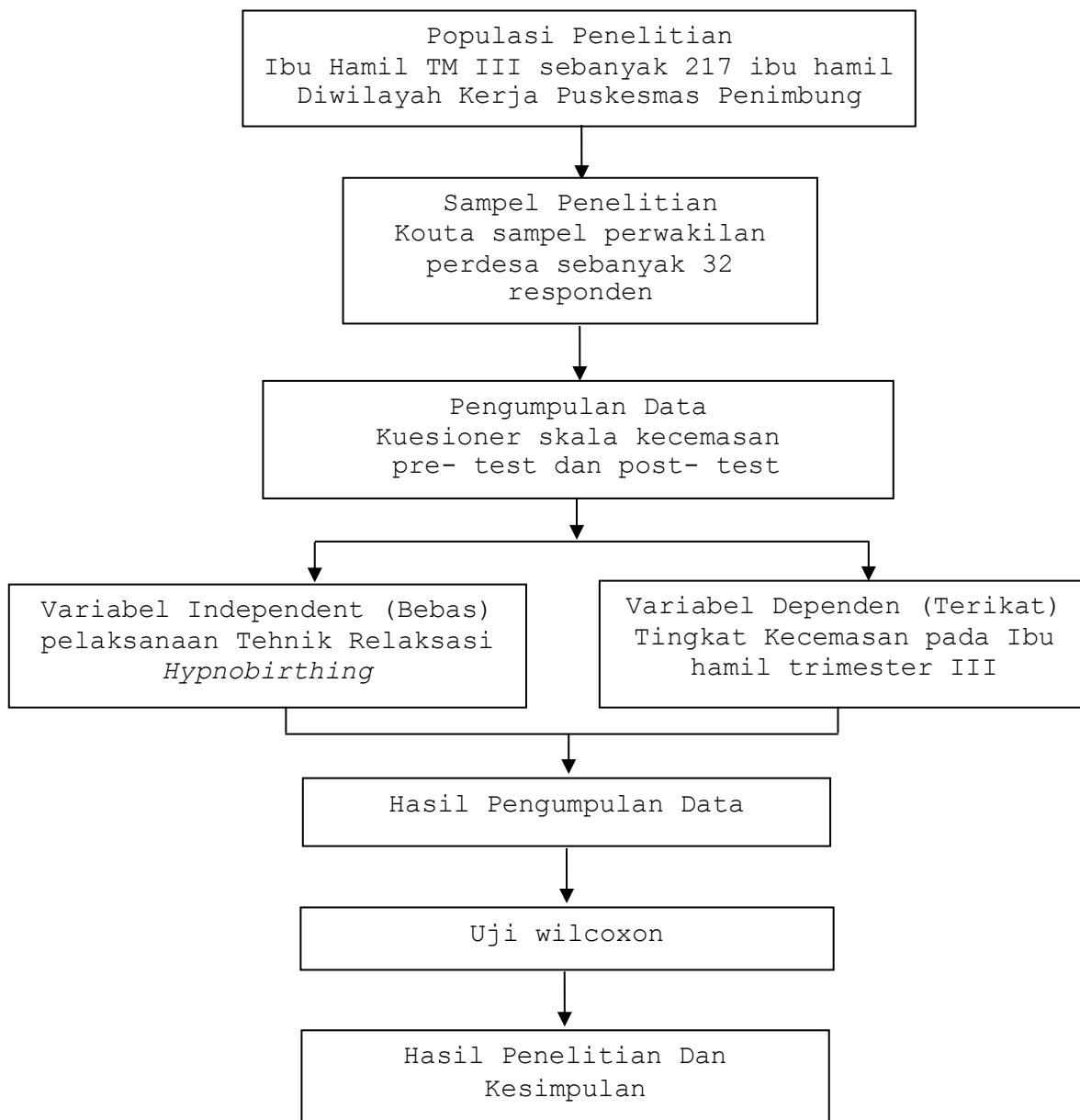
Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Data yang dikumpulkan dalam penelitian proses secara analitik dengan uji Wilcoxon dengan menggunakan SPSS versi 24.

Dalam penelitian pre-experiment one group, peneliti sering kali ingin membandingkan hasil sebelum dan sesudah perlakuan teknik relaksasi *Hypnobirthing* dilakukan. uji non-parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat digunakan untuk menganalisis perbedaan antara dua pengukuran yang diambil dari kelompok yang sama. Kedua model uji beda tersebut digunakan untuk menganalisis model penelitian *pre-post* atau sebelum dan sesudah. Penarikan keputusan dengan derajat kepercayaan 95% dengan $\alpha: 0.05$ sebagai berikut:

- 1) Bila p value $\leq \alpha$ maka H_a diterima artinya ada Pengaruh Pelaksanaan Tehnik Relaksasi *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III.
- 2) Bila p value $> \alpha$ maka H_0 diterima artinya tidak ada Pengaruh Pelaksanaan Tehnik Relaksasi *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III.

G. KERANGKA KERJA

Tabel 3.2 Kerangka Kerja



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini, peneliti akan memaparkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Pelaksanaan Teknik Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Penurun Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Diwilayah Kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Barat Tahun 2025.

Pengambilan data dilakukan tanggal 6 Agustus 2025 yaitu dengan mengidentifikasi ibu hamil trimester III menggunakan data primer dan alat instrument yaitu koesioner. Dimana dalam penelitian ini penelitian menggunakan pretest-posttest. Peneliti dalam hal ini juga membatasi ruang lingkup penelitian yaitu dalam lingkup ibu hamil trimester III yang sudah dipilih oleh peneliti yang memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas Penimbung merupakan salah satu dari 20 Puskesmas di Kabupaten Lombok Barat dengan luas wilayah 64.542 Ha, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut;

Sebelah Utara: Hutan/Pegunungan (Kabupaten Lombok Utara),
Sebelah Timur: Kecamatan Lingsar, Sebelah Selatan: Kota Mataram dan Sebelah Barat: Wilayah Kerja Puskesmas

Gunungsari. Secara administratif UPT Puskesmas Penimbung terdiri atas 8 desa, dengan 45 dusun. yaitu: Desa Penimbung, Desa Bukit Tinggi, Desa Mekarsari, Desa Kekeri, Desa Mambalan, Desa Jeringo, Desa Gelangsar dan Desa Ranjok. Wilayah di UPT Puskesmas Penimbung merupakan daerah daratan dan pegunungan (perbukitan). Yang termasuk daerah pegunungan/ perbukitan yaitu: Desa Bukit Tinggi, Desa Mekarsari, Desa Mambalan dan Gelangsar.

Secara demografis, jumlah penduduk di UPT Puskesmas Penimbung pada tahun 2022 mencapai 33,218 jiwa (Proyeksi Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat). Dan data ini menjadi dasar sasaran pembangunan kesehatan pada tahun 2022. Visi UPT Puskesmas Penimbung yaitu *Terwujudnya Pelayanan Prima dan Mandiri Untuk Hidup Sehat.*

2. DATA UMUM

Pada bagian ini, peneliti menyajikan data umum dari responden, termasuk usia ibu, Pendidikan dan pekerjaan. Berikut adalah penjelasan rinci tentang informasi tersebut:

a. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

| USIA | FREKUENSI | PERSENTASE % |
|-------|-----------|--------------|
| 17-25 | 14 | 43.8 |
| 26-40 | 18 | 56.3 |
| Total | 32 | 100 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukan bahwa dari responden, sebagian besar usia responden 26-40 tahun sebanyak 18 orang (56,3%) dan yang berusia 17-25 tahun sebanyak 14 orang (43,8%).

b. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

| PENDIDIKAN | FREKUENSI | PERSENTASE % |
|---------------|-----------|--------------|
| TIDAK SEKOLAH | 3 | 9.4 |
| SD | 6 | 18.8 |
| SMP | 7 | 21.9 |
| SMA | 15 | 46.9 |
| GURU | 1 | 3.1 |
| TOTAL | 32 | 100 |

SumbeSumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa Pendidikan ibu hamil trimester III sebagian besar Pendidikan responden SMA sebanyak 15 orang (46,9%), dan paling rendah pada katagori S1 (Sarjana) 1 orang (3,1%).

c. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan

| PEKERJAAN | FREKUENSI | PERSENTASE % |
|------------|-----------|--------------|
| IRT | 24 | 75.0 |
| WIRASWASTA | 4 | 12.5 |
| SWASTA | 3 | 9.4 |
| GURU | 1 | 3.1 |
| TOTAL | 32 | 100 |

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 32 responden didapatkan sebagian besar responden menjadi IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 24 orang (75,0%), dan Pendidikan Guru 1 orang (3,1%).

3. DATA KHUSUS

Pada bagian ini peneliti menjelaskan bagaimana plaksanaan teknik relaksasi *hypnobirthing* membantu ibu hamil trimester III diwilayah kerja Puskesmas penimbung dapat mengurangi rasa cemasnya. Adapun hasilnya sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi *hypnobirthing*

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Sebelum (Pretest) Diberikan Teknik Relaksasi *Hypnobirthing*

| Sebelum Tehnik Relaksasi | | |
|--------------------------|-----------|--------------|
| | FREKUENSI | PERSENTASE % |
| Tidak Ada Cemas | 1 | 3.1 |
| Cemas Ringan | 2 | 6.3 |
| Cemas Sedang | 11 | 34.4 |
| Cemas Berat | 18 | 56.3 |
| TOTAL | 32 | 100 |

Sumber: Data Primer (Kuesioner)

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi *hypnobirthing* terdapat sebagian besar 18 ibu hamil (56,3%) mengalami cemas berat, dan paling rendah 1 ibu hamil (3,1%) tidak ada kecemasan.

b. Distribusi frekuensi Tingkat kecemasan sesudah diberikan teknik relaksasi *hypnobirthing*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Sesudah (Postest) Diberikan Teknik Relaksasi *Hypnobirthing*

| Sesudah Teknik Relaksasi | | |
|--------------------------|-----------|--------------|
| | FREKUENSI | PERSENTASE % |
| Tidak Ada Cemas | 8 | 25.0 |
| Cemas Ringan | 12 | 37.5 |
| Cemas Sedang | 10 | 31.3 |
| Cemas Berat | 2 | 6.3 |
| TOTAL | 32 | 100 |

Sumber: Data Primer (Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa setelah diberikan teknik relaksasi *Hypnobirthing* yang paling meningkat ialah ibu hamil mengalami cemas ringan sebanyak 12 (37.5%), dan ibu hamil yang mengalami cemas berat menurun drastic menjadi 2 (6.3%).

c. Distribusi tingakat Kecemasan sebelum (Pretest) dan Sesudah (Postest) pelaksanaan teknik relaksasi *Hypnobirthing* pada ibu hamil trimester III

Tabel 4.6 Distribusi Kecemasan sebelum (Pretest) dan Sesudah (Postest) pelaksanaan teknik relaksasi *Hypnobirthing* pada ibu hamil trimester III

| Kecemasan | Tehnik relaksasi | | | |
|--------------|------------------|--------------|-----------|--------------|
| | Sebelum | | Sesudah | |
| | Frekuensi | Persentase % | Frekuensi | Persentase % |
| Tidak Cemas | 1 | 3.1 | 8 | 25.0 |
| Cemas Ringan | 2 | 6.3 | 12 | 37.5 |
| Cemas Sedang | 11 | 34.4 | 10 | 31.5 |
| Cemas Berat | 18 | 56.3 | 2 | 6.3 |
| Total | 32 | 100 | 32 | 100 |

Sumber: Data Primer (Kuesioner)

Berdasarkan hasil tabel 4.6 diatas menunjukan bahwa hasil uji data primer yang diolah ibu hamil yang mengalami cemas berat sebelum diberikan teknik relaksasi *Hypnobirthing* sebanyak 18 (56.3%) dan sesudah diberikan perlakuan menurun menjadi 2 (6.3%) dan yang tidak mengalami kecemasan sebelum perlakuan 1 (3.1%) ibu hamil dan meningkat menjadi 8 (25.0%) ibu hamil susudah diberikan perlakuan.

d. Pengaruh tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi *hypnobirthing*.

Tabel 4.7 Wilcoxon signed ranks dan uji statistic Wilcoxon Pengaruh tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi *hypnobirthing* ibu hamil trimester III.

| Keterangan | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|----------|-----------|----------------|
| Negative ranks (Posttest < Pretest) | 27 | 14,00 | 378,00 |
| Positive Ranks (Posttest > Pretest) | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Ties (Posttest = Pretest) | 5 | - | - |
| TOTAL | 32 | | |
| Variabel | Z | | P Value |
| Posttest - Pretest | -4,691 | | 0,000 |

Sumber: Data primer diolah dengan SPSS

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 32 responden terdapat 27 responden mengalami penurunan skor (negative ranks) sesudah diberikan intervensi, tidak ada responden yang mengalami peningkatan skor (positive ranks), serta terdapat 5 responden yang memiliki nilai yang sama (ties) antara sebelum dan sesudah. Nilai rata-rata (mean

ranks) untuk negative ranks adalah 14,00 dengan jumlah total ranks sebesar 378,00. Dan pada hasil uji statistic Wilcoxon ranks diproleh nilai $Z = -4,691$ dengan P Value 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan terbukti adanya pengaruh signifikan terhadap peningkatan hasil responden.

B. PEMBAHASAN

1. Kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan teknik relaksasi *hypnobirthing*

Berdasarkan hasil Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa ibu hamil mayoritas mengalami cemas berat terlihat dari ibu yang merasa khawatir terhadap janin/kehamilan, merasa gelisah akan kehamilannya yang menjelang persalinan kombinasi perubahan hormon dan fisik, kecemasan akan persalinan dan peran sebagai ibu, ketidaknyamanan fisik, serta faktor psikososial seperti stres pekerjaan atau masalah finansial sehingga Hormon kehamilan yang meningkat memengaruhi suasana hati, sementara tubuh yang bekerja keras dan beban yang bertambah dapat meningkatkan stres, sehingga ibu hamil menjadi lebih rentan terhadap panik dan kekhawatiran secara berlebihan.

Dari penelitian ini 32 responden diketahui Bahwa sebelum diberikan Tehnik Relaksasi *Hypnobirthing* Pada Ibu Hamil Trimester III dikatagorikan 18 orang (56,3%) mengalami cemas berat dan katagori paling rendah 1 orang (3,1%) tidak

ada kecemasan. Dilihat dari jawaban terbanyak saat mereka mengisi kuesioner. Mereka merasa khawatir, takut terhadap jarum dan darah sehingga takut terjadi bahaya pada janin dan ibu merasa kelelahan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Menurut Varney (2013), Karena kecemasan yang dirasakan pada ibu hamil merupakan respons emosional yang umum terjadi, terutama menjelang persalinan. Tanda-tanda kecemasan berat pada ibu hamil antara lain adalah perasaan gelisah yang terus-menerus, panik, sulit berkonsentrasi, dan adanya kekhawatiran yang berlebihan tanpa alasan yang jelas. Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti ketakutan terhadap rasa sakit, kekhawatiran terhadap keselamatan bayi, serta kecemasan akan proses melahirkan itu sendiri. Dan Kecemasan adalah emosi yang muncul saat individu stres, ditandai dengan ketegangan, kekhawatiran, dan respon fisik seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung (Mellani & Kristina, 2021). Kecemasan adalah ketakutan yang menyebar dan tidak jelas, terkait dengan perasaan tidak berdaya, ketidakpastian, dan keresahan (Prihatini & Sudarmiati, 2024).

Dalam penelitian ini, teknik relaksasi *hypnobirthing* telah digunakan sebagai salah satu pendekatan non-farmakologis untuk membantu mengelola kecemasan tersebut. Menurut Mongan (2015), *hypnobirthing* merupakan metode persiapan persalinan yang menggabungkan teknik relaksasi,

afirmasi positif, dan visualisasi guna menciptakan ketenangan dan mengurangi rasa takut pada ibu hamil. Teknik ini bertujuan untuk mengondisikan pikiran bawah sadar ibu agar menghadapi persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri. Kecemasan ini berbahaya bagi ibu hamil dan janinnya. Efek kecemasan pada ibu hamil dari masa kehamilan hingga persalinan termasuk kelahiran prematur, keguguran, dan persalinan lama, sedangkan efek kecemasan pada janin termasuk bayi lahir rendah, janin hiperaktif, dan bayi lahir lebih awal (Mauludiyah, 2023).

Kecemasan berat dialami sebagian besar ibu hamil pada trimester ketiga. Usia ibu dapat berdampak pada frekuensi kecemasan selama hamil, Rentang usia ideal untuk kehamilan dan persalinan adalah antara 20 hingga 35 tahun, sedangkan rentang usia di bawah 20 dan 35 tahun dianggap berisiko. Usia dapat mempengaruhi status kehamilan seseorang (Susanti & Ulpawati 2022).

Peneliti berasumsi bahwa wanita hamil pada trimester III yang berusia antara 20 hingga 35 tahun dan tidak dalam keadaan bahaya lebih sedikit mengalami kecemasan dibandingkan dengan wanita hamil yang berisiko. Usia persalinan yang lebih muda meningkatkan tingkat kecemasan ibu tentang persalinan. Baik secara fisik maupun mental, ibu hamil belum tentu siap menghadapi apa yang terjadi, sehingga kondisi medis saat hamil bisa menjadi hal yang sulit untuk bertahan dan menambah kegelisahannya.

Selain itu, karena kondisi fisik mereka berbeda dengan orang berusia 20 hingga 35 tahun, ibu hamil di atas 35 tahun dianggap berisiko tinggi. Kecemasan kehamilan mungkin terkait dengan usia ibu lebih dari 35 tahun, yang memengaruhi kecemasan dan kekhawatiran; secara khusus, wanita remaja memiliki kemungkinan empat hingga enam kali lebih besar untuk meninggal selama kehamilan dan melahirkan daripada wanita berusia antara 20 dan 35 tahun. Sesuai dengan teori (Pratama, 2024) bahwa kehamilan di bawah usia 20 tahun memiliki tubuh yang belum siap, emosi yang tidak stabil, dan kurangnya pengalaman mental, yang membuatnya mudah mengalami guncangan. Dianggap terlalu muda untuk bersalin jika ibu hamil di bawah 20 tahun.

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh ibu yang berpendidikan tinggi. Menurut teori, perilaku dan pemikiran seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, individu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kecenderungan untuk berpikir rasional. Sejalan dengan hasil penelitian (Shofiana, 2024) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kecemasan seseorang secara langsung. Pendidikan juga terkait dengan jumlah pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang masalah tertentu, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang masalah tersebut, semakin rendah tingkat kecemasan mereka.

Kecemasan juga dapat disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial dan ketidakpahaman tentang kehamilan dan persalinan

(Amin, 2023). Ibu hamil dapat mengalami kecemasan, terutama selama trimester III kehamilan hingga persalinan. Ibu hamil bisa mengkhawatirkan berbagai hal selama ini, antara lain apakah bayinya akan lahir normal atau tidak, seberapa nyeri yang dirasakannya, dan lain sebagainya.

Ibu hamil primigravida mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada ibu hamil multigravida. Ini disebabkan oleh fakta bahwa mereka menghadapi perubahan dan ketidaknyamanan baru yang belum pernah mereka alami sebelumnya. Begitupun dengan pekerjaan ibu, yang dapat dikaitkan dengan kelelahan ibu. Keletihan secara tidak langsung dapat meningkatkan persepsi nyeri, menyebabkan kecemasan, dan menurunkan mekanisme coping (Nariswari & Safitri, 2024).

Kecemasan harus segera ditangani dengan terapi yang tepat, salah satunya metode yang aman dan nyaman seperti relaksasi hypnobirthing, harus diberikan segera untuk mengatasi kecemasan. Ibu hamil dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 kehamilan dapat mengalami kecemasan, suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan dan tidak diinginkan. Ini dikenal sebagai kecemasan trimester ketiga kehamilan (Apriliana, 2023).

Pada penelitian ini pendidikan terakhir responden sebagian besar yaitu SMA dimana pada tingkat ini pengetahuan atau informasi mengenai kehamilan dan persalinan masih minim

pengaruh seingga ibu masih rentan terhadap kecemasan selama kehamilan dan menjelang persalinan. Kecemasan juga meningkat pada trimester III kehamilan dimana pada masa ini ibu mulai mengkhawatirkan masa persalinannya, ibu menganggap persalinan adalah hal yang menakutkan sehingga pada masa itu mulailah terjadinya peningkatan kecemasan. Pada penelitian ini usia kehamilan ibu seluruhnya pada trimester III kehamilan yaitu usia 28-36 minggu.

2. Kecemasan ibu hamil trimester III sesudah diberikan teknik relaksasi *hypnobirthing*

Berdasarkan hasil tabel 4.5 setelah diberikan teknik *hypnobirthing* diperoleh hasil dari 32 responden tingkat kecemasannya menurun, yaitu 2 orang mengalami cemas berat dengan persentase 6,2% dan yang paling banyak 12 orang mengalami cemas ringan dengan persentase 37,5%. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh Pemberian Tehnik Relaksasi *Hypnobirthing* terhadap responden dari sebelum diberikan teknik relaksasi angka kecemasan berat sebanyak 18 (56,3%) sehingga terjadinya penurunan pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan menurun sesudah diberikan intervensi *Hypnobirthing* selama 2 minggu. Dan paling berpengaruh pada kehamilan idealnya dilakukan secara rutin 2 hingga 3 kali dalam seminggu, minimal 1 kali dalam seminggu dengan durasi sekitar 10-15 menit setiap sesi, terutama pada usia kehamilan trimester

ketiga. Frekuensi dan konsistensi latihan ini memungkinkan ibu hamil untuk menanamkan sugesti positif, menenangkan pikiran, dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan dengan lebih tenang dan nyaman.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nariswari dkk (2024) bahwa terdapat pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di TPMB Yayuk Kabupaten Malang. Merelaksasi ibu dan dapat menimbulkan rasa nyaman sehingga bisa menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimesterl III.

Metode relaksasi *hypnobirthing* merupakan cara efektif untuk menghilangkan seluruh perasaan cemas, takut, tegang. *Hypnobirthing* merupakan pengobatan holistik dimana ibu hamil akan dibantu untuk rileks, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya sesuai dengan filosofil kebidanan bahwa kehamilan dan persalinan itu normal dan bukan penyakit (Fatimah et al., 2024).

Selain itu Hypnobirthing dapat melepaskan hormon endorfin yang ada di dalam tubuh sehingga ibu merasa lebih nyaman (Nariswari et lal., 2024). Dimana teknik *hypnobirthing* ini dapat membantu merilekskan otot-otot ibu, membantu mereka tetap tenang, menanamkan sugesti agar selalu rileks saat menjelang persalinan sehingga bias dilakukan dirumah sendiri tanpa harus selalu datang ke kelas ibu hamil atau tempat pelatihan.

Sesuai dengan teori bahwa mengikuti latihan teknik relaksasi *hypnobirthing* secara teratur membantu ibu menjadi lebih tenang dan relaks, dan mereka selalu berpikir positif tentang kehamilan mereka. Jadi, stimulus yang mengancam akan meningkatkan hormon stres, seperti adrenalin dan kortisol, sedangkan stimulus yang positif dan menenangkan akan meningkatkan oksitosin. Sebab, *hypnobirthing* dapat menghilangkan rasa takut dan nyeri dengan membimbing calon ibu menjalani kehamilan dan persalinan secara alami, aman, dan nyaman (Mauludiyah, 2023). *Hypnobirthing* merupakan praktik hypnosisl terhadap diri sendiri (self-hypnosis) yang bertujuan membantu calon ibu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara alami, aman dan nyaman, mengatasi rasa takut, kecemasan dan sakit. Proses *hypnobirthing* didasarkan pada kekuatan sugesti dari ibu. Wanita yang berpikiran positif, akan diberikan saran, dan penggambaran untuk merilekskan tubuhnya, secara otomatis dia akan membimbing pikirannya, dan mengendalikan nafasnya. Seorang ibu juga bisa mendapatkan penggambaran supaya rileks dengan menggunakan teknik rekaman afirmasi verbal yang membantu mereka memasuki keadaan tenang self-hypnosis (Lestari et al., 2022).

Temuan ini menunjukkan bahwa teknik *hypnobirthing* cukup efektif dalam membantu menurunkan kecemasan pada ibu hamil, khususnya menjelang persalinan. Cemas berat pada ibu hamil merupakan kondisi yang perlu mendapat perhatian khusus.

Kecemasan yang berlebihan tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kesejahteraan janin dalam kandungan. Menurut Sadock & Sadock (2010), kecemasan berat ditandai oleh munculnya gejala psikofisiologis seperti kepanikan, kelelahan ekstrem, gangguan tidur, ketegangan otot, hingga rasa takut yang tidak rasional terhadap prosedur medis seperti jarum suntik, pengambilan darah, atau tindakan medis lainnya.

Dalam penelitian ini, ibu yang tergolong masih mengalami kecemasan berat mengungkapkan adanya rasa panik berlebihan saat menjelang pemeriksaan atau tindakan, rasa lelah secara mental dan fisik, serta ketakutan ekstrem terhadap jarum suntik dan darah. Ketakutan ini seringkali bersifat irasional dan tidak dapat dikendalikan, yang memperburuk kondisi psikologis ibu dan berpotensi memengaruhi kondisi janin melalui peningkatan hormon stres seperti kortisol. Kortisol dalam kadar tinggi dapat menembus plasenta dan berdampak pada perkembangan otak janin, detak jantung janin, serta meningkatkan risiko kelahiran prematur (Field, 2011).

Afirmasi, sugesti, dan visualisasi positif digunakan dalam *hypnobirthing* untuk mengontrol nafas, menenangkan tubuh, dan mengarahkan pikiran. Hal ini dapat dilakukan oleh ibu hamil sendiri atau dengan bantuan bidan atau pendamping persalinan. Metode *hypnobirthing* didasarkan pada gagasan

bahwa setiap ibu memiliki kemampuan untuk melahirkan tanpa rasa sakit, alami, dan damai. (Sitompul, 2024).

Sugesti ibu juga digunakan dalam proses *hypnobirthing*, yang dapat merelaksasi ibu dan membuatnya merasa nyaman dan rileks, yang dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil di trimester III. Selain itu, *hypnobirthing* memiliki kemampuan untuk melepaskan hormon endorphin (Budiyarti, 2019).

3. Ada Pengaruh Pelaksanaan Sebelum Dan Sesudah Teknik Relaksasi *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 32 responden terdapat nilai rata-rata untuk negative ranks adalah 14,00 dari 27 responden dengan jumlah total ranks sebesar 378,00, tidak mengalami perubahan ada 5 responden. Dan pada hasil uji statistic Wilcoxon ranks diproleh nilai $Z = -4,691$ dengan P Value 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan terbukti adanya pengaruh pelaksaan teknik relaksasi *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Diwilayah Kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Barat.

Berdasarkan studi *literatur review* yang dilakukan oleh Lestari didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah bergabung dengan kelas *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* dapat menyebabkan relaksasi

pada tubuh sehingga tubuh memberikan respon untuk mengeluarkan hormon endorfin yang membuat ibu menjadi rileks dan menurunkan rasa nyeri terutama ketika otak mencapai gelombang alfa atau saat relaksasi. Pada kondisi ini saat tubuh mengeluarkan hormon serotonin dan endorfin ibu akan rileks tanpa ketegangan dan kecemasan (Lestari et al., 2022)

Teknik *hypnobirthing* adalah cara yang baik untuk menghilangkan segala kecemasan, ketakutan, dan ketegangan. Sesuai dengan filosofi kebidanan bahwa kehamilan dan persalinan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu kejadian normal, ini merupakan pengobatan holistik yang membantu ibu hamil dalam rileks, fokus, tetap tenang, dan sadar penuh. Sebagai salah satu metode relaksasi, *hypnobirthing* dapat membantu ibu hamil merasa lebih nyaman selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Oleh karena itu, berlatih metode relaksasi dapat membantu mengurangi ketegangan pada ibu hamil (Fatimah, 2024).

Hypnobirthing adalah metode autohypnosis (selfhypnosis) untuk menghadapi dan menjalani kehamilan dan persalinan secara alami, lancar, dan menyenangkan dengan sedikit rasa sakit (Desi & Nasution, 2023).

Penggunaan metode *hypnobirthing* sebagai sarana komunikasi terapeutik untuk mendekati pasien secara menyeluruh telah membawa hasil dalam meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya menjaga kesehatan mereka selama masa kehamilan. Diharapkan bahwa metode ini akan

dapat mengubah perspektif masyarakat yang belum cukup memahami pentingnya menjaga kesehatan selama masa kehamilan (Salsabila, 2023).

Wanita dengan pandangan positif akan menerima gambaran dan sugesti untuk membantu mereka melepas penat, dan pria secara otomatis akan mengontrol pikiran dan pernapasannya. Selain itu, merekam afirmasi verbal dapat membantu ibu memasuki kondisi self-hypnosis yang tenang sehingga dapat membantu ibu untuk rileks. (Maulida & Wahyuni, 2020).

Berdasarkan penelitian di atas, menunjukkan bahwa Pelaksanaan Teknik relaksasi *hypnobirthing* berdampak pada penurunan tingkat kecemasan ibu hamil di trimester III Diwilayah kerja Puskesmas Penimbung kab. Lombok Barat. Studi ini menemukan adanya tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III terkait persiapan persalinan dipengaruhi secara signifikan baik sebelum teknik *hypnobirthing* maupun sesudahnya.

Selain itu bukan sekedar menambah wawasan baru untuk ibu bersalin, akan tetapi tenaga kesehatan juga diharapkan mampu memberikan KIE tentang cara- cara dalam mengatasi kecemasan dengan menggunakan metode non-farmakologis, sehingga mampu menjadi sebuah gagasan serta upaya baru bagi tenaga kesehatan dalam mengatasi kecemasan selama kehamilan, yang dapat dilakukan menggunakan teknik relaksasi *hypnobirthing* setiap responden, sehingga dengan dengan menggunakan teknik relaksasi *hypnobirthing* bisa

menjadi sebuah alternatif bagi ibu bersalin sebagai upaya untuk mengatasi nyeri pada setiap ketidaknyamanan selama kehamilan salah satunya kecemasan, selain itu bukan sekedar menambah wawasan baru untuk ibu bersalin, akan tetapi tenaga kesehatan juga diharapkan mampu memberikan KIE tentang cara-cara dalam mengatasi kecemasan dengan menggunakan metode non-farmakologis, sehingga mampu menjadi sebuah gagasan serta upaya baru bagi tenaga kesehatan dalam mengatasi kecemasan selama kehamilan, yang dapat dilakukan menggunakan teknik *hypnobirthing*.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dibulan agustus 2025 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebelum diberikan teknik relaksasi *Hypnobirthing*, sebagian besar ibu hamil mengalami cemas berat sebanyak 56,3%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III mengalami cemas berat disebabkan oleh kekhawatiran berlebih dan merasa gelisah saat menjelang persalinan.
2. Sesudah diberikan teknik relaksasi *hypnobirthing* ibu hamil mengalami penurunan kecemasan berat menjadi 2 orang (6,2%). Dengan ini, teknik relaksasi *Hypnobirthing* efektif dapat menurunkan kecemasan untuk ibu hamil, teknik relaksasi ini bisa dilakukan dirumah secara rutin untuk mempersiapkan persalinan.
3. Hasil penelitian dengan uji statistic Wilcoxon ranks didapatkan P value $0,000 < 0,05$ dengan hasil H_a Diterima yang artinya terbukti secara signifikan ada perubahan penurunan kecemasan. Dinyatakan bahwa ada Pengaruh Pelaksanaan Tehnik Relaksasi *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Diwilayah kerja puskesmas penimbung kabupaten Lombok barat.

B. SARAN

1. Bagi Ibu Hamil

Disarankan untuk memahami pentingnya teknik relaksasi *hypnobirthing* dalam menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan agar merasa lebih rileks, nyaman dan siap secara mental.

2. Bagi Bidan

Teknik ini dapat dikembangkan sebagai keterampilan tambahan yang efektif dalam membantu mengurangi stres dan nyeri saat persalinan, serta meminimalkan intervensi medis yang tidak perlu.

3. Bagi institusi Pendidikan

Integrasi teknik relaksasi kedalam proses pembelajaran diharapkan mampu menciptakan suasana belajar yang lebih tenang dan mendukung, serta menjadi nilai tambah dalam akreditasi institusi.

4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

teknik relaksasi *hypnobirthing* dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga memberikan rasa aman dan kepuasan yang lebih tinggi.

5. Bagi Peneliti Yang Akan Datang

untuk mengembangkan media serta menjadi alternatif solusi preventif dan kuratif terhadap masalah psikologis pada ibu hamil dan bersalin yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas maternal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, H. (2016, Juni 12). Hubungan Pelaksanaan senam hamil dengan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III di Bidan Praktik Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukoharjo. Retrieved Mei 1, 2020, from academi.edu: <https://scholar.google.co.id>
- Amin, D. R. (2023). Pengaruh Hypnosis Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III dalam Menghadapi Persalinan Di TPMB Nuriyah Pada Tahun 2023. *Journal Of Social Science*, 1833-1841.
- Andarwulan, S. (2021). *Terapi Komplementer Kebidanan*. Guepedia.
- Anggraeni, N. P. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu. 1.
- Apriliana, R. T. (2023). Penerapan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Cendekia Muda*, 2.
- Asrida, r. s. (2023, DESEMBER). Efektivitas Relaksasi Hypnobirthing Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Volume 4, Nomor 4, Desember 2023 ISSN : 2774-5848 (Online)*, 5731
- Detiana P. *Hamil Aman dan Nyaman di Atas 30 Tahun*. Yogyakarta: Media Pressindo; 2014. 20-33 p
- Eli Arsanah, G. Y. (2024). Pengembangan Keterampilan Ibu Hamil Melalui Program Senam Hamil Untuk Mengurangi Kecemasan Dan Ketidaknyamanan Selama Kehamilan. *Sahaya: Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin Vol. 2 No. 2, 2024, pp: 1-9, 1-3*.
- Elisabeth S W. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* hal: 69. Yogyakarta: Paper Plane.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah.
- Fatimah, E. S. (2024). Pengaruh Yoga Prenatal dan Hypnobirthing terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Hasanuddin. (2020). Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan. *Journal of Midwifery*, 2
- Heriani, H. (2016) "Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari
- Hidayat, S. dan Sumarni, S. (2016) "Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan," Wiraraja Medika.

- July Heryanti, W. p. (2023). Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2.
- Jaya K. Keperawatan Jiwa. Vol. 3. kalimantan tengah; 2018. 29-43 p.
- Kemenkes. (2019). *Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui oleh Ibu Hamil*.https://doi.org/https://promkes.kemkes.go.id/tanda-bahaya-kehamilan-yang_harusdiketahui-oleh-ibu-hamil
- Lanny, K. (2016) Keajaiban Hypno-Birthing. Cet 7. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Lubis, L. N. (2016) "Depresi Tinjauan Psikologis," Kencana, 2.
- Mauludiyah, Z. (2023). *Hypnobirthing Berpengaruh Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas dan Peningkatan Kadar Oksitosin Pada Ibu Hamil*. Malang Journal of Midwifery (MAJORY), 2.
- Mardhiyah, A. (2020) "Kecemasan Menjelang Kelahiran Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga," SELL Journal, 5(1).
- Maulida, L. F., & Wahyuni, E. S. (2020). Hypnobirthing sebagai upaya menurunkan kecemasan pada ibu hamil. 2.
- Mongan, M. F. 2007. Hypno-Birthing "The Mongan Method" Metode Melahirkan secara Aman, Mudah dan Nyaman. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer kelompok Gramedia.
- Nariswari, N. D., & Safitri, R. (2024). Pengaruh Metode Hypnobirthing Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Yayuk Broto Pakisaji, Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.
- Ni Nengah Arini Murni, S. T. (2014). Pengaruh Latihan Relaksasi Guided Imagery And Music (Gim). *Jurnal : Jurnal Kesehatan Prima*, 1197-1198.
- Nursalam (2017) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed). Jakarta: Salemba Medika.
- Pratama, U. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga Menjelang Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Parenti. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar Vii Tembung Tahun 2017. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 51-66.

Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan," Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(2). doi: 10.30604/jika.v1i2.14. Penerbit Pustaka Bara Press.

Pradhan, K., Baru, L. dan Dharua, A. (2019) "Pregnancy Outcome In Elderly Preliminary Validation," Arch Womens Mental Health, 17, hal. 443-454. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>. "Primigravida," International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 1770.ijrcog20195172.

Putra, S. R. (2016). Cara Mudah Melahirkan dengan Hypnobirthing. Yogyakarta: Laksana.

Salsabila, A. (2023). Hypnobirthing Sebagai Metode Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Annisa Pekanbaru. Journal Of Humanities And Social Studies.

Sholihah. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Ibu Hamil Dalam. Vol.9, No.2.

Sitompul, E. S. (2024). Penerapan Hypnobirthing Persalinan Normal Yang Menyenangkan Di Kelas Ibu Hamil Pmb Elshadai. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat.

Somerville. (2014). *The Perinatal Anxiety screening Scale: Development*. Arch Womens Mental Health, 1

Susanti, & Ulpawati. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.

Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2018). *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta:

Shofiana, K. Y. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Aktivitas Seksual dengan Kecemasan pada Ibu Hamil*. Jurnal Ilmiah Ners Indonesia.

Triyanto. (2017). *Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 51-66

Tyastuti, & Wahyuningsih. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Wahid, N., & Yulaeka. (2023). Pengetahuan Hypnobirthing untuk Ibu Hamil. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.

Widaryanti, & Riska. (2019). *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: CV. Budi Utomo.

Winkjasanto, H. (2017). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yerkade, & Siddiqui. (2017). A Drug Utilization Study of Antidepressant Drug in A Tertiary Care Hospital. International Journal Of Basic

Yuliani, D. R. (2021). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*. Jakarta timur: CV Trans Info Media.

Zaini. Mad (2019).Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis Dan Komunitas

Lampiran 1

Jadwal Penelitian

Lampiran 2

Surat permohonan penelitian dari institusi ke BAPEDA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM
AKREDITASI INSTITUSI (B) No: 340/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2021
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN SK No: 0119/LAM-PTKes/Akr/Sar/IV/2021
PROGRAM STUDI PROFESI NERS SK No: 0120/LAM-PTKes/Akr/Pro/IV/2021
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN (B) No: 0259/LAM-PTKes/Akr/Sar/Khs/XI/2020
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN (Baik) SK No: 0141/LAM-PTKes/AKr.PB/Pro/V/2024
Kampus : Jalan Swakarsa III, No.10 Kekalik – Mataram, NTB Telp.(0370) 638760 Fax (0370) 641339

No :123/B.14/83/IK/VII/2025

Lamp : 1(Satu) Berkas Proposal

Hal : *Rekomendasi Penelitian*

Kepada
Yth. Kepala BAPPEDA
Kabupaten Lombok Barat
Di_
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami mohon kepada Bapak untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi, kepada:

Nama : Izmi Habibah
NPM : 024.04.0095.AJ
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Tehnik Pelaksanaan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Tengah.
Lokasi Penelitian : Di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Tengah.
Waktu Penelitian : Juli s/d Oktober 2025.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Mataram, 31 Juli 2025

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

Wakil Ketua I,



Mr. Robatur Adawiyah, M.Kep

Lampiran 3

Surat Balasan dari BAPEDA untuk Puskesmas



**PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK BARAT
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)**

Jl. Soekarno-Hatta Giri Menang Gerung, Telp. (0370)-681042, 681442, 681037
Fax. 0370-681332, email: bappeda@lombokbaratkab.go.id, Website: bappeda.lombokbaratkab.go.id

SURAT IZIN / REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/531/BAPPEDA/2025

Berdasarkan Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram Nomor 123/B.14/83/IK/VII/2025 Tanggal 31 juli 2025 Perihal Rekomendasi penelitian, maka dengan ini diberikan izin kepada :

| | |
|------------------|--|
| Nama Peneliti | : IZMI HABIBAH |
| NIM / NIP / NIK | : 5201094107000006 |
| Pekerjaan | : Mahasiswa |
| Perguruan Tinggi | : Sekolah tinggi ilmu kesehatan mataram |
| Program Studi | : s1 kebidanan |
| Tujuan | : Permohonan Izin Penelitian |
| Judul | : Pengaruh teknik pelaksanaan relaksasi Hypnobirthing terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskemas penimbung kabupaten lombok barat |
| Lokasi | : Puskesmas Penimbung |
| Jangka Waktu | : juli-oktober 2025 |

Dengan ketentuan peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian kepada Bidang Litbangrenbang Bappeda Kabupaten Lombok Barat, selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah melakukan penelitian.

Demikian izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gerung, 6 Agustus 2025

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Kepala Bidang Penelitian Pengembangan & Perencanaan
Pembangunan



DENY ARIF NUGROHO, ST
Pembina (IV/a)
NIP. 197907262009011013

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat di Gerung
2. Kepala Puskesmas Penimbung di Gunungsari

Lampiran 4

Surat balasan dari Puskesmas untuk peneliti



**PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PENIMBUNG**

JL. Raya Mambalan No. 37 Dusun Mambalan Desa Mambalan Kec. Gunungsari Kab. Lombok Barat
Telp : 0370-7850409 / No Handphone 085137837087, E-Mail : puskpenimbung@yahoo.co.id Puskesmas Rawat Inap
Kode Pos : 83351



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 429/A.1/PKM.PNB./VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Akhmad Juaini,S.Kep
NIP : 197212311992031026
Pangkat/Gol : Pembina / IV-a
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Penimbung

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Izmi Habibah
NIM : 024.04.0095.AJ
Jenjang Pendidikan : S1 Stikes Mataram
Jurusan/Prodi : S1 Kebidanan

Bahwa memang benar yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan Penelitian/Pengambilan data di Wilayah UPT Puskesmas Penimbung dengan judul penelitian :

" Pengaruh Teknik Pelaksanaan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Barat ".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Penimbung, 30 Agustus 2025
Kepala UPT Puskesmas Penimbung

Ns.Akhmad Juaini,S.Kep
Pangkat/Gol: Pembina/IV-a
NIP. 197212311992031026

Terwujudnya Lombok Barat yang Maju, Mandiri dan Berkeadilan

Lampiran 5**SOP (Standart Operasional Prosedur) Relaksasi Hypnobirthing**

| JUDUL SOP | | TERAPI HYPNOBIRTHING | |
|-----------|----------------------|--|--|
| 1 | Pengertian | Upaya alami menanamkan niat kepikiran Upaya alami menanamkan niat kepikiran bawah sadar bawah sadar untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan sabar | |
| 2 | Tujuan | <ul style="list-style-type: none"> - Mencegah post-partum depression - Meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dan merasa relaks - Kondisi tenang dan damai selama hamil akan dirasakan oleh janin di dalam kandungan dan membentuk SQ (nilai kedamaian diri) - Meningkatkan ikatan batin - Mengurangi rasa mual, muntah, pusing dll - Menciptakan keadaan yang seimbang sehingga pertumbuhan fisik dan jiwa bayi lebih sehat | |
| 3 | Indikasi | Terapi ini dilakukan dilakukan pada klien yang hamil dengan tingkat tingkat kecemasan tinggi | |
| 4 | Kontraindikasi | - | |
| 5 | Persiapan lingkungan | Ruangan yang tenang, bersih, dan cukup ventilasi | |
| 6 | Persiapan pasien | <ul style="list-style-type: none"> - Klien diberitahu tindakan yang akan dilakukan - Klien dalam posisi duduk atau berbaring sambil memejamkan mata | |
| 7 | Persiapan alat | Menggunakan kaset dan CD musik atau lagu kesayangan kesayangan yang memiliki nada atau irama berulang-ulang, tenang, serta lembut untuk menimbulkan respon tubuh terbaik | |
| 8 | Cara kerja | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memutar kepala dengan posisi miring ke atas bahu sebanyak 8 kali hitungan. Meletakkan jari-jemari kiri dan kanan di atas bahu, lalu memutar ke belakang sebanyak 8 kali dan ke depan 8 kali 2. Untuk merelaksasi otot, berbaring santai. Meluruskan lengan kanan dan kiri sejajar tubuh. memposisikan | |

| | | | |
|----|-------------|---|--|
| | | <p>telapak kanan menghadap ke atas. Menegangkan telapak kaki hingga merambat ke betis, paha, pinggul, dan dada. Menarik pundak ditarik ke atas dan kedua telapak tangan dikepal kuat-kuat. Mengerutkan dahi, tarik lidah ke arah langit-langit.</p> <p>3. Selanjutnya relaksasi pernapasan. Ketika berbaring, napas akan ter dorong ke arah perut. Menarik napas panjang panjang lewat hidung sambil hitung sampai 10. Menghembuskan perlahan-lahan lewat mulut. Lakukan 10 kali.</p> <p>4. Merelaksasi pikiran. Memejamkan mata sejenak lalu buka perlahan-lahan perlahan-lahan sambil memandang memandang ke satu titik yang tepat di atas mata, makin lama kelopak mata makin relaks, berkedip, dan pada hitungan ke-5, mata akan menutup. Ketika kondisi sudah nyaman, masukkan pikiran positif yang akan terekam dalam alam bawah sadar. Contoh program positif, "Saya dan janin di dalam kandungan akan tumbuh sehat. Dan janin di dalam kandungan akan tumbuh sehat. Dan saat persalinan akan menghadapinya dengan persalinan akan menghadapinya dengan tenang."</p> | |
| 9 | Hasil | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi Evaluasi repon pasien - Beri reinforcement positif - Lakukan kontak untuk kegiatan selanjutnya - Mengakhiri kegiatan dengan baik | |
| 10 | Dokumentasi | <ul style="list-style-type: none"> - Catat kegiatan kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan keperawatan - Catat hasil pengkajian: keluhan pasien dan respon klien setelah tindakan - Dokumentasi evaluasi tindakan SOP - Tanda tangan dan nama Bidan | |

Lampiran 6

Lembar permohonan menjadi responden

Lembar Permohonan Untuk Menjadi Responden

Kepada : . . .
Yth. Ibu hamil
Di wilayah kerja Puskesmas Penimbung

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan akhir program Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram, maka saya :

NAMA : IZMI HABIBAH
NIM : 24.04.0095.AJ

Akan melakukan penelitian tentang "Pengaruh Teknik Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III". Manfaat penelitian ini adalah memberi informasi tentang pengaruh relaksasi *hypnobirthing* terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil TM III dalam menghadapi persalinan.

Untuk melakukan kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian dengan cara mengisi lembar pernyataan *informed consent* (terlampir). Nama dan alamat Ibu tidak akan dicantumkan pada hasil penelitian.

Dengan penjelasan yang telah disampaikan, peneliti mengharapkan Ibu untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Semoga Ibu mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa atas kesediaannya dan bantuan yang diberikan. atas perhatian, kesempatan, dan kesediaannya, peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Gunungsari, 9 Agustus 2025
Peneliti



(Izmi Habibah)

Lampiran 7

Lembar persetujuan untuk menjadi responden

Lembar Persetujuan Untuk Menjadi Responden

(Informed Consent) Yang bertanda tangan di bawah ini :

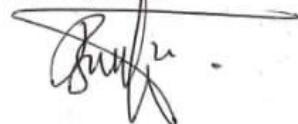
Nama : BAIQ FATHUL JANNAH

Umur : 27 tahun

Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti penelitian tentang "Pengaruh Tehnik Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III", yang dilakukan oleh Mahasiswa Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram yang bernama: IZMI HABIBAH, dengan NIM: 24.04.0095.AJ

Demikian lembar persetujuan kami ini untuk dapatnya digunakan sebagaimana mestinya.

Gunungsari,



(BAIQ FATHUL JANNAH)

Lampiran 8

Lembar skala kecemasan

Lembar Skala kecemasan

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)

No. Responden : 26
Nama : BAIQ FATHUL JANNAH
Umur : 27
Usia kehamilan : 29 minggu
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT

Kode pengisian koesisioner : 0 = tidak pernah
1 = kadang-kadang
2 = sering
3 = selalu

Total Skor : 0 - 20 = tidak ada kecemasan
21 - 26 = kecemasan ringan
27 - 40 = kecemasan sedang
41 - 93 = kecemasan berat

| No | Pernyataan | Tidak Pernah | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
|----|---|--------------|---------------|--------|--------|
| 1 | Khawatir terhadap janin atau kehamilan | | | ✓ | |
| 2 | Takut jika bahaya akan datang pada janin | | | ✓ | |
| 3 | Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi | | | ✓ | |
| 4 | Khawatir tentang banyak hal | | | ✓ | |
| 5 | Khawatir tentang masa depan | | | ✓ | |
| 6 | Merasa kelelahan | | | ✓ | |
| 7 | Merasa takut jarum, darah, kelahiran, nyeri, dan sakit | | | ✓ | |
| 8 | Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan | | ✓ | | |
| 9 | Memikirkan suatu hal berulang ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol | | ✓ | | |
| 10 | Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur | | ✓ | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|
| 11 | Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan | | ✓ | | |
| 12 | Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna | | | ✓ | |
| 13 | Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal | | | ✓ | |
| 14 | Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan | | ✓ | | |
| 15 | Merasa gelisah atau mudah terkejut | | ✓ | | |
| 16 | Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang | | ✓ | | |
| 17 | Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal | | | ✓ | |
| 18 | Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi buruk | | ✓ | | |
| 19 | Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain | | ✓ | | |
| 20 | Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif | | ✓ | | |
| 21 | Merasa sangat tidak nyaman berada ditengah-tengah keramaian | | | ✓ | |
| 22 | Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup | | ✓ | | |
| 23 | Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau | | | ✓ | ✓ |
| 24 | Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film | | ✓ | | |

| | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|
| 25 | Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi | | | ✓ | |
| 26 | Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru | | | ✓ | |
| 27 | Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal | | | | ✓ |
| 28 | Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi | | ✓ | | |
| 29 | Takut kehilangan kendali | | | ✓ | |
| 30 | Merasa panik | | | ✓ | |
| 31 | Merasa gelisah | | | ✓ | |

$$13 + 39 + 3 = 50$$

Cemas berat

Lampiran 9 Tabulasi Data Responden Sebelum Pelaksaan Tehnik Relaksasi *Hypnobirthing*

| No | Responde n | Umur | Ko de | Pendidikan | K o d e | Pekerjaan | K o d e | Uk | Kuesioner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | K o d e |
|----|---------------|-------|----------|------------|------------------|------------|------------------|------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|------------------|
| | | | | | | | | | P 1 | P 2 | P 3 | P 4 | P 5 | P 6 | P 7 | P 8 | P 9 | P 10 | P 11 | P 12 | P 13 | P 14 | P 15 | P 16 | P 17 | P 18 | P 19 | P 20 | P 21 | P 22 | P 23 | P 24 | P 25 | P 26 | P 27 | P 28 | P 29 | P 30 | P 31 | TOTAL | |
| 1 | Ny D | 21 Th | 1 | SMA | 4 | IRT | 1 | 28 m | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 36 | 3 | | |
| 12 | Ny S | 31 th | 2 | - | 1 | IRT | 1 | 28 m | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 50 | 4 | | | | | | | |
| 3 | Ny D | 18 th | 1 | SD | 2 | IRT | 1 | 29 m | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 | | | |
| 4 | Ny F | 21 th | 1 | SMA | 4 | Wiraswasta | 2 | 28 m | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 40 | 3 | | | |
| 5 | Ny S | 34 th | 2 | - | 1 | IRT | 1 | 36 m | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 53 | 4 | | | | | |
| 6 | Ny S | 37 th | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 34 m | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 60 | 4 | | | |
| 7 | Ny H | 21 th | 1 | SMA | 4 | RIT | 1 | 28 m | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 46 | 4 | | |
| 8 | Ny S | 29 th | 2 | SMP | 3 | IRT | 1 | 31 m | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 54 | 4 | |
| 9 | Ny J | 26 th | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 35 m | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 60 | 4 | | |
| 10 | Ny M | 21 th | 1 | SMP | 3 | IRT | 1 | 29 m | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 58 | 4 | | | |
| 11 | Ny M | 21 th | 1 | SMA | 4 | IRT | 1 | 28 m | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 46 | 4 | | | |
| 12 | Ny K | 24 th | 1 | SMA | 4 | Wiraswasta | 2 | 30 m | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 57 | 4 | | |
| 13 | Ny R | 28 th | 2 | SMP | 3 | Swasta | 3 | 34 m | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 40 | 3 | |
| 14 | Ny F | 30 th | 2 | SMP | 3 | Wiraswasta | 2 | 36 m | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 37 | 3 | | | | |
| 15 | Ny S | 32 th | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 29 m | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 56 | 4 | | | | |
| 16 | Ny R | 22 th | 1 | SMA | 4 | Swasta | 3 | 35 m | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 56 | 4 | | | |
| 17 | Ny R | 26 th | 2 | SMA | 4 | Wiraswasta | 2 | 33 m | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 50 | 4 | | | |
| 18 | Ny M | 23 th | 1 | SMA | 4 | IRT | 1 | 29 m | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 49 | 4 | | | | | |
| 19 | Ny H | 17 th | 1 | SMP | 3 | IRT | 1 | 31 m | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 41 | 4 | | | | |
| 20 | Ny R | 22 th | 1 | SMA | 4 | IRT | 1 | 28 m | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 36 | 3 | | | | |
| 21 | Ny R | 21 th | 1 | SMA | 4 | IRT | 1 | 29 m | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 32 | 3 | | | | | |
| 22 | Ny S | 31 th | 2 | S1 | 5 | GURU | 4 | 35 m | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 35 | 3 | | | | |
| 23 | Ny L | 32 th | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 30 m | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 21 | 2 | | | | |
| 24 | Ny N | 25 th | 1 | SMP | 3 | IRT | 1 | 30 m | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 26 | 2 | | | | |
| 25 | Ny B | 25 th | 1 | SMA | 4 | IRT | 1 | 28 m | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 32 | 3 | | | | |
| 26 | Ny B | 31 th | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 32 m | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 20 | 1 | | | |
| 27 | Ny Y | 21 th | 1 | SMA | 4 | IRT | 1 | 35 m | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 27 | 3 | | | | |
| 28 | Ny D | 28 th | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 28 m | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 30 | 3 | | | | |
| 29 | Ny B | 27 th | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 29 m | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 50 | 4 | | | | | |
| 30 | Ny S | 33 th | 2 | - | 1 | IRT | 1 | 29 m | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 57 | 4 | | | |
| 31 | Ny N | 30 th | 2 | SMP | 3 | Swasta | 3 | 30 m | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 51 | 4 | | | | |
| 32 | Ny H | 40 th | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 36 m | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 53 | 4 | | | | | | |

Pengisian Kuesioner : 0 = Tidak Pernah

Total Skor : 0-20 = Tidak Ada Kecemasan

1

1 = Kadang- Kadang

21-26= Kecemasan Ringan

2

2 = Sering

27-40= Kecemasan Sedang

3

3 = Selalu

41-93= Kecemasan Berat

4

Lampiran 10 Tabulasi Data Responden Sesudah Pelaksanaan Teknik Relaksasi Hypnobirthing

| No | Responde n | Umur | Ke de | Pendid ikan | E d | Pekerjaan | E d | Uk | Kuesioner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | Ran |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 151 | 152 | 153 | 154 | 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 | 199 | 200 | 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 | 209 | 210 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 226 | 227 | 228 | 229 | 230 | 231 | 232 | 233 | 234 | 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 240 | 241 | 242 | 243 | 244 | 245 | 246 | 247 | 248 | 249 | 250 | 251 | 252 | 253 | 254 | 255 | 256 | 257 | 258 | 259 | 260 | 261 | 262 | 263 | 264 | 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 270 | 271 | 272 | 273 | 274 | 275 | 276 | 277 | 278 | 279 | 280 | 281 | 282 | 283 | 284 | 285 | 286 | 287 | 288 | 289 | 290 | 291 | 292 | 293 | 294 | 295 | 296 | 297 | 298 | 299 | 300 | 301 | 302 | 303 | 304 | 305 | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | 320 | 321 | 322 | 323 | 324 | 325 | 326 | 327 | 328 | 329 | 330 | 331 | 332 | 333 | 334 | 335 | 336 | 337 | 338 | 339 | 340 | 341 | 342 | 343 | 344 | 345 | 346 | 347 | 348 | 349 | 350 | 351 | 352 | 353 | 354 | 355 | 356 | 357 | 358 | 359 | 360 | 361 | 362 | 363 | 364 | 365 | 366 | 367 | 368 | 369 | 370 | 371 | 372 | 373 | 374 | 375 | 376 | 377 | 378 | 379 | 380 | 381 | 382 | 383 | 384 | 385 | 386 | 387 | 388 | 389 | 390 | 391 | 392 | 393 | 394 | 395 | 396 | 397 | 398 | 399 | 400 | 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 438 | 439 | 440 | 441 | 442 | 443 | 444 | 445 | 446 | 447 | 448 | 449 | 450 | 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 | 457 | 458 | 459 | 460 | 461 | 462 | 463 | 464 | 465 | 466 | 467 | 468 | 469 | 470 | 471 | 472 | 473 | 474 | 475 | 476 | 477 | 478 | 479 | 480 | 481 | 482 | 483 | 484 | 485 | 486 | 487 | 488 | 489 | 490 | 491 | 492 | 493 | 494 | 495 | 496 | 497 | 498 | 499 | 500 | 501 | 502 | 503 | 504 | 505 | 506 | 507 | 508 | 509 | 510 | 511 | 512 | 513 | 514 | 515 | 516 | 517 | 518 | 519 | 520 | 521 | 522 | 523 | 524 | 525 | 526 | 527 | 528 | 529 | 530 | 531 | 532 | 533 | 534 | 535 | 536 | 537 | 538 | 539 | 540 | 541 | 542 | 543 | 544 | 545 | 546 | 547 | 548 | 549 | 550 | 551 | 552 | 553 | 554 | 555 | 556 | 557 | 558 | 559 | 560 | 561 | 562 | 563 | 564 | 565 | 566 | 567 | 568 | 569 | 570 | 571 | 572 | 573 | 574 | 575 | 576 | 577 | 578 | 579 | 580 | 581 | 582 | 583 | 584 | 585 | 586 | 587 | 588 | 589 | 590 | 591 | 592 | 593 | 594 | 595 | 596 | 597 | 598 | 599 | 600 | 601 | 602 | 603 | 604 | 605 | 606 | 607 | 608 | 609 | 610 | 611 | 612 | 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 | 622 | 623 | 624 | 625 | 626 | 627 | 628 | 629 | 630 | 631 | 632 | 633 | 634 | 635 | 636 | 637 | 638 | 639 | 640 | 641 | 642 | 643 | 644 | 645 | 646 | 647 | 648 | 649 | 650 | 651 | 652 | 653 | 654 | 655 | 656 | 657 | 658 | 659 | 660 | 661 | 662 | 663 | 664 | 665 | 666 | 667 | 668 | 669 | 670 | 671 | 672 | 673 | 674 | 675 | 676 | 677 | 678 | 679 | 680 | 681 | 682 | 683 | 684 | 685 | 686 | 687 | 688 | 689 | 690 | 691 | 692 | 693 | 694 | 695 | 696 | 697 | 698 | 699 | 700 | 701 | 702 | 703 | 704 | 705 | 706 | 707 | 708 | 709 | 710 | 711 | 712 | 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 | 722 | 723 | 724 | 725 | 726 | 727 | 728 | 729 | 730 | 731 | 732 | 733 | 734 | 735 | 736 | 737 | 738 | 739 | 740 | 741 | 742 | 743 | 744 | 745 | 746 | 747 | 748 | 749 | 750 | 751 | 752 | 753 | 754 | 755 | 756 | 757 | 758 | 759 | 760 | 761 | 762 | 763 | 764 | 765 | 766 | 767 | 768 | 769 | 770 | 771 | 772 | 773 | 774 | 775 | 776 | 777 | 778 | 779 | 780 | 781 | 782 | 783 | 784 | 785 | 786 | 787 | 788 | 789 | 790 | 791 | 792 | 793 | 794 | 795 | 796 | 797 | 798 | 799 | 800 | 801 | 802 | 803 | 804 | 805 | 806 | 807 | 808 | 809 | 8010 | 8011 | 8012 | 8013 | 8014 | 8015 | 8016 | 8017 | 8018 | 8019 | 8020 | 8021 | 8022 | 8023 | 8024 | 8025 | 8026 | 8027 | 8028 | 8029 | 8030 | 8031 | 8032 | 8033 | 8034 | 8035 | 8036 | 8037 | 8038 | 8039 | 8040 | 8041 | 8042 | 8043 | 8044 | 8045 | 8046 | 8047 | 8048 | 8049 | 8050 | 8051 | 8052 | 8053 | 8054 | 8055 | 8056 | 8057 | 8058 | 8059 | 8060 | 8061 | 8062 | 8063 | 8064 | 8065 | 8066 | 8067 | 8068 | 8069 | 8070 | 8071 | 8072 | 8073 | 8074 | 8075 | 8076 | 8077 | 8078 | 8079 | 8080 | 8081 | 8082 | 8083 | 8084 | 8085 | 8086 | 8087 | 8088 | 8089 | 8090 | 8091 | 8092 | 8093 | 8094 | 8095 | 8096 | 8097 | 8098 | 8099 | 80100 | 80101 | 80102 | 80103 | 80104 | 80105 | 80106 | 80107 | 80108 | 80109 | 80110 | 80111 | 80112 | 80113 | 80114 | 80115 | 80116 | 80117 | 80118 | 80119 | 80120 | 80121 | 80122 | 80123 | 80124 | 80125 | 80126 | 80127 | 80128 | 80129 | 80130 | 80131 | 80132 | 80133 | 80134 | 80135 | 80136 | 80137 | 80138 | 80139 | 80140 | 80141 | 80142 | 80143 | 80144 | 80145 | 80146 | 80147 | 80148 | 80149 | 80150 | 80151 | 80152 | 80153 | 80154 | 80155 | 80156 | 80157 | 80158 | 80159 | 80160 | 80161 | 80162 | 80163 | 80164 | 80165 | 80166 | 80167 | 80168 | 80169 | 80170 | 80171 | 80172 | 80173 | 80174 | 80175 | 80176 | 80177 | 80178 | 80179 | 80180 | 80181 | 80182 | 80183 | 80184 | 80185 | 80186 | 80187 | 80188 | 80189 | 80190 | 80191 | 80192 | 80193 | 80194 | 80195 | 80196 | 80197 | 80198 | 80199 | 80200 | 80201 | 80202 | 80203 | 80204 | 80205 | 80206 | 80207 | 80208 | 80209 | 80210 | 80211 | 80212 | 80213 | 80214 | 80215 | 80216 | 80217 | 80218 | 80219 | 80220 | 80221 | 80222 | 80223 | 80224 | 80225 | 80226 | 80227 | 80228 | 80229 | 80230 | 80231 | 80232 | 80233 | 80234 | 80235 | 80236 | 80237 | 80238 | 80239 | 80240 | 80241 | 80242 | 80243 | 80244 | 80245 | 80246 | 80247 | 80248 | 80249 | 80250 | 80251 | 80252 | 80253 | 80254 | 80255 | 80256 | 80257 | 80258 | 80259 | 80260 | 80261 | 80262 | 80263 | 80264 | 80265 | 80266 | 80267 | 80268 | 80269 | 80270 | 80271 | 80272 | 80273 | 80274 | 80275 | 80276 | 80277 | 80278 | 80279 | 80280 | 80281 | 80282 | 80283 | 80284 | 80285 | 80286 | 80287 | 80288 | 80289 | 80290 | 80291 | 80292 | 80293 | 80294 | 80295 | 80296 | 80297 | 80298 | 80299 | 80300 | 80301 | 80302 | 80303 | 80304 | 80305 | 80306 | 80307 | 80308 | 80309 | 80310 | 80311 | 80312 | 80313 | 80314 | 80315 | 80316 | 80317 | 80318 | 80319 | 80320 | 80321 | 80322 | 80323 | 80324 | 80325 | 80326 | 80327 | 80328 | 80329 | 80330 | 80331 | 80332 | 80333 | 80334 | 80335 | 80336 | 80337 | 80338 | 80339 | 80340 | 80341 | 80342 | 80343 | 80344 | 80345 | 80346 | 80347 | 80348 | 80349 | 80350 | 80351 | 80352 | 80353 | 80354 | 80355 | 80356 | 80357 | 80358 | 80359 | 80360 | 80361 | 80362 | 80363 | 80364 | 80365 | 80366 | 80367 | 80368 | 80369 | 80370 | 80371 | 80372 | 80373 | 80374 | 80375 | 80376 | 80377 | 80378 | 80379 | 80380 | 80381 | 80382 | 80383 | 80384 | 80385 | 80386 | 80387 | 80388 | 80389 | 80390 | 80391 | 80392 | 80393 | 80394 | 80395 | 80396 | 80397 | 80398 | 80399 | 80400 | 80401 | 80402 | 80403 | 80404 | 80405 | 80406 | 80407 | 80408 | 80409 | 80410 | 80411 | 80412 | 80413 | 80414 | 80415 | 80416 | 80417 | 80418 | 80419 | 80420 | 80421 | 80422 | 80423 | 80424 | 80425 | 80426 | 80427 | 80428 | 80429 | 80430 | 80431 | 80432 | 80433 | 80434 | 80435 | 80436 | 80437 | 80438 | 80439 | 80440 | 80441 | 80442 | 80443 | 80444 | 80445 | 80446 | 80447 | 80448 | 80449 | 80450 | 80451 | 80452 | 80453 | 80454 | 80455 | 80456 | 80457 | 80458 | 80459 | 80460 | 80461 | 80462 | 80463 | 80464 | 80465 | 80466 | 80467 | 80468 | 80469 | 80470 | 80471 | 80472 | 80473 | 80474 | 80475 | 80476 | 80477 |<th

Lampiran 11

Hasil SPSS

usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 17-25 | 14 | 43.8 | 43.8 | 43.8 |
| 26-40 | 18 | 56.3 | 56.3 | 100.0 |
| Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak sekolah | 3 | 9.4 | 9.4 | 9.4 |
| SD | 6 | 18.8 | 18.8 | 28.1 |
| SMP | 7 | 21.9 | 21.9 | 50.0 |
| SMA | 15 | 46.9 | 46.9 | 96.9 |
| S1 | 1 | 3.1 | 3.1 | 100.0 |
| Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid IRT | 24 | 75.0 | 75.0 | 75.0 |
| Wiraswasta | 4 | 12.5 | 12.5 | 87.5 |
| Swasta | 3 | 9.4 | 9.4 | 96.9 |
| Guru | 1 | 3.1 | 3.1 | 100.0 |
| Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

pretest

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak cemas | 1 | 3.1 | 3.1 | 3.1 |
| | cemas ringan | 2 | 6.3 | 6.3 | 9.4 |
| | cemas sedang | 11 | 34.4 | 34.4 | 43.8 |
| | cemas berat | 18 | 56.3 | 56.3 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

posttest

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak cemas | 8 | 25.0 | 25.0 | 25.0 |
| | cemas ringan | 12 | 37.5 | 37.5 | 62.5 |
| | cemas sedang | 10 | 31.3 | 31.3 | 93.8 |
| | cemas berat | 2 | 6.3 | 6.3 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| posttest - pretest | Negative Ranks | 27 ^a | 14.00 | 378.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 5 ^c | | |
| | Total | 32 | | |

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^a

postest - pretest

| | |
|------------------------|---------------------|
| Z | -4.691 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 12

Dokumentasi Penelitian

Pengisian kuesioner sebelum



Pelaksanaan teknik relaksasi



Pengisian kuesioner sesudah pelaksanaan

