

***Hypnobirthing Therapy* Untuk Mengurangi Kecemasan
Menghadapi Persalinan Pertama**

Tesis

Program Magister Profesi Psikologi
Konsentrasi Psikologi Klinis



**MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2012**

Tesis

***HYPNOBIRTHING THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN
MENGHADAPI PERSALINAN PERTAMA**

yang dipersiapkan dan disusun oleh

Ratnasari Kusumajati
06915017

telah dipertahankan di depan Sidang Dewan Penguji
pada tanggal 13 Februari 2012

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing Utama

Dr. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D

Pembimbing Pendamping

Dr. Rahma Widiyana, M.Si., Psi

Penguji I

Dr. Indria L. Gamayanti, M.Si., Psikolog

Penguji II

Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Magister Psikologi (M.Psi)

Tanggal

Ketua Program Magister Profesi Psikologi

RA.Retno Kumolohadi, S.Psi, M.Si, Psikolog

MOTTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.

(Surat 2 Al-Baqarah: ayat 286)

Segala sesuatu yang terjadi pada diri kita, semua sudah diatur oleh ALLAH swt, semua itu tergantung bagaimana kita menerima dan mensikapinya.

(Ratnasari Kusumajati)

Ada satu kata yang akan membebaskan kita dari segala beban dan kesakitan.

Kata itu adalah CINTA.

(Sophocles)





Karya tulis ini kupersembahkan untuk:

Papa dan mama yang selalu berjuang agar aku bisa melanjutkan pendidikanku dengan tetap terus bersabar untuk membimbing, mendampingi, mendukung dan mendoakanku setiap saat.

Mas Layung, mb'Vera, mas Risma dan mb'shinta yang selalu menyayangiku.

Abra, Axel, Abel, Arnen dan Bagas, keponakan-keponakan tersayang yang selalu menghiburku.

Masnya ai, yang insyaALLAH akan menjadi suamiku beberapa hari lagi, yang selalu sabar mendampingi dan meluangkan waktunya untukku ditengah-tengah kesibukannya.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Februari 2012



Ratnasari Kusumajati

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Memudahkan dan Melancarkan segala proses yang terjadi di muka bumi ini. Tak henti-hentinya peneliti mengucapkan syukur dan berterimakasih atas semua kemudahan dan kelancaran yang telah Ia berikan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Banyak hal yang sudah peneliti lalui selama proses penulisan dan begitu banyak berkah dan rahmat pula yang sudah Ia limpahkan kepada peneliti. Peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dan mendukung penyelesaian tesis ini, antara lain kepada:

1. Bapak Sus Budiharto, S.Psi, M.Si, Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu RA. Retno Kumolohadi, S.Psi, M.Si, Psikolog selaku Ketua Magister Profesi Psikologi yang telah memberikan banyak kemudahan selama proses perkuliahan dan penulisan tesis.
3. Ibu Dr. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D selaku dosen pembimbing utama dan ibu Dr. Rahma Widiyana, M.Si., Psi selaku dosen pembimbing pendamping atas segala bimbingan dan tambahan pengetahuan yang sudah diberikan kepada peneliti.
4. Ibu Dr. Indira L. Gamayanti, M.Si., Psikolog selaku penguji utama dan ibu Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog selaku penguji kedua atas saran dan masukan yang diberikan demi terciptanya kesempurnaan penulisan tesis ini.
5. Direksi Rumah Sakit Ibu dan Anak Sadewa yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk mengambil data dan melakukan penelitian, serta kepada ibu-ibu peserta terapi yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengikuti setiap kegiatan yang peneliti rencanakan.

6. Staf Magister Profesi Psikologi, mbak Mus, mas Robit, pak Fatur dan mas Himawan yang telah memberikan pelayanan dan memudahkan segala sesuatu yang berkaitan dengan administrasi.
7. Ibu Chefira Lisianas, M.Psi, Psikolog yang telah bersedia menjadi terapis dan penyemangat bagi peneliti.
8. Sahabat sekaligus kakak mbak Vequentina Puspa Indah, yang dalam keadaan selesah atau sesibuk apapun selalu meluangkan waktu untuk mendengar keluh kesah dan memberikan penguatan-penguatan yang sangat peneliti butuhkan. Makasih ya mb'nin, akhirnya kita bisa melalui semuanya dan sampai ditahap ini bersama-sama...
9. Dek Yhona Paratmanitya, yang dalam hal ini berperan ganda, terima kasih karena telah membantu proses analisis data dan terima kasih juga telah menjadi adik yang selalu memberikan dukungan dan semangatnya.
10. Teman-teman Tim Kapilawastu Lembaga Pengembangan Diri dan Kepribadian, atas doa dan dukungannya.
11. Tim P50K Jakarta dan Tim Merah Putih Bogor, Pak Win, Pak Sis, Pak Tanto, Mami Eka, Bunda Rina dan Kang Maman, atas kesempatannya sehingga peneliti dapat turut belajar di laboratorium kehidupan.
12. Teman-teman Ravianty Dony, Vivi Permatasari, Yulia Hairina, Galuh Ratna Dwi dan teman-teman Magister Profesi Psikologi, atas kebersamaannya selama ini.
13. Bu Teni, Mbak Win dan teman-teman Puskesmas Ngemplak 2, atas doa, dukungan dan pengertiannya ketika peneliti ijin tidak masuk karena harus melakukan proses penulisan dan penelitian.
14. Teman-teman Dream Team mbak Nina, mbak Ecy, Devi dan Ria atas keceriaan yang diciptakan ketika semangat peneliti sedang redup.

Peneliti berdoa semoga kelak kebaikan dari pihak-pihak tersebut akan dibalas dengan sejuta kebaikan yang lain oleh ALLAH swt. Peneliti mengharapkan kritik dan saran agar penelitian ini dapat menjadi lebih baik dan dapat memberikan manfaat bagi banyak orang yang membutuhkannya.

Yogyakarta, Februari 2012

Ratnasari Kusumajati



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
BAB I PENGANTAR	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan dan Manfaat Penelitian	14
C. Keaslian Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kecemasan Menghadapi Persalinan	17
1. Pengertian dan simptom kecemasan	17
2. Kecemasan menghadapi persalinan anak pertama	19
3. Aspek-aspek kecemasan menghadapi persalinan Pertama	22
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Menghadapi persalinan pertama	23
5. Kiat-kiat menurunkan kecemasan menghadapi Persalinan pertama	26
B. <i>Hypnobirthing</i>	27
1. Pengertian <i>hypnobirthing</i>	27
2. Manfaat <i>hypnobirthing</i>	30
3. Teknik-teknik <i>hypnobirthing</i>	31
C. Pengaruh <i>Hypnobirthing Therapy</i> untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama	34
D. Landasan Teori	39
E. Kerangka Teori	42
F. Hipotesis.....	43
G. Kerangka Konsep	44

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Rancangan Penelitian	45
	B. Identifikasi Variabel Penelitian	45
	C. Definisi Operasional	46
	D. Subjek Penelitian	46
	E. Metode Pengumpulan Data	47
	F. Analisis data	50
	G. Alat/Materi	50
	H. Prosedur Penelitian	51
BAB IV	HASIL PENELITIAN, PEMBAHASAN DAN EVALUASI	
	A. Deskripsi Data Penelitian.....	61
	B. Hasil Analisis Data secara Kuantitatif	63
	C. Hasil Analisis Data secara Kualitatif melalui Metode Observasi dan Wawancara	64
	D. Pembahasan dan Evaluasi	79
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	85
	B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	87



INTISARI

***HYPNOBIRTHING THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PERTAMA**

Ratnasari Kusumajati
Yayi Suryo Prabandari
Rahma Widiyana

Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing therapy* untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama. Hipotesis yang diajukan adalah ibu hamil yang mendapatkan *hypnobirthing therapy* akan mengalami penurunan kecemasan lebih tinggi dalam menghadapi persalinan pertama, bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan *hypnobirthing therapy*. Teknik-teknik yang digunakan dalam *hypnobirthing therapy* mengacu pada Mongan (2007) dan Andriana (2007) yaitu teknik pernapasan, teknik relaksasi, teknik visualisasi, afirmasi positif dan berkomunikasi dengan janin.

Subjek pada penelitian ini terdiri dari 8 orang ibu hamil pertama yang mengalami kecemasan. 8 subjek tersebut dibagi menjadi 2 kelompok, 4 orang kelompok eksperimen dan 4 orang kelompok kontrol. *Hypnobirthing therapy* dilakukan selama 3 kali pertemuan. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan dengan menggunakan skala Kecemasan yang mengacu pada aspek-aspek kecemasan Blackburn & Davidson (1994). Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan sebelum pelaksanaan *hypnobirthing therapy*, setelah *hypnobirthing therapy* dan 4 hari setelah pelaksanaan *hypnobirthing therapy*. Hipotesis diuji dengan program SPSS non-parametrik *Mann-whitney Test (2 independent samples)* dan *Wilcoxon Signed Rank Test (2 related samples)*.

Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan pertama setelah dilakukannya *hypnobirthing therapy*, namun tidak efektif lagi jika digunakan pada jangka waktu yang lama tanpa melakukan latihan di rumah. Kekurangan dalam penelitian ini adalah subjek penelitian yang terlalu sedikit, suami tidak diikutsertakan dalam pelatihan dan tidak ada panduan yang diberikan kepada subjek penelitian agar dapat berlatih sendiri di rumah. Dengan demikian terapi ini dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama.

Kata kunci: *Hypnobirthing Therapy*, Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Melahirkan adalah ciri alam yang sangat sempurna. Melahirkan adalah proses dari kekuatan kehidupan tertinggi yang menjamin kelangsungan hidup umat manusia. Alam telah bekerja sama dengan calon ibu sejak awal kehamilan untuk mempersiapkan tubuh menyambut kelahiran. Calon ibu akan belajar cara bekerja sama dengan alam dan akan sibuk mempersiapkan persalinan alami yang aman dengan gizi yang sesuai, postur yang baik, kebugaran dan sikap percaya terhadap proses melahirkan. Tubuh akan berfungsi sempurna jika mampu bekerja sama dengan pikiran calon ibu tersebut. Jika pikiran terbebas dari kecemasan, ketakutan dan ketegangan, maka tubuh akan terbebas dari rasa nyeri yang berlebihan dan akan berfungsi sesuai dengan tujuannya diciptakan (Mongan, 2007).

Persalinan sebenarnya merupakan proses biologis yang wajar dan sederhana (Kartono, 1992). Oleh karena itu, Kuswandi (dalam Andriana, 2007) menambahkan bahwa sudah selayaknya proses persalinan yang normal dapat berlangsung secara lancar dan alami. Meski demikian, sangatlah wajar ketika ibu yang hamil pertama kali mengalami kecemasan dan khawatir, mengingat kondisi hamil anak pertama berarti seorang calon ibu belum mempunyai pengalaman hamil dan melahirkan, sehingga timbul rasa takut yang kerap menyertai proses tersebut. Tidak bisa dipungkiri, bahwa kehamilan juga merupakan tantangan, titik balik dari kehidupan keluarga dan biasanya juga diikuti oleh stres dan gelisah. Untuk keluarga pemula, kehamilan adalah periode transisi dari masa anak-anak menjadi orang tua dan mempunyai tanggung jawab (Susanti, 2008).

Saat hamil, kondisi hormon cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran, sehingga ibu menjadi mudah panik, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya. Dengan kondisi seperti inilah biasanya calon ibu akan berusaha mencari tahu pengalaman bersalin ibu lainnya (Andriana, 2007) dan yang sering didengar oleh calon ibu adalah bahwa melahirkan itu rasanya sakit sekali. Hal ini yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi mereka yang belum pernah merasakan persalinan. Ketakutan tersebut berupa kebingungan serta pengembangan reaksi-reaksi kecemasan terhadap cerita-cerita yang mengerikan (Kartono, 1992). Ibu hamil pertama juga senantiasa mempunyai bayangan bahwa melahirkan akan

selalu diikuti dengan nyeri. Kecemasan, ketegangan, ketakutan dan emosi-emosi penting lainnya juga muncul dikarenakan adanya ketidakpastian tentang yang akan dialami ibu hamil pertama saat melahirkan bayinya (Kartono, 1992).

Kaplan & Sadock (1997) menambahkan bahwa kecemasan sebenarnya berfungsi untuk memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal; dan memiliki kualitas menyelamatkan hidup. Pada tingkat yang lebih rendah, kecemasan memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, atau frustrasi dari kebutuhan sosial atau tubuh, perpisahan dari orang yang dicintai, gangguan pada keberhasilan atau status seseorang, dan akhirnya ancaman pada kesatuan atau keutuhan seseorang. Kecemasan segera mengarahkan seseorang untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya. Beberapa hal yang dicemaskan oleh ibu hamil, selain rasa takut sakit, adalah perpisahan dari orang yang dicintai, muncul kekhawatiran jika ia tidak bisa melahirkan dan ia akan kehilangan bayinya, bahkan mungkin juga muncul kekhawatiran jika ia akan meninggal saat melahirkan.

Pada dasarnya, manusia, termasuk ibu hamil, adalah makhluk sosial yang selalu menginginkan kebahagiaan. Sebisa mungkin berusaha terhindar dari rasa sakit dan kegagalan, sehingga kemudian berbagai upaya dilakukan untuk mencapai kebahagiaan itu sendiri, serta meminimalisir rasa sakit yang pastinya akan dialami (Pertiwi, 2004). Kecemasan sesungguhnya adalah hal yang wajar, karena rasa cemas merupakan pelindung alamiah yang muncul saat seseorang merasa terancam. Di saat dalam kondisi penuh tekanan, dalam hal ini kecemasan, kekhawatiran dan ketakutan ketika menghadapi persalinan tersebut, ibu tidak mampu mengendalikan tubuh, jiwa serta pikirannya secara benar (Dariyo, 1997).

Seperti yang Andriana (2007) jelaskan sebelumnya, saat hamil, kondisi hormon cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi mudah panik, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya. Untuk lebih memahami perubahan yang terjadi pada ibu hamil, Kusmiyati. dkk , (2008) menguraikannya dengan melihat perubahan tersebut pada setiap trimester. Trimester pertama, sering dikatakan sebagai masa penentuan. Masa penentuan untuk membuktikan bahwa wanita tersebut dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Selain itu, akibat dari dampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan

progesteron pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisiknya, sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

Calon ibu akan merenungkan keadaan dirinya yang mengalami perubahan. Dari munculnya kebingungan tentang kehamilannya dengan pengalaman buruk yang pernah dialaminya sebelum kehamilan, efek kehamilan yang akan terjadi pada hidupnya (terutama jika ia wanita karir), tanggung jawab baru yang akan dipikul, kecemasannya tentang kemampuan dirinya untuk menjadi seorang ibu dan penerimaan kehamilannya oleh orang lain serta penambahan berat badan yang akan terjadi pada dirinya. Saat itu, beberapa ketidaknyamanan trimester pertama berupa mual, lelah, perubahan selera, emosional, mungkin mencerminkan konflik dan depresi yang dialami dan dapat terjadi pada saat ia teringat pada kehamilannya. Akan tetapi, kebingungan yang dialami oleh ibu hamil ini secara normal akan berakhir spontan pada saat ia menerima kehamilannya. Penerimaan ini biasanya terjadi pada akhir trimester pertama.

Kusmiyati. dkk, (2008) memberikan penjelasan mengenai trimester kedua, bahwa selama trimester ini pada umumnya calon ibu sudah merasa lebih baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar, sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula calon ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Ketika janin menjadi semakin jelas, yang terlihat dengan adanya gerakan dan denyut jantung, kecemasan orangtua yang terutama adalah kemungkinan cacat pada anaknya.

Trimester ketiga, sering disebut sebagai tahap penantian. Pada periode ini, calon ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat serta menunggu tanda-tanda akan melahirkan. Trimester ketiga ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Pada periode ini orangtua akan mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan dalam rangka mempersiapkan kelahiran dan persiapan menjadi orangtua (Kusmiyati. dkk, 2008).

Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Calon ibu mungkin merasa khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu waktu akan melahirkan. Mimpi-mimpinya mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Calon ibu lebih sering bermimpi tentang

bayinya, anak-anak, persalinan, kehilangan bayi atau terjebak di suatu tempat yang kecil dan tidak dapat keluar. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *body image*, yaitu merasa dirinya aneh dan jelek (Kusmiyati. dkk, 2008).

Menurut Mc. Neil, Turk & Ries (Pertiwi, 2004), kecemasan yang terjadi pada ibu hamil tersebut merupakan keadaan emosional yang ditandai dengan adanya laporan secara verbal mengenai keadaan distres, keadaan fisiologis, tingkah laku, serta gangguan pada proses kognitif. Gangguan proses kognitif yang terjadi pada calon ibu terletak pada ketakutan akan rasa sakit maupun ketakutan akan kehilangan bayinya, sehingga membuat si ibu mengalami kecemasan.

Dokter Santoso, spesialis kandungan dari RS PHC Surabaya (Kissanti, 2007) menyebutkan bahwa pemahaman ibu hamil tentang rasa sakit saat melahirkan sebenarnya dipengaruhi beberapa hal, antara lain pengalaman sebelumnya tentang rasa sakit itu sendiri, baik melalui perawatan medis maupun persalinan sebelumnya, pengetahuan calon ibu tentang melahirkan, latar belakang budaya, kesehatan ibu secara umum dan persepsi tentang diri sendiri, bisa menahan rasa nyeri dan sakit tersebut atau tidak. Sarah Brewer dalam bukunya *Super Baby* (Thompson, 2004) menambahkan bahwa kecemasan dan stres yang berlebihan pada saat hamil sama berbahaya dengan ibu hamil yang merokok. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan bayi lahir prematur, kesulitan belajar, anak menjadi hiperaktif, atau bahkan mengalami autisme.

Bersiap menyambut kelahiran bayi adalah suatu pengalaman yang mengubah kehidupan, bukan hanya ketika hamil dan melahirkan, tetapi seumur hidup seorang ibu. Kesadaran bahwa seorang wanita sedang membawa dan akan melahirkan suatu kehidupan baru pastilah memicu sejumlah perasaan dan emosi yang belum pernah dirasakan sebelumnya. Hasil penelitian program *safe motherhood* menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya kematian ibu juga berkisar pada kondisi emosi ibu hamil selama masa-masa kehamilan hingga kelahiran bayinya (Dariyo, 1997).

Seorang ibu yang sedang hamil anak pertama dengan usia kandungan memasuki trimester ketiga mengatakan bahwa banyak hal yang dikhawatirkan dalam menghadapi proses persalinan, terutama rasa sakit yang akan dialaminya. Ibu hamil tersebut banyak mendengar cerita dari teman-temannya tentang rasa sakit ketika melahirkan, sehingga menjadikannya tidak bisa membayangkan ketika benar-benar merasakan rasa sakit tersebut. Hingga muncul pertanyaan: apakah dirinya akan mampu untuk menahannya, apakah dapat

melahirkan dengan normal atau akan berakhir dengan operasi *caesar*. Informasi lain yang juga didapat adalah jika di *caesar*, maka setelah operasi rasa sakitnya melebihi rasa sakit persalinan normal.

Berdasarkan hasil survei pra-kuesioner yang dilakukan oleh Wulandari (2003) kepada 20 orang ibu hamil di sebuah rumah sakit bersalin di Yogyakarta, beberapa bentuk kecemasan yang dialami oleh ibu hamil tersebut berkaitan dengan proses persalinan yang akan dihadapi. Kecemasan tersebut terbagi dalam 2 hal, yaitu yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Tabel 1. Bentuk kecemasan yang dialami ibu hamil dalam menghadapi persalinan pertama

	Bentuk Kecemasan	%
K O N D I S I B U	Proses persalinan yang sulit atau tidak lancar	72
	Persalinan berjalan tidak normal dan harus dibantu (alat/operasi)	72
	Mengalami perdarahan, komplikasi atau risiko bahaya lainnya	50
	Penderitaan atau rasa sakit atau rasa nyeri yang akan dialami	50
	Kepanikan saat tiba waktunya bersalin	28
	Jahitan (episiotomi) yang akan diterima	28
	Meninggal karena melahirkan	22
	Kelelahan yang amat sangat saat melahirkan	17
	Tidak mampu menjalankan tugas atau fungsi atau tanggung jawab sebagai ibu	11
	Tidak mengetahui tanda-tanda melahirkan	11
	Membuka aurat di depan orang lain (dokter/bidan)	11
	Tidak mampu membagi waktu antara rumah tangga dan pekerjaan	11
	Tidak tahu persiapan yang harus dilakukan saat akan melahirkan	5
	Terlambat sampai di tempat bersalin (klinik/rumah sakit)	5
	Sakit melakukan hubungan seksual setelah melahirkan	5
K O N D I S I B A Y I	Mempunyai cacat jasmani atau rohani	65
	Meninggal atau gugur dalam kandungan	56
	Posisi tidak pada tempatnya	50
	Mempunyai keterbatasan kemampuan/intelektual	44
	Meninggal setelah lahir	39
	Lahir dengan membawa penyakit tertentu	39
	Lahir prematur	33
	Tidak dapat lahir	28
	Wajah tidak ganteng atau tidak cantik	11
	Mempunyai sifat yang tidak baik	11
Bernasib buruk	5	

Sumber: Wulandari (2003) hal. 6

Berdasar tabel tersebut dapat dilihat bahwa kecemasan ibu hamil akan rasa sakit atau nyeri yang ditimbulkan ketika akan menghadapi persalinan mencapai 50%. Hal ini berarti bahwa kecemasan perlu mendapatkan perhatian, karena jika setiap kecemasan yang dirasakan tidak segera dikurangi, maka kecemasan tersebut akan menjadi berlebihan dan ini akan berakibat fatal baik bagi ibu maupun janin.

Dariyo, (1997) menyimpulkan bahwa kecemasan, sebagai salah satu bentuk emosi dasar, dalam menghadapi persalinan yang terjadi terus menerus akan menyebabkan saraf simpatetik memacu kerja pernafasan paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung, sehingga jantung dengan kuat memompa darah untuk dialirkan ke seluruh tubuh, termasuk ke janin melalui plasenta dalam rahim ibu. Meningkatnya tekanan darah yang masuk ke dalam rahim, berarti menekan janin dengan kuat, akibatnya janin terguncang seolah-olah didesak untuk keluar rahim. Guncangan ini secara ekstrim dapat menyebabkan keguguran janin yang berakhir dengan kematian (*miscarriage*).

Seringkali keguguran janin disertai dengan adanya pendarahan yang hebat, sehingga bila tidak tertolong dengan baik, maka kemungkinan besar dapat menyebabkan kematian calon ibu. Hal tersebut juga ditegaskan oleh Kelly (2002) dan Brewer (dalam Priantono, 2003) yang mengemukakan bahwa adanya stres dan perasaan takut lainnya diiringi dengan meningkatnya hormon penyebab stres, dapat mengakibatkan permasalahan yang lebih serius, sehingga memberi dampak pada persalinan yang lebih awal atau prematur dan terlambat, bayi lebih kecil atau berat badan rendah, serta risiko lebih tinggi untuk dilakukan operasi *caesar*.

Salah satu akibat dari kecemasan yang berlebihan ini adalah lemahnya kontraksi rahim, sehingga proses persalinan dapat menjadi lebih lama, berkepanjangan, bahkan tertunda (Wahyusari, 2000). Akibatnya, kemungkinan dapat terjadi infeksi dalam rahim yang berbahaya bagi bayi. Selain itu, juga dapat mengakibatkan lambatnya plasenta keluar dari rahim yang kemudian mengundang terjadinya pendarahan pasca persalinan yang akan membahayakan nyawa ibu.

Kartono, (1992) menambahkan bahwa kehamilan juga mengandung risiko serta mempengaruhi jiwa dan raga, khususnya pada saat persalinan. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebab kematian kaum ibu beraneka ragam, yaitu terkait dengan faktor "empat terlalu". Faktor ini terdiri dari terlalu muda usia (kurang dari 20 tahun) sekitar 10,3% berdasarkan SDKI 2002/2003; terlalu dekat jarak kelahiran, kurang dari 24 bulan, sekitar 15% dan kurang dari 36 bulan, sekitar 36%; terlalu banyak jumlah anak (lebih dari 3 atau

4) sekitar 19,3% dan terlalu tua usia saat melahirkan (lebih dari 35 tahun), sekitar 11%. Ada faktor lain yang juga membuat AKI tinggi, yaitu "tiga terlambat", yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Hernawati, 2011).

Menurut Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Dr. dr. Sugiri Syarief, M.P.A., angka kematian ibu di Indonesia tiap tahun mencapai 10.260 orang atau 855 orang per bulan. Saat ini, angka kematian ibu tercatat sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, pemerintah menargetkan pada 2015 mendatang angka kematian ibu akan turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Grehenson, 2010).

Hasil pengolahan dari laporan rutin KIA 2010, SDKI 2007, SKRT 2001 (Hernawati, 2011) menyatakan bahwa penyebab langsung kematian ibu hamil terbanyak adalah karena perdarahan sebanyak 27%, eklampsia 23%, infeksi 11%, komplikasi 8%, abortus dan partus lama masing-masing 5% dan penyebab lain 11%. Besarnya angka kematian tersebut disebabkan oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat merujuk dan tidak terciptanya desa siaga yang terdiri dari ambulans siaga, suami siaga, bidan siaga dan warga siaga, serta terlambat dalam memperoleh penanganan dari fasilitas kesehatan yang ada.

Kelly, (2002) menambahkan hasil penemuan yang lain, bahwa sekitar 6-10% dari ibu hamil mengalami kecemasan yang tinggi dalam menghadapi proses persalinannya, dan hampir 99% dari jumlah tersebut merupakan ibu hamil pertama. Berdasarkan penelitian Saisti (dalam Kelly, 2002), perasaan tersebut dapat termanifestasikan dalam gejala-gejala seperti mimpi buruk, keluhan fisik dan kesulitan konsentrasi. Akibat dari kondisi emosi ini juga terlihat dampaknya secara medis. Jumlah kasus peningkatan kadar gula dan tekanan darah yang terjadi pada kehamilan pertama lebih banyak daripada kehamilan kedua, ketiga, dan seterusnya.

Peneliti pernah menemukan kasus ibu melahirkan di rumah sakit bersalin pada saat menunggu kakak melahirkan dengan kasus operasi *caesar* karena tidak mengalami pembukaan jalan lahir secara lengkap dan hanya sampai pada pembukaan 2. Kasus pertama yang ditemukan peneliti adalah seorang ibu hamil pertama yang hari perkiraan lahirnya sudah lewat 3 hari, mulai merasa mulas, akan tetapi setelah datang ke rumah sakit bersalin pukul 08.00 WIB ternyata masih pembukaan 2.

Ibu tersebut oleh dokter disarankan untuk banyak berjalan, sehingga dapat mempercepat proses pembukaan. Setelah beberapa jam berlalu ibu tersebut terus berjalan dan sesekali beristirahat akan tetapi pembukaan masih belum bertambah. Kemudian dokter memberinya sebuah pil yang sering disebut sebagai obat induksi. Hingga pukul 15.00 WIB pembukaan masih belum terjadi perubahan dan ibu siap untuk meminum pil keduanya, akan tetapi setelah diperiksa kondisi janin, terjadi peningkatan denyut jantung dan cukup mengkhawatirkan, kemudian ibu tersebut dibawa ke rumah sakit yang lebih besar dan lebih lengkap peralatannya. Setibanya di rumah sakit, denyut jantung janin normal kembali dan dokter melanjutkan rencana sebelumnya untuk kembali memberikan induksi. Perkiraan dokter pembukaan akan segera bertambah dan lengkap sekitar pukul 23.00 WIB, namun hingga pukul 02.00 WIB ternyata pembukaan hanya bertambah 1 menjadi pembukaan 3, padahal ibu sudah mengalami rasa mulas yang seharusnya sudah memasuki pembukaan lengkap. Selain itu, ketuban juga sudah pecah, sehingga akhirnya operasi *caesar* pun harus dilakukan pada pukul 04.30 WIB.

Kasus berikutnya juga tidak jauh berbeda dari kasus sebelumnya. Seorang ibu datang ke rumah sakit bersalin pada saat pembukaan 3 dan pembukaan tidak juga bertambah setelah hampir 20 jam berlalu dan ketuban sudah pecah. Akhirnya, operasi *caesar* menjadi pilihan yang tidak dapat ditolak.

Andriana (2007) menjelaskan bahwa ketika hampir semua orang merasakan sakit saat melahirkan, ditambah lagi mitos-mitos tentang persalinan yang menakutkan, tak heran bila banyak ibu merasa khawatir. Akibatnya, kesehatan tubuh terganggu dan janinlah yang terkena getahnya. Hal ini bagaikan lingkaran setan dengan reaksi berantainya, *fear tension pain* (takut-tegang-sakit) yaitu rasa takut menimbulkan ketegangan atau kepanikan yang menyebabkan otot-otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit (Mongan, 2007) yang akan mengakibatkan proses persalinan tidak lancar. Oleh karena itu, ibu harus menyempatkan diri memelihara keselarasan pikiran dan tubuh melalui relaksasi.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan di sebuah rumah sakit bersalin pada saat melakukan uji coba angket dengan seorang ibu yang memilih *hypnobirthing* selama kehamilan sebagai persiapan menghadapi persalinan keduanya menyatakan bahwa yang terpenting adalah ibu merasa rileks, sehingga persalinannya pun akan berjalan dengan lancar seperti yang ia alami. Ketika datang ke rumah sakit, ternyata sudah pembukaan lengkap, padahal dari rumah ibu tersebut belum merasa mulas yang berlebihan, hanya karena ada flek kemudian ibu memutuskan untuk datang ke rumah sakit. Selama menunggu

kedatangan dokter, yang dilakukannya adalah dengan menarik dan menghembuskan nafas secara teratur. Setelah dokternya datang, ternyata kepala bayi sudah di ujung jalan lahir dan hanya dengan beberapa tarikan dan hembusan nafas, bayinya sudah terlahir dengan sehat, selamat, lancar dan normal. Hanya membutuhkan waktu 45 menit, untuk ibu melahirkan bayi dengan berat 2,750 kg dan panjang 48 cm. Ibu mengaku tidak mengalami rasa mulas, tetapi hanya sakit di daerah punggung.

Peneliti kembali melakukan wawancara ketika sedang uji coba angket pada sebuah klinik bersalin dengan seorang bidan yang melakukan metode *hypnobirthing*. Bidan tersebut menyatakan bahwa ibu yang melakukan *hypnobirthing* dalam persalinan memerlukan waktu lebih sedikit daripada mereka yang tidak melakukan *hypnobirthing*. Begitu juga dengan rasa sakit yang ditimbulkannya. Pada ibu dengan *hypnobirthing*, rintihan pada saat pembukaan cenderung lebih ringan dibandingkan dengan ibu tanpa *hypnobirthing*. Hal ini juga diperkuat dengan hasil observasi peneliti terhadap ibu hamil yang melakukan *hypnobirthing* sebelum proses persalinan dengan yang tidak melakukan. Ibu hamil yang tidak melakukan latihan *hypnobirthing*, pada saat proses pembukaan akan berteriak-teriak ketika rasa sakit tersebut terasa, akan tetapi pada ibu yang melakukan *hypnobirthing*, ketika rasa sakit tersebut muncul, mereka terlihat lebih tenang, dan yang nampak hanyalah usaha calon ibu untuk tetap mengatur pernafasannya, yaitu dengan pernafasan lambat.

Seorang dokter kandungan Inggris pada awal abad ke-20, Grantly Dick-Read (Mongan, 2007), menyatakan bahwa jika rasa takut tidak ada, maka rasa nyeri yang berlebihan juga tidak ada. Rasa takut menyebabkan pembuluh-pembuluh arteri yang mengarah ke rahim berkontraksi dan menegang, menimbulkan nyeri. Tanpa adanya rasa takut, otot-otot melemas dan melentur, serviks (leher rahim) dapat menipis serta membuka secara alami sewaktu jantung berdenyut secara berirama dan mendorong bayi dengan mudah.

Sarah Brewer dalam bukunya *Super Baby* (Thompson, 2004) menjelaskan kembali mengenai bahaya yang ditimbulkan dari kecemasan, yaitu bahwa kecemasan dan stres yang berlebihan pada saat hamil sama berbahayanya dengan ibu hamil yang merokok. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan kelahiran prematur, kesulitan belajar, anak menjadi hiperaktif, atau bahkan mengalami autisme.

Mengingat bahayanya dampak kecemasan terhadap persalinan yang dapat berakibat pada kematian ibu dan bayi, maka dibutuhkan persiapan khusus pada ibu hamil pertama. Persiapan tersebut tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga persiapan mental sebelum melahirkan, sehingga dapat mengumpulkan tenaga-tenaga cadangan guna melindungi diri

dari segala bentuk kepanikan serta memberikan rasa aman pada diri ibu hamil pertama (Kartono, 1992). Oleh karena itu, perlu diambil tindakan untuk menghindari atau mengurangi kecemasan tersebut, salah satunya adalah dengan *hypnobirthing*.

Metode yang membahas masalah persalinan untuk meminimalkan rasa sakit dan mengurangi bahaya persalinan termasuk mengurangi kecemasan cukup banyak berkembang di Indonesia, seperti senam hamil, *waterbirth*, *easybirthing* dan *hypnobirthing*. Senam hamil berguna untuk memperlancar peredaran darah, menguatkan otot dan melenturkan persendian serta dapat mengurangi gangguan kehamilan seperti sembelit dan pegal-pegal (Thompson, 2004). Selain itu, senam juga bermanfaat untuk memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul dalam proses persalinan kelak (Kissanti, 2008).

Waterbirth atau melahirkan di dalam air juga memberikan kenyamanan bagi ibu ketika persalinan berlangsung. Calon ibu tidak akan merasakan sakit seperti ketika persalinan normal di atas tempat tidur. Hal ini disebabkan oleh sirkulasi darah uterus lebih baik dan calon ibu merasa rileks. Relaksasi juga terjadi karena semua otot tubuh terendam dalam air hangat. Selain itu, *perineum* (bibir vagina) menjadi lebih elastis dan rileks, sehingga episiotomi (robekan) dapat dihindarkan. Metode ini baru diperkenalkan pada tahun 2006 dan baru 1 rumah sakit bersalin yang menyediakan fasilitasnya, yaitu klinik Sammarie di Jakarta.

Ada metode lain yang juga terbukti efektif mengurangi kecemasan, yaitu metode *easybirthing*. *Easybirthing* adalah salah satu metode yang mengambil beberapa teknik dasar dalam *hypnobirthing*, yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi. Ada 4 teknik relaksasi yang digunakan dalam *easybirthing*, yaitu *relaxation via letting go* (relaksasi dengan melakukan pendalaman latihan), relaksasi pernapasan (*breath relaxation*), relaksasi progresif dan relaksasi pernafasan mendalam. Relaksasi *easybirthing* lebih menekankan pada relaksasi sebagai proses pembelajaran dan keterampilan yang digunakan untuk mengubah pola perilaku cemas, sehingga ibu hamil lebih tenang, rileks dan lebih siap menghadapi persalinan serta dapat mengurangi rasa sakit dan tekanan emosi selama masa persalinan tanpa menggunakan obat bius (Ningrum, 2008).

Senam hamil dan *waterbirth*, keduanya memberikan kenyamanan pada calon ibu secara fisiologis tanpa terlalu membahas faktor psikologis. Untuk metode *easybirthing*, lebih memperhatikan faktor psikologisnya. Metode persalinan lain yang dapat meminimalkan kecemasan dan rasa sakit adalah metode *hypnobirthing*.

Praktek *hypnobirthing* pertama kali ditemukan oleh Grantly Dick Read, seorang dokter dari Inggris pada awal abad ke-20, namun belum mendapat pengakuan dari dunia kedokteran, hingga ketika Marie F. Mongan, M.Ed.,M.Hy, seorang bidan, pada tahun 1983, berhasil dalam melakukan praktik *hypnobirthing* bagi dirinya sendiri, putrinya dan beberapa pasiennya. Baru setelah itu *hypnobirthing* mendapat pengakuan dari dunia kedokteran dan masyarakat umum. *Hypnobirthing* dengan metode yang dikemukakan oleh Mongan sekarang dikenal masyarakat dunia. Di Indonesia, metode *hypnobirthing* dikembangkan pada tahun 1997 oleh Lanny Kuswandi, seorang bidan di Jakarta dan sudah banyak masyarakat yang mulai mengakui keberhasilan dari metode *hypnobirthing* ini (Andriana, 2007).

Metode *hypnobirthing* ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh ahli kebidanan Grantly Dick Read (Heardman, 1996), dimulai pada tahun 1930-an. Dialah yang pertama kali memperkenalkan pemikiran bahwa calon ibu harus dipersiapkan secara mental dan fisik untuk melahirkan bayi. Menurut Read (Heardman, 1996), bila persiapan ini dikombinasikan dengan tindakan relaksasi, maka akan banyak memberikan manfaat untuk membuat persalinan menjadi pengalaman yang berharga serta merupakan suatu harapan, yang merupakan perubahan besar dari ketakutan dan kecemasan yang dirasakan oleh banyak orang sebelumnya.

Hypnobirthing therapy menggunakan dasar teori eklektik yang artinya bahwa teori yang terkandung di dalamnya tidak hanya berdasar satu tetapi dua teori. Selain teori psikodinamika yang membahas mengenai alam bawah sadar yang diberi perlakuan, dalam terapi ini juga terdapat teori behavioristik yang terdiri dari strategi-strategi perilaku seperti relaksasi, pengalihan perhatian, pembukaan diri secara bertahap, penggunaan pernyataan-pernyataan diri yang positif dan pemecahan masalah umum yang sesuai (Blackburn, 1994).

Hypnobirthing therapy adalah metode yang dapat diterapkan oleh semua kalangan. Selain psikolog, bidan dan dokter kandungan dapat memberikan terapi ini dengan mengacu pada modul. Bahkan ibu hamil pun juga dapat melakukan metode ini dengan mensugesti diri sendiri agar lebih tenang dan rileks saat waktunya persalinan. Ketika persalinan berlangsung, ibu dengan *hypnobirthing* tidak memerlukan alat atau obat tambahan. Kinerja dari metode ini adalah memprogram otak untuk mengeluarkan hormon endorpin yang dapat memberi efek menenangkan. Seiring dengan terbiasanya ibu melakukan relaksasi, jalan lahir untuk janin akan lebih mudah terbuka, sehingga tidak akan terlalu kelelahan saat melahirkan. Hal sebaliknya akan terjadi jika ibu mengalami kecemasan, yaitu jalan lahir

tidak lancar dalam proses pembukaan dan akan lebih lelah karena jatung berdetak cepat dan menjadikan nafas lebih pendek. Pada dasarnya, tujuan *hypnobirthing* adalah menyiapkan ibu hamil untuk mendapat kepercayaan diri yang lebih dalam menjalankan proses persalinan yang berlangsung (Mongan, 2007).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti ingin mengetahui apakah *hypnobirthing* dapat membantu calon ibu untuk menurunkan kecemasan dan ibu dapat melahirkan bayinya dengan tenang dan nyaman atau tidak.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan perumusan masalah tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *hypnobirthing therapy* untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama.

Manfaat yang diharapkan dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam memperluas khasanah ilmu pengetahuan psikologi, khususnya dalam bidang psikologi klinis, tentang menghadapi kecemasan persalinan dengan *hypnobirthing*.

2. Manfaat praktis

Jika hipotesis penelitian diterima, maka penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan masukan-masukan, terutama yang terkait dengan penelitian mengenai cara untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi ibu-ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menentukan pilihan metode *antenatal* untuk menghadapi persalinan pertamanya, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai kecemasan menghadapi persalinan pertama telah dilakukan oleh beberapa peneliti, antara lain: Ayu (2004) yang meneliti dan membuktikan bahwa senam hamil terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan wanita hamil; Dariyo (1997) tentang hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada ibu hamil pertama, yang hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan diri dengan kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada wanita hamil pertama;

Wulandari (2003) mengenai efektivitas senam hamil sebagai pelayanan *prenatal* dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa senam hamil sebagai pelayanan *prenatal* efektif dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama; dan Ningrum (2008) yang meneliti pelatihan relaksasi *easy-birthing* untuk menurunkan kecemasan persalinan pada ibu hamil pertama trimester dan hasilnya adalah pelatihan tersebut terbukti mampu menurunkan kecemasan.

Peneliti menemukan beberapa penelitian mengenai hypnobirthing therapy seperti yang dilakukan oleh seorang mahasiswa dengan judul Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Dengan Menggunakan *Hypnobirthing* Dan Tanpa Terapi Hipnosis dan hasilnya adalah kecemasan lebih rendah pada ibu dengan hypnobirthing. Penelitian lain oleh seorang perawat di Universitas Muhammadiyah Malang dengan judul Pengaruh Teknik *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Persiapan Menghadapi Persalinan dan hasilnya adalah teknik *hypnobirthing* memberikan pengaruh pada ibu hamil selama masa persiapan menghadapi persalinan.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan adanya perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Selain subjek yang berbeda, jika penelitian sebelumnya kriteria subjek tidak hanya pada persalinan pertama, sedangkan pada penelitian ini ditujukan hanya pada ibu yang akan menghadapi persalinan pertamanya. Perbedaan lainnya yaitu apabila penelitian sebelumnya hanya menggunakan teknik-teknik relaksasi dan berkomunikasi dengan janin, akan tetapi dalam penelitian ini ada teknik yang berbeda yaitu teknik afirmasi positif. Afirmasi positif itu sendiri mempunyai fungsi untuk menguatkan dan lebih meyakinkan ibu hamil akan kemampuannya melahirkan secara alami dan lancar. Teknik tersebut juga penting dalam membantu calon ibu menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan, karena dengan mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif, maka secara perlahan akan dapat mengikis kecemasan yang ada dalam diri ibu hamil. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keaslian penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan Menghadapi Persalinan

1. Pengertian dan simtom-simtom kecemasan

Kecemasan atau *anxietas* adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang harus dicemaskan, misalnya, kesehatan, relasi sosial, ujian, karier, relasi internasional, dan kondisi lingkungan, adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran (Nevid. Dkk, 2003).

Kaplan & Sadock (1997) mengatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Bisa juga dikatakan bahwa kecemasan merupakan respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual.

Kaplan & Sadock (1997) menambahkan bahwa kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal; dan memiliki kualitas menyelamatkan hidup. Pada tingkat yang lebih rendah, kecemasan memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusan, kemungkinan hukuman, atau frustrasi dari kebutuhan sosial atau tubuh, perpisahan dari orang yang dicintai, gangguan pada keberhasilan atau status seseorang, dan akhirnya ancaman pada kesatuan atau keutuhan seseorang. Kecemasan segera mengarahkan seseorang untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya. Contoh langkah tersebut adalah menangkis ancaman dalam kehidupan sehari-hari adalah belajar giat untuk mempersiapkan diri menghadapi ujian, menjauhi sebuah bola yang ditendang ke arah kepala seseorang, menyelinap masuk ke asrama setelah jam malam untuk menghindari hukuman. Dengan demikian, kecemasan mencegah kerusakan dengan cara menyadarkan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu yang mencegah bahaya. Menurut Chaplin (2002), kecemasan adalah perasaan campuran yang berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut.

Pengalaman kecemasan memiliki 2 komponen, yaitu: kesadaran adanya sensasi fisiologis (seperti berdebar-debar dan berkeringat) dan kesadaran sedang gugup atau ketakutan. Kecemasan mungkin diperberat oleh perasaan malu "orang lain akan tahu bahwa saya ketakutan". Di samping efek motorik dan viseral, kecemasan mempengaruhi cara berpikir, persepsi dan belajar. Kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi, tidak hanya pada ruang dan waktu tetapi juga pada orang dan arti peristiwa. Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat dan mengganggu kemampuan untuk menghubungkan suatu hal dengan hal lain, yaitu untuk membuat asosiasi (Kaplan & Sadock, 1997).

Spielberger membedakan perasaan cemas menurut penyebabnya menjadi 2, yaitu:

- a. *State anxiety* adalah kecemasan yang timbul bila individu dihadapkan pada situasi tertentu dan gejala kecemasan tersebut selalu menetap selama situasi tersebut berperan sebagai stimulus yang memicu kecemasan tersebut tetap ada.
- b. *Trait anxiety* merupakan kecemasan yang muncul dalam diri individu sebagai sesuatu yang menetap. Kecemasan ini sangat berhubungan dengan kepribadian individu yang mengalaminya. Kecemasan ini memiliki pengertian disposisi untuk menjadi cemas dalam berbagai situasi dan sering mengarah pada kesulitan individu dalam beradaptasi.

Simtom-simtom yang diungkapkan oleh Blackburn, M. & Davidson, M. (1994) berkaitan dengan kecemasan, yaitu simptom psikologis, antara lain simptom suasana hati, simptom pikiran, simptom motivasi, simptom perilaku; dan simptom biologis yang berupa peningkatan gerakan otomatis seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual dan mulut kering. Simptom emosional meliputi perasaan sangat tegang dan mudah marah; simptom kognitif meliputi khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif dan merasa tidak berdaya; simptom motivasional berupa keinginan untuk melarikan diri, menghindari situasi dan ketergantungan yang tinggi; sedangkan untuk simptom perilaku berupa gelisah, gugup dan waspada yang berlebihan.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa kecemasan yang dimaksud di sini adalah *state anxiety*, yaitu kecemasan tersebut merupakan suatu keadaan yang membuat individu merasa tidak tenang karena khawatir akan terjadi

sesuatu yang buruk pada dirinya. Simptomnya antara lain terdiri dari simtom suasana hati, pikiran, motivasi, perilaku dan biologis .

2. Kecemasan menghadapi persalinan anak pertama

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan.

Kehamilan dan persalinan pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar karena merupakan perjuangan yang cukup berat bagi setiap perempuan. Pada masa-masa ini terjadi penambahan intensitas emosi-emosi dan tekanan-tekanan batin pada kehidupan psikis ibu hamil, termasuk rasa-rasa ketakutan dan kesakitan (Kartono, 1992).

Persalinan merupakan sebuah proses alami dan sudah menjadi kodrat bagi seorang perempuan untuk menjalaninya. Lancar tidaknya proses persalinan tersebut banyak tergantung pada kondisi biologis ibu hamil, namun juga tidak dapat dipungkiri bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (terutama yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis dan dengan kata lain, bahwa pada seluruh proses persalinan, pengaruh-pengaruh psikis dapat menghambat ataupun mempercepat kelahiran bayi (Kartono, 1992).

Setiap orang selalu mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman bersalin. Ketakutan tersebut berupa kebingungan serta mengembangkan reaksi-reaksi kecemasan terhadap cerita-cerita yang mengerikan (Kartono, 1992). Ibu hamil pertama juga senantiasa memiliki bayangan bahwa melahirkan akan selalu diikuti dengan nyeri. Kecemasan, ketegangan, ketakutan dan emosi-emosi penting lainnya juga muncul dikarenakan adanya ketidakpastian tentang yang akan dialami ibu hamil pertama saat melahirkan bayinya (Kartono, 1992). Adapun survei pra-kuesioner yang telah dilakukan oleh Wulandari (2003) mengungkapkan objek-objek kecemasan pada diri ibu hamil pertama dengan urutan paling tinggi (6 besar) adalah: proses persalinan yang sulit atau tidak lancar, persalinan berjalan tidak normal dan harus dibantu (alat atau operasi), mengalami perdarahan, komplikasi atau risiko bahaya lainnya, penderitaan atau rasa takut atau nyeri yang akan dialami, kepanikan saat tiba waktunya bersalin dan jahitan (episiotomi) yang akan diterima.

Di samping itu, muncul juga kecemasan pada ibu hamil pertama dalam menghadapi saat kelahiran bayinya. Mereka takut kalau-kalau bayinya meninggal dan gugur (mengalami *abortus*), meninggal setelah lahir atau mempunyai cacat jasmani (Kartono, 1992). Hasil survei pra-kuesioner Wulandari (2003) mengungkap kecemasan ibu hamil yang berkaitan dengan kondisi bayi (6 rangking teratas), yaitu memiliki cacat jasmani atau rohani, meninggal atau gugur dalam kandungan, posisi tidak pada tempatnya, memiliki keterbatasan kemampuan atau intelektual, meninggal setelah lahir serta lahir dengan membawa penyakit tertentu.

Menurut Wulandari (2003), kecemasan akan ketidaktahuan tentang persalinan pertama adalah sesuatu yang normal. Kecemasan ini justru mungkin akan membantu ibu hamil pertama untuk mempersiapkan diri secara mental. Namun, jika ibu hamil pertama memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, terlebih disertai dengan kepercayaan diri yang rendah, maka ibu mulai meragukan kemampuannya dalam menghadapi persalinan.

Kecemasan menghadapi persalinan dapat muncul dalam berbagai macam bentuk. Menurut Kelly (2002), ada ibu hamil pertama yang bahkan tidak berani menonton film dengan tayangan proses melahirkan, ada yang merasa ketakutan hingga menyebabkan jantung berdebar-debar, sakit kepala, nafas pendek dan terengah-engah pada bulan ke-enam kehamilannya. Ada juga yang dimanifestasikan dalam mimpi buruk, keluhan fisik dan kesulitan konsentrasi.

Wulandari (2005) menambahkan bahwa adanya kecemasan yang terjadi secara terus-menerus dapat menyebabkan syaraf simpatetik memacu kerja pernafasan paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung, sehingga jantung dengan kuat memompa darah untuk dialirkan ke seluruh tubuh, termasuk yang dialirkan ke dalam janin melalui plasenta dalam rahim ibu. Meningkatnya tekanan darah yang masuk ke dalam rahim tersebut berarti akan mendorong janin dengan kuat, akibatnya janin menjadi terguncang seolah-olah didesak untuk keluar dari rahim yang dapat menyebabkan bayi prematur (Dariyo, 1997).

Dikatakan oleh Wulandari (2005) bahwa kecemasan menghadapi persalinan pertama adalah sebagai suatu respon yang muncul pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan pertama yang merupakan suatu objek atau situasi yang bersifat tidak jelas (*ambiguous*) dan belum pernah dialami sebelumnya. Kecemasan akan dilihat dari 2 aspek gejala, yaitu fisiologis dan psikologis. Di samping itu, kecemasan dibatasi pada bentuk kecemasan berkaitan dengan kondisi ibu hamil.

Setiap calon ibu menjelang persalinan senantiasa dihindangi rasa campur aduk, ada kebahagiaan karena akan mempunyai seorang anak, tetapi ada juga rasa takut dan gelisah karena sakit. Selain itu, calon ibu tersebut juga mengalami ketakutan akan kematian; proses kelahiran adalah normal tetapi penuh risiko, kesakitan, perdarahan sampai bayangan yang buruk seperti operasi dan ketakutan riil; yang berupa ketakutan jika bayinya tidak normal, cacat atau tidak sehat.

Berdasarkan keterangan tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan menghadapi persalinan pertama merupakan suatu keadaan atau perasaan khawatir yang dirasakan oleh ibu hamil dikarenakan adanya ketidakpastian tentang yang akan dialami pada saat melahirkan bayi pertamanya. Perasaan tersebut akan dapat mempengaruhi proses persalinannya, akan berjalan dengan lancar atau tidak.

3. Aspek-aspek kecemasan menghadapi persalinan pertama

Aspek-aspek kecemasan menghadapi persalinan dalam penelitian ini mengacu pada pendapat Blackburn & Davidson (1994) dan disesuaikan dengan keadaan ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Aspek-aspek tersebut meliputi:

a. Aspek suasana hati

Aspek suasana hati meliputi perasaan sangat tegang dan mudah marah.

b. Aspek pikiran

Aspek pikiran meliputi khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif dan merasa tidak berdaya.

c. Aspek motivasi

Aspek motivasi ini meliputi keinginan untuk melarikan diri, menghindari situasi dan ketergantungan yang tinggi.

d. Aspek perilaku

Aspek perilaku meliputi gelisah, gugup dan kewaspadaan yang berlebihan.

e. Aspek biologis

Aspek biologis berupa peningkatan gerakan otomatis seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual dan mulut kering.

Berdasarkan keterangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa yang termasuk dalam aspek-aspek kecemasan menghadapi persalinan pertama adalah aspek suasana hati, aspek pikiran, aspek motivasi, aspek perilaku dan aspek biologis.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan pertama

Kecemasan menghadapi persalinan pertama terjadi pada ibu hamil tidak hanya disebabkan oleh 1 hal saja akan tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Usia

Ada rentang usia yang merupakan kelompok umur yang paling baik untuk hamil, baik dari segi fisik maupun mental, yaitu antara 20-35 tahun. Kehamilan yang terjadi pada ibu hamil muda usia cenderung menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi daripada yang cukup usia. Dalam periode ini perempuan menghadapi risiko komplikasi medis yang paling rendah (Sloane and Benedict, 1991). Menurut Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), batasan usia dimulai dari 20 tahun merupakan usia kehamilan yang ideal bagi seorang ibu. Adapun kehamilan yang terjadi di bawah usia tersebut mengandung risiko fisik 2-5 kali dibandingkan dengan usia kehamilan ideal, dan risiko tersebut akan kembali meningkat sesudah usia 35 tahun (Wiknyosastro. Dkk, 1997).

Ditambahkan oleh Sloane and Benedict (1991) bahwa kehamilan pada usia belasan tahun dapat menambah tekanan jiwa. Permasalahan medis yang mungkin terjadi adalah anemia, tekanan darah tinggi, kelahiran prematur dan bedah *caesar* pada saat melahirkan bayinya. Sebaliknya, kehamilan di atas usia 35 tahun dapat menimbulkan risiko yang tinggi terhadap jiwa ibu maupun anak yang akan dilahirkannya, dapat meningkatkan angka kematian ibu (AKI), kesulitan persalinan dan cacat kromosom.

b. Status pernikahan

Dariyo (1997) menyatakan bahwa perasaan takut, khawatir dan cemas selama hamil sangat dipengaruhi oleh penerimaan kehamilan itu sendiri. Adapun penerimaan kehamilan tersebut dipengaruhi oleh status pernikahan pada pasangan suami istri.

Kehamilan yang terjadi sebelum pernikahan akan menyebabkan seorang perempuan merasa bersalah, sehingga ia sulit menerima kehamilannya. Hal ini akan menambah perasaan cemas dalam menghadapi kelahiran bayinya. Sebaliknya, kehamilan yang terjadi setelah pernikahan pada umumnya merupakan kehamilan yang dikehendaki oleh pasangan suami istri, sehingga ibu hamil mempunyai persepsi positif terhadap kehamilan dan persalinannya.

c. Riwayat keguguran

Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran akan mengalami kecemasan yang berbeda dengan ibu yang belum pernah mengalami keguguran. Ibu hamil yang mempunyai riwayat keguguran akan mengalami kecemasan dalam hal mempertahankan kehamilan serta mendapatkan bayi yang sehat. Kemungkinan untuk mengalami keguguran akan lebih tinggi (Sloane and Benedict, 1991).

d. Pendidikan

Perkembangan kognitif akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap stresor yang timbul. Demikian halnya dengan ibu hamil pertama, tingkat kecemasan akan berbeda antara mereka yang berpendidikan rendah, menengah dan sedang (Dariyo, 1997).

e. Usia kandungan

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

Ketika perut dan payudara membesar, cemas yang dirasakan timbul lagi. Menjelang persalinan pada trimester ketiga biasanya muncul pertanyaan apakah bisa melahirkan dan bagaimana nanti, juga akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Pada usia kehamilan 7 bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu akan meningkat dan intensif seiring dengan mendekatnya saat-saat kelahiran bayi pertamanya, merupakan masa risiko terjadinya prematur dan tingkat kecemasan ibu akan meningkat (Kartono, 1992).

Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Kartono, 1992).

f. Kondisi kesehatan

Ada beberapa kondisi fisik tubuh yang dapat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Kondisi fisik yang sehat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu selama hamil dan persalinan (Thompson, 2004).

g. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu hamil (Sloane and Benedict, 1991). Ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi tinggi mempunyai kecemasan yang lebih rendah daripada mereka yang berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Hal ini berkaitan dengan biaya persalinan maupun biaya pemeliharaan bayi sampai dengan kehidupan dewasanya.

h. Dukungan orang-orang terdekat

Peran suami sangat diperlukan selama proses kehamilan. Seorang suami sebaiknya mendampingi sang istri untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga suami dapat mengetahui dan mengikuti tahap demi tahap perkembangan bayi. Selain itu, suami pun bisa lebih memahami keadaan emosi sang istri. Kondisi menjelang persalinan merupakan saat yang paling menegangkan dan melelahkan bagi seorang ibu hamil. Pada situasi demikian, keberadaan suami di sisi sang istri sangat membantu perasaan istri menjadi lebih terkontrol (Umami & Puspitasari, 2007).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan pertama, yaitu faktor usia, status pernikahan, ada tidaknya riwayat keguguran, faktor pendidikan, usia kandungan, kondisi kesehatan secara umum, faktor status sosial ekonomi dan faktor dukungan dari orang-orang terdekat.

5. Kiat-kiat menurunkan kecemasan menghadapi persalinan

Menurut Hadley & Carol (1996), kecemasan menghadapi persalinan yang dihadapi oleh ibu hamil dapat dikurangi dengan beberapa hal berikut ini:

a. Mengatur nutrisi makanan yang dikonsumsi

Hal ini penting dan harus dilakukan, karena semua makanan yang dikonsumsi oleh ibu, nutrisi dalam makanan itulah yang nantinya akan diterima janin. Terutama vitamin dan mineral, yang dibutuhkan janin, juga berguna untuk ibu sebagai tenaga dan menjaga kelenturan pinggang. Melalui terpenuhinya nutrisi, baik untuk ibu maupun janin, maka kecemasan akan kesehatan janin dan hambatan persalinan akan berkurang.

b. Melindungi diri dari stres

Stres merupakan akumulasi dari kecemasan yang tidak teratasi. Stres selama kehamilan berdampak buruk pada ibu dan janin. Selain itu, juga dapat mempengaruhi kondisi selama kehamilan, proses melahirkan dan masa setelah melahirkan. Stres juga dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh ibu dan janin terhadap penyakit.

c. Istirahat dan tidur yang cukup

Seorang ibu pasti akan merasa lebih lelah selama hamil, apalagi di minggu-minggu terakhir. Kebiasaan ibu untuk beristirahat sebelum dan setelah hamil mengalami perubahan. Istirahat dan tidur yang cukup, berarti membuat ibu sering merasa rileks, sehingga tidak lagi berpusat pada pikiran-pikiran atau kekhawatiran yang menimbulkan kecemasan dan hal tersebut sangat berpengaruh pada kekuatan dan stamina. Selain itu, ibu yang beristirahat cukup juga akan dapat mengendalikan emosinya

d. Membiasakan berpikir positif

Kecemasan muncul akibat dari pikiran-pikiran negatif yang kemudian mengembangkan reaksi kecemasan tersebut terhadap hal-hal yang pernah dialami sebelumnya, baik oleh diri sendiri maupun oleh orang lain. Kadang-kadang emosi negatif ibu muncul, perlu sedikit waktu untuk menenangkan diri, kemudian emosi negatif tersebut dilawan dengan berusaha untuk berpikir positif. Kemudian berpikir lagi bahwa semua akan baik-baik saja.

Keempat kiat menurunkan kecemasan menghadapi persalinan, terutama tentang melindungi diri dari stres, istirahat yang cukup dan membiasakan berpikir positif, juga terdapat dalam metode *hypnobirthing*, seperti teknik pernafasan, relaksasi dan afirmasi positif. Masih ada 2 teknik lagi yang ada dalam pelatihan *hypnobirthing therapy*, yaitu teknik visualisasi dan berbicara dengan janin.

B. *Hypnobirthing*

1. Pengertian *hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan salah satu bagian dari *hypnotherapy*. *Hypnotherapy* adalah ilmu hipnotis yang digunakan dalam praktek terapi, yang tujuannya adalah membuat seseorang dalam keadaan rileks dan sugestif atau mampu menerima sugesti dengan baik. Istilah rileks dan sugestif disebut dengan istilah hipnosis (Hadley, 1996). Kahija (2007) menambahkan *hypnotherapy* pada saat ini mempunyai anak cabang yang banyak dimanfaatkan dalam berbagai hal, misalnya terapi yang digunakan dalam bidang

kedokteran yaitu untuk anasthesi, disebut dengan *hypnoanestesi*. Ada *hypnoparenting*, yaitu *hypnotherapy* yang digunakan untuk merubah perilaku negatif anak seperti mengompol dan cengeng. ada juga *hypnobreastfeeding* yang merupakan bagian dari hypnotherapy yang digunakan untuk mensugesti seorang ibu agar dapat menyusui bayinya. Sedangkan *hypnotherapy* yang digunakan untuk ibu yang akan menghadapi proses persalinan disebut dengan *hypnobirthing*.

Kata *hypnobirthing* telah dipatenkan oleh Mongan (2007). *Hypnobirthing* merupakan suatu filosofi persalinan, di samping teknik atau metode untuk melahirkan. Yang menjadi dasar terbentuknya *hypnobirthing* adalah bahwa melahirkan merupakan suatu fungsi normal, alami dan sehat bagi wanita. Oleh karena itu, bagi sebagian wanita yang tidak berada dalam situasi berisiko tinggi, persalinan dapat dilakukan dengan tenang dan lancar secara alami (Mongan, 2007).

Hypnobirthing merupakan praktik hipnosis terhadap diri sendiri (*self-hypnosis*) yang kemudian digunakan dalam proses melahirkan. Dalam hipnosis diri (*self hypnosis*) diterapkan bahwa setiap orang dapat belajar menanamkan sesuatu dalam bawah-sadarnya untuk mengarahkan perilakunya di masa depan. Hipnosis diri dapat dicapai dengan bermacam-macam cara, seperti menciptakan sendiri gambaran visual, mendengarkan kaset relaksasi, melakukan meditasi, membuat otot-otot tubuh menjadi santai, atau berbicara dengan diri sendiri. Hipnosis diri itu sendiri terdiri dari berbagai macam teknik yang dapat digunakan oleh para ibu saat bersalin. Teknik semacam ini sangat bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit dan tekanan emosi selama persalinan, tanpa perlu menggunakan obat bius (Andriana, 2007).

Hypnobirthing therapy menggunakan dua pendekatan psikologi, yaitu pendekatan psikoanalitik dan pendekatan behavioristik. Pendekatan psikoanalitik digunakan untuk memperjelas teori-teori mengenai kecemasan dan kesadaran. Seperti yang disebutkan oleh Corey (2007) bahwa teori psikoanalitik menyediakan kerangka kerja yang berharga untuk memahami cara-cara yang digunakan oleh individu dalam mengatasi kecemasan. Sedangkan untuk teknik-teknik yang terdapat dalam *hypnobirthing therapy* ini menggunakan pendekatan behavioristik. Seperti pada terapi perilaku yang merupakan bagian dari pendekatan behavioristik ini pada hakikatnya terdiri atas proses penghapusan hasil belajar yang tidak adaptif dan pemberian pengalaman-pengalaman belajar yang di dalamnya terdapat respon-respon yang layak, namun belum dipelajari. Dalam teknik-teknik *hypnobirthing therapy* ini juga dilakukan hal yang sama, ingin

menghapus atau mengurangi kecemasan yang merupakan hasil belajar dan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang dapat dipelajari.

Seperti yang dikatakan oleh Blackburn (1994) bahwa relaksasi, pengalihan perhatian, pembukaan diri secara bertahap, penggunaan pernyataan-pernyataan diri yang positif merupakan strategi-strategi perilaku yang terdapat dalam terapi perilaku. Kelima teknik dalam *hypnobirthing therapy* yaitu, teknik pernapasan, teknik relaksasi, teknik visualisasi, afirmasi positif dan berbicara dengan janin seperti yang dikatakan oleh Blackburn (1994) termasuk dalam teknik terapi yang mengacu pada pendekatan behaviorisme.

Dalam perjalanannya, beberapa teknik yang terdapat dalam *hypnobirthing*, seperti teknik pernafasan, relaksasi dan visualisasi (Mongan, 2007) akan dapat membantu ibu untuk menggerakkan fungsi belahan otak dari otak kiri ke otak kanan, sehingga mencapai hipnosis. Setelah ketiga teknik tersebut bekerja dan gelombang otak sudah menjadi gelombang theta, maka kemudian dapat mempermudah masuknya dua teknik berikutnya, yaitu afirmasi positif dan berkomunikasi dengan janin. Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan fungsi belahan otak, baik otak kiri maupun otak kanan:

Tabel 2. Fungsi Belahan Otak

KIRI	KANAN
Sadar	Bawah-sadar
Analitis	Intuisi/ <i>insight</i>
Penalaran	<i>Awareness</i>
Matematis	Visualisasi
Logis	Imajinatif
Bahasa	Fantasi
Pikiran	Emosi
Kaku	Fleksibel

Sumber: Kahija, 2007

Kuswandi (Andriana, 2007) menambahkan bahwa dengan ketenangan pikiran dan kedamaian jiwa yang diperoleh dari *hypnobirthing*, ibu hamil bukan hanya akan memetik ketenangan jiwa, tetapi juga mendapatkan kemudahan dalam menjalani masa kehamilan dan persalinan. Tidak hanya itu, anak yang dikandung juga akan merasakan kedamaian, sehingga pola pikir dan emosinya akan berkembang dengan baik dan ia diliputi kedamaian sejak berada dalam rahim.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengertian *hypnobirthing* adalah suatu metode persalinan dengan menggunakan *self-hypnosis* yang membuat ibu merasakan ketenangan dan kedamaian jiwa yang juga akan dirasakan oleh janin, sehingga ibu nantinya dengan tenang menghadapi persalinan.

2. Manfaat *hypnobirthing therapy*

Ada beberapa manfaat yang diperoleh dari *hypnobirthing* dan yang terpenting adalah mampu menghadirkan rasa tenang, rileks dan nyaman. *Hypnobirthing* mengajarkan *level* yang lebih dalam dari relaksasi untuk meminimalkan stres serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin (Aprilia, 2008). Ibu dapat menikmati suasana yang nyaman, baik selama kehamilan maupun saat menjelang persalinan. Hal ini sangat dibutuhkan untuk ibu demi kelancaran proses persalinannya. Selain itu, *hypnobirthing* juga dapat menghilangkan rekaman negatif dan menanamkan rekaman positif tentang persalinan (Aprilia, 2008). Cerita-cerita yang berkaitan dengan "siksaan" persalinan yang diperoleh ibu dari orang lain atau informasi-informasi yang dapat meningkatkan kecemasan ibu menghadapi persalinan dianggap sebagai rekaman negatif. Untuk ibu yang melakukan *hypnobirthing*, proses persalinan tersebut justru akan menjadi rekaman positif.

Manfaat berikutnya adalah membuat ibu mampu menghemat energinya pada saat bersalin, sehingga dapat mencegah kelelahan saat persalinan (Aprilia, 2008). Dengan sering melakukan latihan relaksasi, maka ibu akan dapat mengatur pernafasan dan menjadikan ibu merasa nyaman dan rileks, sehingga apabila waktu persalinan tiba, ibu akan dapat mengontrol pernafasannya. Kondisi yang rileks akan meningkatkan kinerja sistem saraf parasimpatis (Mongan, 2007) dan meningkatkan kadar endorpin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Endorpin adalah neuropeptida yang dihasilkan tubuh pada saat relaks atau tenang, yang dihasilkan di otak dan susunan saraf tulang belakang, dapat membuat ibu mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi (Aprilia, 2008).

Aprilia, (2008) menambahkan bahwa manfaat lain yang juga dapat diperoleh ibu maupun janin adalah mengurangi risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan maupun risiko menjalani operasi dan dapat mempercepat pemulihan ibu *post-partum*. *Hypnobirthing* melalui teknik berkomunikasi dengan janin (Andriana, 2007), akan meningkatkan komunikasi batin antara ibu dan bayi sejak dalam kandungan.

Hypnobirthing therapy juga mampu memberikan getaran tenang dan damai yang akan dirasakan oleh janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan menghasilkan hormon-hormon yang seimbang ke janin melalui plasenta. Manfaat yang diperoleh dengan menggunakan metode *hypnobirthing therapy* adalah ibu akan merasa nyaman dan rileks, sehingga akan meningkatkan kinerja sistem saraf parasimpatis dan kemudian menghasilkan hormon endorpin yang akan mengurangi dan menghilangkan nyeri saat proses persalinan.

3. Teknik-teknik *hypnobirthing*

Ada 5 teknik yang dapat digunakan dalam *hypnobirthing*, yaitu teknik pernafasan, relaksasi, visualisasi (Mongan, 2000), afirmasi positif dan teknik berkomunikasi dengan janin (Andriana, 2007).

a. Teknik pernafasan

Terdapat 3 teknik pernafasan dasar yang akan digunakan sebelum masuk pada teknik pernafasan dalam *hypnobirthing therapy*, yang terdiri dari 2 macam teknik. Teknik pernafasan dasar yang pertama adalah teknik pernafasan perut, teknik yang kedua adalah teknik pernafasan dada dan teknik dasar yang terakhir adalah teknik pernafasan pundak.

Setelah ketiga teknik dasar pernafasan tersebut dikuasai, calon ibu dapat beralih pada teknik pernafasan yang sesungguhnya dalam *hypnobirthing*. Teknik pertama adalah teknik pernafasan tidur (*sleep breathing*) yang merupakan suatu teknik relaksasi yang dirancang untuk membantu calon ibu masuk ke dalam suasana rileks.

Teknik berikutnya adalah teknik pernafasan lambat (*slow breathing*). Gaya pernafasan ini merupakan yang terpenting, karena merupakan cara bernafas yang akan digunakan calon ibu selama fase penipisan dan pembukaan jalan lahir saat calon ibu menghadapi gelombang rahim atau kontraksi.

b. Teknik relaksasi

Setelah calon ibu belajar mengatur pernafasan hingga mulus dan berirama serta dapat masuk ke dalam tahap relaksasi dengan mudah, calon ibu dapat membangkitkan relaksasi secara instan dengan menggunakan salah satu metode

yang paling disukai. Relaksasi dilakukan untuk mencegah dan mengurangi ketegangan pikiran dan otot-otot akibat stress, yang sangat tidak baik jika terjadi pada ibu hamil dan akan menghadapi persalinan. Bila ketegangan terjadi, maka tubuh akan menjadi lemah dan akibatnya tubuh tidak dapat melakukan fungsinya secara optimal. Ketegangan tubuh dan jiwa dapat dikenali melalui beberapa gejala, yaitu; jumlah keringat meningkat, detak jantung meningkat, dada terasa tertekan, merasa terburu-buru, merasa tidak berdaya.

c. Teknik visualisasi

Teknik visualisasi merupakan alat untuk membantu calon ibu saat persalinan. Latihan pernafasan dan relaksasi adalah unsur terpenting dalam *hypnobirthing* dan harus dilatih setiap hari, sehingga ketika tiba saatnya persalinan, ibu dapat mempraktikkannya dan dapat melahirkan dengan lancar.

Visualisasi yang dapat digunakan sebagai alternatif pilihan, antara lain; relaksasi pelangi, yaitu dengan memvisualisasikan diri berada "di atas hamparan embun berwarna-warni"; "mawar yang merekah", yaitu dengan membayangkan proses pembukaan yang terjadi seperti "merekahnya helai-helai kuntum mawar yang lembut"; "pita satin biru", yaitu dengan membayangkan otot-otot yang melingkar di bagian bawah yang tertarik ke atas dan ke belakang untuk menipiskan dan membuka leher rahim terbuat dari kain pita dengan bahan dasar satin yang sangat lembut, dan metode yang terakhir adalah uji relaksasi lengan-pergelangan tangan, yaitu dengan memvisualisasikan kedua tangan diikatkan pada beberapa balon yang berisi helium, sehingga akan menarik tangan ke atas.

d. Afirmasi positif

Kata afirmasi berasal dari kata *affirmation*, yang artinya penegasan atau penguatan. Penguatan ini berupa pengulangan pernyataan-pernyataan positif yang membantu individu memfokuskan diri pada kekuatan dan kemampuan diri untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan, khususnya jika diucapkan dengan penuh konsentrasi (Walters, 2000). Menurut Veronika (2005), pernyataan-pernyataan positif diresapi dan dihayati dengan penuh konsentrasi untuk memodifikasi pikiran negatif menjadi pikiran positif, yang secara perlahan-lahan mereduksi kecemasan dalam diri individu.

e. Berkomunikasi dengan janin

Beberapa orang percaya bahwa seorang wanita dan bayi dalam kandungannya tidak hanya berhubungan secara fisik, tetapi juga secara emosional dan spiritual (Hadley & Carol, 1996). Kuswandi (dalam Andriana, 2007) menambahkan bahwa banyak ibu mengira bahwa janin yang berada dalam kandungannya belum menjadi seorang anak, sehingga belum bisa diajak berkomunikasi, mendengar maupun bereaksi. Padahal sebenarnya, hasil penelitian menyebutkan bahwa janin di dalam kandungan, walaupun gerakannya masih terbatas, sudah bisa merasa, mendengar bahkan berkomunikasi dengan ibunya. Secara langsung, janin sudah bisa mendengar yang terjadi di dunia luar, walaupun hal ini dilakukan melalui perut ibunya.

Kuswandi (Andriana, 2007) menambahkan bahwa berkomunikasi dengan anak sebetulnya sudah dapat dimulai sejak dini, bahkan ketika anak masih menjadi janin dalam perut ibu. Dengan menyadari bahwa orangtua dapat berkomunikasi dengan janin dalam kandungan, akan memberikan ikatan hubungan yang lebih dekat dan juga menjadi sebuah pengalaman yang begitu menyenangkan yang tidak dapat terlupakan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa 5 teknik yang termasuk dalam *hypnobirthing* adalah teknik pernafasan, relaksasi, visualisasi (Mongan, 2007), afirmasi positif dan teknik berkomunikasi dengan janin (Andriana, 2007). Teknik-teknik tersebut tidak bisa berdiri sendiri-sendiri tetapi harus bersinergi, agar tujuan dari terapi dapat tercapai.

C. Pengaruh *Hypnobirthing Therapy* Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan

Menurut Kartono (1992), ketika perempuan mengandung untuk pertama kali, pada umumnya muncul perasaan puas dan bangga karena merasa mampu menjalankan tugas dan kewajiban sebagai perempuan normal dan dapat berfungsi sebagai penerus generasinya. Kartono (1992) menambahkan bahwa persalinan pada ibu yang melahirkan bayinya pertama kali merupakan pengalaman yang mengandung kebahagiaan sekaligus kepedihan atau kesakitan yang paling memuncak dan mengesankan dalam hidup seorang perempuan. Saat ini merupakan satu titik baru dalam perkembangan hidupnya serta satu putaran baru dalam nasibnya yang penuh teka-teki sekaligus memunculkan pengharapan tertentu. Ibu hamil tidak dapat mengetahui dirinya dapat melahirkan bayinya atau tidak,

tetapi calon ibu tersebut memiliki harapan bahwa bayinya dapat terlahir dengan lancar, normal dan sehat.

Banyak hal terjadi selama proses kehamilan dan persiapan persalinan. Kecemasan tentang berbagai hal pun terjadi, mulai dari takut terlihat tidak menarik lagi karena perubahan bentuk tubuh, seperti kulit yang menghitam dan lemak berlebih, sampai dengan ketakutan akan kesehatan janin yang dikandung dan cemas akan rasa sakit yang muncul selama proses persalinan. Kartono (1992) menambahkan bahwa pada usia kandungan tujuh bulan ke atas tingkat kecemasan ibu hamil akan menjadi semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya saat-saat kelahiran bayi pertamanya. Di samping itu, masa trimester terakhir ini merupakan masa riskan terjadinya kelahiran prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil. Kusmiyati, Dkk (2008) menambahkan bahwa kecemasan akan persalinan muncul terutama ketika memasuki trimester ketiga, karena ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Kecemasan itu sendiri jika dibiarkan berlangsung lama tanpa penanganan, akan berdampak buruk baik bagi ibu maupun janin. Efek fisik negatif dari rasa cemas terhadap persalinan dapat ditelusuri pada fungsi susunan saraf otonom. Susunan saraf otonom adalah jaringan komunikasi di dalam tubuh. Fungsi utamanya adalah menerjemahkan pesan yang diterima, menentukan tindakan yang harus diambil akibat pesan tersebut, dan kemudian segera mengkomunikasikan tindakan tersebut ke sistem-sistem lain yang ada di dalam tubuh. Respon terhadap impuls yang disalurkan melalui susunan saraf otonom tidak berada di bawah kendali kesadaran, sehingga bersifat tidak disadari. Susunan saraf otonom juga berfungsi menghubungkan sistem saraf pusat dengan endokrin, yaitu kelenjar yang mengontrol detak jantung dan organ-organ internal lain, seperti perut, hati dan paru-paru. Secara psikologis, sistem saraf ini mempengaruhi dinamika emosi, perasaan dan suasana hati (Kahija, 2007).

Mongan (2007) menambahkan bahwa rasa cemas yang terus dipelihara dan tidak segera diatasi, dapat menimbulkan efek negatif yang mungkin terjadi pada proses persalinan. Simpatis dari sistem saraf berespon tidak hanya pada ancaman yang nyata, tetapi juga terhadap ancaman yang baru sebatas bayangan, sehingga pesan negatif yang terus menerus diterima oleh seorang ibu akan diproses sebagai sesuatu yang nyata. Seiring dengan berjalannya waktu, pesan-pesan negatif ini menjadi bagian dari sistem keyakinan sang ibu dan mengganggu keseimbangan kimiawi tubuhnya secara terus menerus.

Mongan, (2007) kembali menjelaskan bahwa susunan saraf otonom dibagi 2, yaitu sistem simpatis dan sistem parasimpatis. Kedua sistem ini mengendalikan respon-respon yang menyebabkan sistem pernafasan menjadi cepat atau lambat, mengedipkan mata, mempercepat atau memperlambat denyut jantung, menghentikan atau mempertahankan proses pencernaan dan menjalankan banyak fungsi lain di dalam tubuh.

Sistem simpatis terpicu ketika seseorang mengalami stres, cemas atau terkejut. Peran sistem simpatis adalah sebagai mekanisme pertahanan tubuh. Sistem ini dengan cepat menciptakan respon "*fight, flight or freeze*" (lawan, lari atau membeku) di dalam tubuh. Jika beraksi, sistem ini menyebabkan pupil mata melebar, denyut jantung bertambah cepat dan kuat, dan tubuh terkejut serta bergerak secara defensif. Sistem ini menghentikan untuk sementara berbagai aktivitas, seperti pencernaan. Yang paling penting sistem ini menutup arteri-arteri yang mengalir ke organ-organ yang tidak esensial untuk pertahanan dan tentunya hal tersebut akan mengganggu kelancaran proses persalinan. Hal tersebut juga dapat menyebabkan arteri yang mengalir ke rahim menjadi tegang dan menyempit, menghambat aliran darah dan oksigen. Para perawat dan bidan pernah mengatakan bahwa mereka melihat rahim dari wanita yang ketakutan tampak pucat akibat kurangnya darah (Mongan, 2007).

Mongan (2007) menambahkan bahwa dengan terbatasnya darah dan oksigen, yang vital bagi fungsi otot-otot di rahim, maka serat lingkaran di bagian leher rahim mengencang dan mengerut, bukan melemas dan membuka seperti seharusnya. Otot-otot vertikal di bagian atas terus berupaya menarik otot lingkaran ke atas dan ke belakang, tetapi otot-otot di bagian bawah melawan. Leher rahim tetap kencang dan tertutup. Jika kedua kelompok otot ini bekerja saling bertentangan, maka timbullah nyeri hebat yang dirasakan ibu saat proses persalinan. Situasi ini juga dapat merugikan bayinya. Otot-otot bagian atas mendorong bayi untuk mengeluarkannya, menekan kepala bayi ke otot bagian bawah yang tertutup rapat dan tidak mau membuka. Selain rasa nyeri yang ditimbulkannya, persalinan juga dapat berlangsung lama atau terhenti sama sekali.

Selain sistem simpatis, ada sistem lain, yaitu sistem parasimpatis yang berperan mempertahankan tubuh dan jiwa dalam keadaan harmonis dan seimbang. Sistem ini mempertahankan fungsi tubuh dalam keadaan tenang, memperlambat kecepatan denyut jantung, mengurangi stimulasi, memperlambat pelepasan berbagai neuropeptida yang membahayakan dan secara umum, menjaga agar tetap dalam keadaan nyaman. Jika hal tersebut terjadi pada ibu selama proses persalinan, maka dapat dipastikan proses persalinan

akan dapat berjalan dengan lancar. Sistem ini juga berguna untuk memulihkan dan mempertahankan fungsi tubuh secara normal, yang berarti juga dapat mempercepat proses penyembuhan setelah persalinan.

Begitu besar peran dari sistem parasimpatis, oleh karena itu rasa rileks harus terus dimunculkan dalam diri ibu hamil, sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan menghasilkan hormon endorpin yang dapat mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri. Dalam *hypnobirthing therapy*, terdapat 5 teknik yang dilatihkan pada para ibu, dan masing-masing teknik tersebut mempunyai manfaat yang diperlukan dalam persalinan nantinya. Teknik-teknik tersebut adalah teknik pernafasan, yang akan membantu ibu masuk dalam tahap relaksasi. Teknik ini akan bermanfaat dan digunakan selama fase penipisan dan pembukaan jalan lahir saat ibu menghadapi gelombang rahim atau kontraksi (Mongan, 2007).

Teknik kedua adalah teknik relaksasi. Menurut Mongan (2007), teknik ini bermanfaat bagi ibu agar tidak merasa cemas dan tetap merasa tenang dan nyaman sekalipun akan menghadapi persalinan. Dengan merasa tenang, fungsi fisiologisnya dapat berjalan dengan baik. Ketenangan akan meningkatkan kerja sistem saraf parasimpatis yang memperlambat kecepatan denyut jantung, sehingga ibu bisa menarik nafas lebih panjang dan tidak mudah lelah ketika mengejan, aliran darah dan oksigen pun juga tidak terhambat, sehingga leher rahim dapat melemas dan membuka sesuai dengan fungsinya.

Teknik ketiga adalah teknik visualisasi, yaitu proses produksi gambar secara mental mengenai tujuan atau hasil yang diinginkan (Mongan, 2007). Teknik visualisasi tidak menjadi yang utama, akan tetapi merupakan alat bantu agar dapat lebih mudah masuk dalam relaksasi. Teknik ini sama dengan dua teknik sebelumnya, berfungsi untuk menenangkan pikiran dan melemaskan tubuh, sehingga ibu akan dapat mengurangi atau bahkan tidak mengalami kecemasan. Penerimaan atas gambaran yang diulang-ulang akan menyebabkan timbulnya keyakinan terhadap hasil akhir yang diinginkan (Mongan, 2007).

Teknik keempat adalah afirmasi positif. Afirmasi positif merupakan pengulangan pernyataan-pernyataan positif yang membantu ibu memfokuskan diri pada kekuatan dan kemampuan untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Teknik tersebut dapat meningkatkan keyakinan dan kepercayaan diri bahwa ibu akan dapat melahirkan tanpa harus merasa cemas akan rasa sakit yang akan dialami selama proses persalinan.

Teknik yang terakhir adalah teknik berkomunikasi dengan janin. Menurut Kuswandi (Andriana, 2007), teknik ini akan memberikan ikatan hubungan yang lebih dekat antara ibu dan janin, sehingga akan menjadi sebuah pengalaman yang begitu menyenangkan yang tidak dapat terlupakan. Melalui berkomunikasi dengan janin maka diharapkan selama proses persalinan tersebut juga akan terjalin komunikasi dengan janin, sehingga dapat menambah kekuatan bagi ibu untuk melahirkannya.

Penelitian yang dilakukan oleh ahli kebidanan Grantly Dick Read, mulai sekitar tahun 1930-an, adalah yang pertama kali memperkenalkan pemikiran bahwa calon ibu harus dipersiapkan secara mental dan fisik untuk melahirkan bayinya (Judson & Marry, 1960). Salah satu persiapan mental dapat diperoleh melalui *hypnobirthing therapy* yang sekarang sudah mulai banyak dikenal sebagai salah satu fasilitas *prenatal* di berbagai RS atau klinik bersalin. Dalam hal ini, *hypnobirthing therapy* merupakan salah satu metode yang mempunyai manfaat yang cukup besar dan dapat dilakukan oleh ibu hamil beserta pendampingnya secara efektif, efisien dan cukup mudah untuk dipraktikkan.

Berdasar uraian di atas, peneliti berkesimpulan bahwa *hypnobirthing therapy* dengan teknik pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi positif dan berkomunikasi dengan janin dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama.

D. Landasan Teori

Menurut Corey (2007) kecemasan merupakan suatu keadaan tegang yang memotivasi seseorang untuk berbuat sesuatu. Freud (dalam Feist, 2006) mendefinisikan kecemasan sebagai kondisi yang tidak menyenangkan, bersifat emosional dan sangat terasa kekuatannya, disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan seseorang terhadap bahaya yang sedang mendekat. Feist (2006) menjelaskan mengenai pembagian jiwa menurut Freud yang dibagi menjadi 3, yaitu Id yang merupakan komponen kepribadian yang berfungsi mencari kesenangan (bekerja berdasarkan prinsip kesenangan) dan tidak kontak dengan realita. Ego adalah satu-satunya wilayah jiwa yang berhubungan dengan realitas (bekerja berdasarkan prinsip realitas) dan menjadi pembuat keputusan dari kepribadian manusia. Superego bekerja berdasarkan prinsip moralistik dan idealistik, dengan 2 subsistem yakni hati nurani yang menjelaskan mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan dan subsistem yang kedua adalah ideal ego yang menjelaskan tentang hal-hal yang seharusnya dilakukan. Dari ketiga bagian jiwa tersebut diketahui bahwa hanya ego yang bisa mendeteksi atau merasakan setiap jenis kecemasan.

Sebelum Freud (dalam Feist, 2006) melakukan pembagian jiwa, ia juga membagi kehidupan mental menjadi 2 tingkatan yaitu alam bawah sadar (*unconscious*) dan alam sadar (*conscious*). Alam bawah sadar juga dibagi menjadi 2 yaitu alam bawah sadar yang sesungguhnya dan ambang kesadaran (*preconscious*). Ketika Freud membahas alam bawah sadar, yang dimaksudkan adalah proses-proses yang tidak disadari namun melandasi perilaku dan sikap seseorang terhadap peristiwa tertentu. Alam bawah sadar mengandung semua dorongan yang melampaui alam sadar dan memotivasi sebagian besar kata-kata, perasaan dan tindakan. Dalam hal ini pengalaman-pengalaman yang menimbulkan kecemasan juga terdapat dalam alam bawah sadar. Ketika menginginkan adanya perubahan tingkat kecemasan, maka alam bawah sadar inilah yang seharusnya diproses lebih lanjut.

Hipnoterapi adalah salah satu bentuk terapi yang proses kerjanya berkaitan erat dengan alam bawah sadar. Istilah *hypnosis* pertama kali dimunculkan oleh seorang dokter berkebangsaan Scotlandia yang bernama James Braid. Sebelumnya, hipnosis dikenal dengan kata mesmerisme karena orang pertama yang menciptakannya bernama Franz Anton Mesmer yang kemudian dikenal sebagai Bapak hipnotisme modern (Kahija, 2007).

Hipnosis itu sendiri menurut Battino & Thomas (1999) pada dasarnya adalah mengkomunikasikan antara ide dengan pemahaman yang berbentuk sugesti kepada seseorang dan setelah seseorang tersebut menerima sugesti, maka akan termotivasi untuk mengeksplorasi potensi-potensi yang ada dalam dirinya, baik secara psikologis maupun fisiologis. Kaplan & Sadock (1997) menambahkan bahwa hipnosis merupakan keadaan atau kondisi seseorang mampu merespon sugesti yang sesuai, dengan mengalami perubahan persepsi, daya ingat, atau *mood*.

Hipnosis yang digunakan untuk terapi disebut dengan hipnoterapi. Gunawan (2007) melengkapi definisi hipnoterapi, yaitu terapi yang menggunakan hipnosis sebagai sarana untuk menjangkau pikiran bawah sadar. Peran dan pengaruh pikiran sadar terhadap seseorang adalah sebesar 12%, sedangkan pikiran bawah sadar mencapai 88%. Pikiran sadar mempunyai 4 fungsi spesifik, yaitu mengidentifikasi informasi yang masuk, membandingkan informasi yang masuk dengan referensi dan pengalaman yang ada dalam pikiran bawah sadar, setelah membandingkan, fungsi lain dari pikiran sadar adalah menganalisis dan memutuskan.

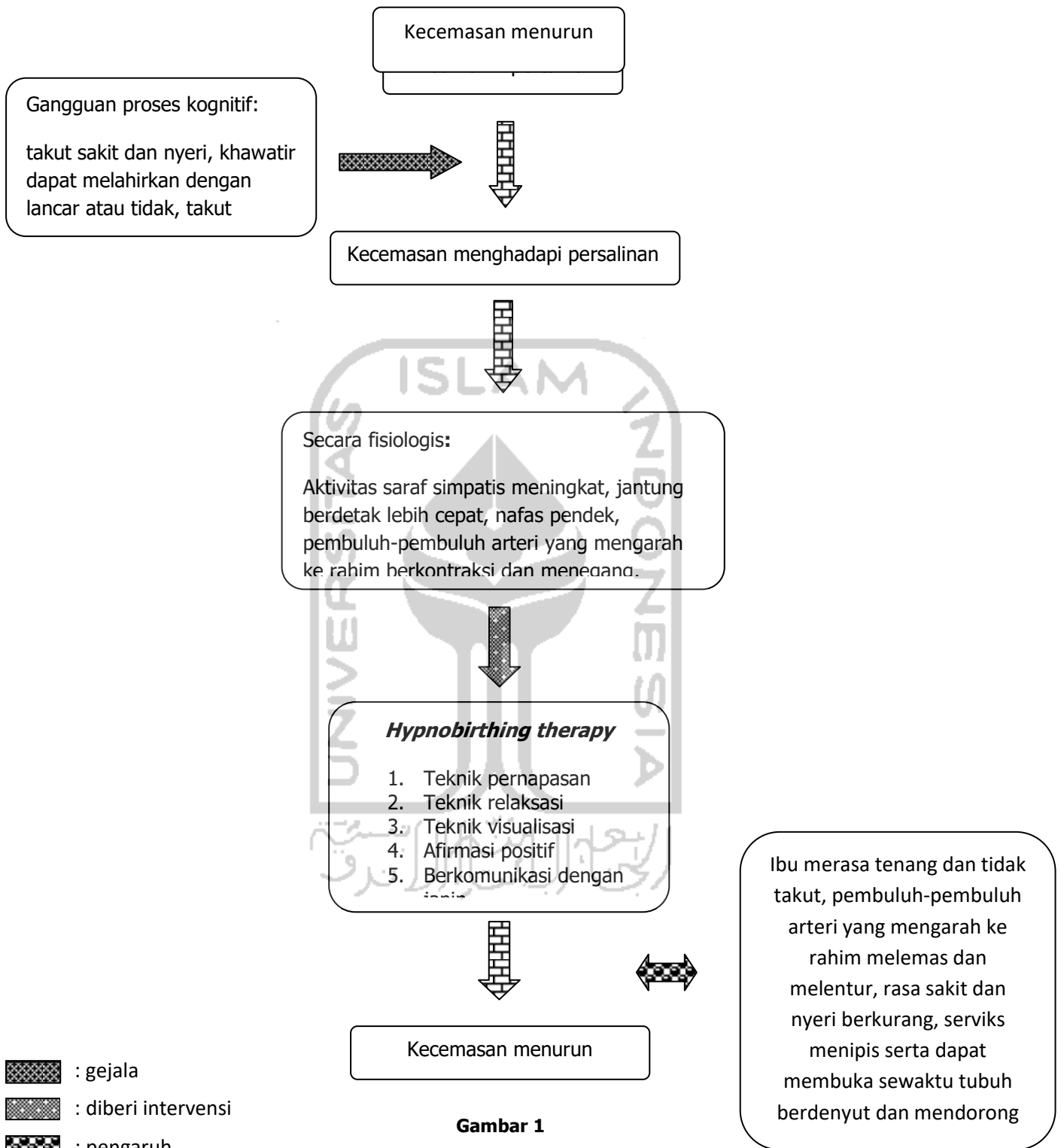
Pikiran bawah sadar juga mempunyai beberapa fungsi, yaitu menyimpan kebiasaan (baik: bersifat positif dan produktif, buruk: bersifat negatif dan destruktif seperti kebiasaan merokok, dan refleksi; seperti aktivitas menutup pintu setelah membukanya atau menutup mulut saat batuk dan bersin); menyimpan emosi; menyimpan memori jangka panjang (ada

memori yang tidak dapat diingat dalam kondisi sadar, tetapi dapat dimunculkan kembali dengan bantuan hipnosis); kepribadian (yang merupakan karakteristik individual dalam berhubungan dengan orang lain dan dengan lingkungan yang dijumpai sehari-hari); menyimpan intuisi (yang merupakan perasaan mengetahui sesuatu secara instingtif); menyimpan kreativitas (merupakan kemampuan yang berhubungan dengan spiritual dan metafisik); menyimpan persepsi (yaitu cara seseorang melihat dunia menurut "kacamata" pribadi); dan fungsi terakhirnya adalah menyimpan *belief* dan *value* (*belief* adalah segala sesuatu yang diyakini sebagai hal yang benar, sedangkan *value* adalah segala sesuatu yang dipandang sebagai hal penting).

Keadaan kesadaran dipengaruhi oleh jenis gelombang yang terjadi pada otak, yang di dalamnya terdapat 4 gelombang, yaitu: beta, alfa, theta dan delta. Gelombang yang dominan pada saat kondisi hipnosis adalah gelombang theta. Gelombang theta adalah gelombang yang terjadi pada saat seseorang merasa mengantuk dan bersiap untuk tidur (Kahija, 2007).

Pada penelitian ini, para ibu hamil diajak untuk latihan melakukan relaksasi yang akan membuat ibu merasa rileks dan membawanya masuk pada gelombang theta. Jika sudah, kemudian terapis memberikan sugesti-sugesti yang dapat masuk ke dalam alam bawah sadar melalui visualisasi dan afirmasi positif serta berkomunikasi dengan janin, sehingga diharapkan dapat mensugesti pikiran para ibu agar tetap tenang menghadapi persalinan pertamanya. Jika latihan ini sering dilakukan, maka tubuh secara otomatis akan merasa rilek dan tenang serta tidak ada kecemasan lagi dalam menghadapi persalinan, sehingga pada saat tiba waktunya untuk melahirkan, sistem saraf parasimpatislah yang bekerja dan menghasilkan hormon endorpin, yang pada akhirnya proses persalinan dapat berjalan lancar.

Kerangka teori



- : gejala
- : diberi intervensi
- : pengaruh

Gambar 1

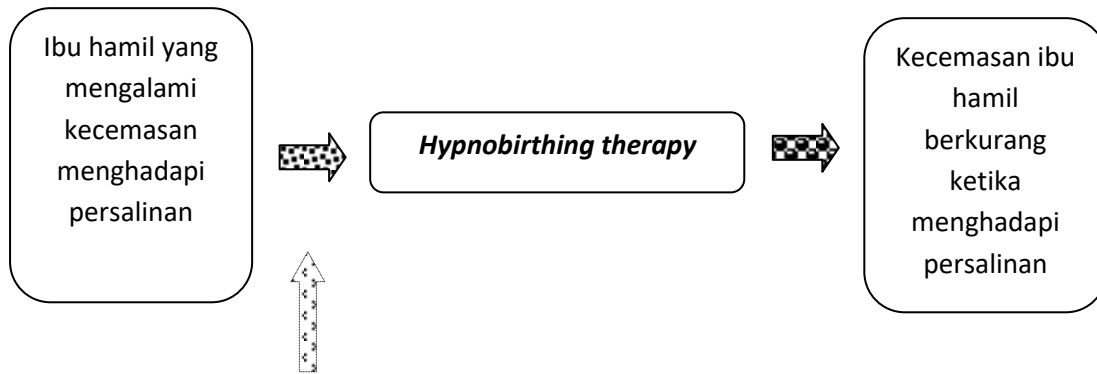
Teori Kecemasan Kaplan & Sadock (1997)

E. Hipotesis

Dalam penelitian ini dapat diajukan hipotesis, yaitu ibu hamil yang mendapatkan terapi *hypnobirthing* akan mengalami penurunan kecemasan lebih tinggi dalam menghadapi persalinan pertama, bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan terapi *hypnobirthing*.



Kerangka konsep



Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan:

- Usia
- Status pernikahan
- Riwayat keguguran
- Pendidikan
- Usia kandungan
- Kondisi kesehatan
- Status sosial ekonomi
- Dukungan orang-orang terdekat



Gambar 2

Kerangka konsep peneliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen murni. Alsa (2004) menjelaskan bahwa penelitian eksperimental merupakan bentuk penelitian yang peneliti (eksperimenter) dengan sengaja memberikan perlakuan (*treatment*) kepada responden (subjek), selanjutnya mengamati dan mencatat reaksi subjek, dan kemudian melihat hubungan antara perlakuan yang diberikan dan reaksi (perilaku sebagai variabel tergantung) yang muncul dari subjek. Hakekat tujuan penelitian eksperimental adalah meneliti pengaruh perlakuan terhadap perilaku yang timbul sebagai akibat perlakuan (Alsa, 2004). Dalam hal ini perlakuan (*treatment*) yang digunakan adalah variabel bebas, yaitu *hypnobirthing therapy*.

Tujuan penelitian eksperimen murni adalah untuk menyelidiki kemungkinan saling berhubungan sebab akibat dengan cara mengenakan 1 atau lebih kondisi perlakuan kepada satu atau lebih kelompok eksperimental dan membandingkan hasilnya dengan satu atau lebih kelompok kontrol yang tidak dikenai kondisi perlakuan (Suryabrata, 1998). Rancangan penelitian yang digunakan adalah *randomized control group pretest-posttest design*, yakni sebagai berikut:

Kelompok	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>	<i>Follow-up</i>
Eksperimen	Y1	X	Y2	Y3
Kontrol	Y1	-	Y2	Y3

Gambar 1. Rancangan Eksperimen

B. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel tergantung : Kecemasan menghadapi persalinan pertama
2. Variabel bebas : *Hypnobirthing therapy*

C. Definisi Operasional

1. Kecemasan menghadapi persalinan, merupakan perasaan atau kondisi yang ditandai dengan aspek fisiologis maupun psikologis dalam menghadapi persalinan pertama, yang diukur dengan menggunakan Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama, yang disusun mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Blackburn & Davidson (1994) yang meliputi aspek suasana hati, aspek pikiran, aspek motivasi, aspek perilaku dan aspek biologis. Semakin tinggi skor pada skala, berarti semakin tinggi tingkat kecemasan subjek dalam menghadapi persalinan pertama.
2. *Hypnobirthing therapy* merupakan suatu metode persalinan dengan menggunakan praktek *self-hypnosis* yang membuat ibu merasakan ketenangan dan kedamaian jiwa yang juga akan dirasakan oleh janin, sehingga ibu nantinya dengan tenang menghadapi persalinan. Ada 5 teknik yang digunakan yang dimodifikasi dari Andriana, (2007) yaitu teknik pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi positif dan berkomunikasi dengan janin. Terapi dilakukan dalam 3 kali pertemuan dan waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing pertemuan sekitar 90 menit, sehingga total waktu adalah sekitar 270 menit.

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan pertama, yang akan diukur dengan menggunakan skala kecemasan menghadapi persalinan pertama. Jumlah subjek adalah 8 orang ibu hamil pertama dan minimal memasuki usia kandungan 28 minggu. Subjek dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 4 orang kelompok eksperimen dan 4 orang kelompok kontrol.

Kriteria subjek yang ditetapkan untuk mencapai tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil anak pertama yang berusia antara 20-30 tahun.
2. Usia kehamilan minimal 28 minggu atau memasuki trimester 3 sampai dengan usia kehamilan 32 minggu.
3. Mengalami kecemasan menghadapi persalinan pertama yang diukur dengan menggunakan Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama.

Pada penelitian ini, penentuan subjek dilakukan dengan menyebarkan skala yang telah diujicobakan sebelumnya dan subjek yang memiliki kecemasan sedang dan tinggi-lah yang dipilih sebagai subjek dalam penelitian ini. Peneliti menyebarkan skala pada 30 orang

dan setelah diskoring diperoleh 10 orang yang memiliki kecemasan sedang dan rendah. Setelah melalui sistem random, terpilih 5 orang untuk kelompok eksperimen dan 5 orang untuk kelompok kontrol. Akan tetapi ketika pelatihan berlangsung, 1 orang dari kelompok eksperimen gugur karena melahirkan dan kemudian dari kelompok kontrol pun juga terjadi hal yang sama. Akhirnya tersisa 4 orang untuk kelompok eksperimen dan 4 orang untuk kelompok kontrol.

E. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan skala, yang diberikan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) terapi. Skala yang digunakan adalah Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama yang peneliti buat berdasarkan aspek-aspek suasana hati, aspek pikiran, aspek motivasi, aspek perilaku dan aspek biologis. Alasan peneliti menggunakan skala adalah berdasarkan pendapat dari Hadi (1995), bahwa subjek merupakan pribadi yang paling mengetahui dirinya sendiri, keterangan yang diberikan subjek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya, interpretasi subjek terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepadanya adalah sama dengan yang dimaksudkan oleh peneliti, administrasinya sederhana dan dapat diberikan kepada sejumlah responden secara serentak, serta semua jawaban tercatat dengan sempurna dan tidak terlewat atau ditambah. Dengan demikian, metode skala memiliki kelebihan dalam hal efisiensi waktu, biaya dan tenaga.

Peneliti memodifikasi model skala Likert dalam mengumpulkan data, yaitu subjek diminta memilih salah satu dari alternatif-alternatif jawaban sesuai dengan keadaan subjek. Item-item yang ada terdiri dari aitem yang *favorable*, yakni item yang mendukung objek sikap, dan bersifat *unfavorable*, yakni yang tidak mendukung objek sikap (Azwar, 1995). Modifikasi skala Likert dilakukan dengan menghilangkan jawaban netral, yaitu ragu-ragu, agar jawaban subjek tidak terpusat ke arah tengah atau netral. Hadi (1995) menyatakan bahwa jawaban di tengah akan mengurangi banyaknya informasi yang didapat dari subjek.

Pada skala yang digunakan dalam penelitian ini disediakan 4 kemungkinan jawaban untuk tiap item. Setiap item jawaban harus diubah ke dalam bentuk angka atau nilai, karena dalam pengujian hipotesis penelitian ini digunakan metode statistika. Adapun nilai yang terdapat pada skala yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Item *favorable*

- Nilai 1: jawaban yang menunjukkan pernyataan tidak sesuai dengan diri subjek
- Nilai 2: jawaban yang menunjukkan pernyataan agak sesuai dengan diri subjek
- Nilai 3: jawaban yang menunjukkan pernyataan sesuai dengan diri subjek
- Nilai 4: jawaban yang menunjukkan pernyataan sangat sesuai dengan diri subjek

b. Item *unfavorable*

- Nilai 1: jawaban yang menunjukkan pernyataan sangat sesuai dengan diri subjek
- Nilai 2: jawaban yang menunjukkan pernyataan sesuai dengan diri subjek
- Nilai 3: jawaban yang menunjukkan pernyataan agak sesuai dengan diri subjek
- Nilai 4: jawaban yang menunjukkan pernyataan tidak sesuai dengan diri subjek

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecemasan menghadapi persalinan pertama yang akan mengungkap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan pertamanya. Skala ini disusun berdasarkan dua aspek gejala kecemasan, yaitu psikologi dan biologi. Berikut ini adalah *blue-print* dari skala yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat kecemasan subjek penelitian.

Tabel 4.

Item-item pernyataan skala kecemasan menghadapi persalinan pertama sebelum ujicoba

Aspek	Nomor aitem		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Suasana hati	1,11,21,33,42,54	3,16,27,39,46,57	12
Pikiran	2,17,28,36,49,55	7,12,22,35,43,60	12
Motivasi	4,13,23,40,47,58	8,18,29,32,45,51	12
Perilaku	5,19,30,34,48,56	9,14,24,37,41,52	12
Biologis	10,15,25,31,44,53	6,20,26,38,50,59	12
Jumlah	30	30	60

Peneliti membuat skala dengan total 60 item dengan sebaran 30 item *favorable* dan 30 item *unfavorable* yang kemudian diujicobakan pada 40 orang ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan memasuki trimester ketiga atau 6 bulan ke atas. Setelah dilakukan uji validitas, diperoleh 47 item yang dinyatakan valid dan 13 item lainnya dinyatakan gugur. Berikut ini adalah *blue-print* skala setelah diujicobakan.

Tabel 5.

Item-item pernyataan skala kecemasan menghadapi persalinan pertama
setelah ujicoba

Aspek	Nomor item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Suasana hati	1,11,21,33,42,54	3,16,27,39,46,57	12
Pikiran	2,17,28,36,49,55	7,12,22,35,60	11
Motivasi	4,40,47,58	51	5
Perilaku	5,19,30,34,48,56	9,37,41	9
Biologis	10,15,25,31,44,53	6,26,38,59	10
Jumlah	28	19	47

Dalam penelitian ini, item-item pada skala kecemasan menghadapi persalinan pertama yang digunakan pada *pretest* juga digunakan pada *posttest*. Namun, item-item tersebut akan disajikan dalam urutan yang berbeda. Hal ini dimaksudkan agar pada saat *posttest*, subjek penelitian tidak terpengaruh oleh jawaban pada saat *pretest* (*testing effect*).

F. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan program SPSS non-parametrik *Mann-whitney Test (2 independent samples)* dan *Wilcoxon Signed Rank Test (2 related samples)*. *Mann-whitney* digunakan untuk uji antar kelompok, yaitu antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, sedangkan untuk *Wilcoxon Signed*

Rank Test digunakan untuk menguji pre test, posttest dan follow-up yang berada dalam 1 kelompok yang sama.

G. Alat/materi

Alat atau materi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. *Informed consent*

Berupa lembar persetujuan subjek penelitian untuk mengikuti keseluruhan proses penelitian.

2. Modul terapi *hypnobirthing*

Modul yang disusun peneliti merupakan gabungan dari metode Mongan (Mongan, 2007) dan Kuswandi (Andriana, 2007). Tujuan dibuatnya modul pelatihan adalah agar pelaksanaan pelatihan sesuai dengan prosedur pelatihan dan dapat dievaluasi penggunaannya. Modul akan diujicobakan pada ibu hamil sebelum penelitian dilakukan.

3. Perlengkapan terapi seperti kasur dan bantal

4. Perlengkapan audio visual

5. Alat tulis (spidol & pulpen)

6. Kamera

H. Prosedur Penelitian

1. Persiapan penelitian

a. Penyusunan modul terapi *hypnobirthing*

Penyusunan modul ini dilakukan dengan mengacu pada teori mengenai kehamilan dan persalinan. Modul pelatihan *hypnobirthing* ini dimodifikasi dari teknik Mongan (2007) dan Andriana (2007) yang terdiri dari beberapa materi yang diperlukan untuk menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. Materi tersebut antara lain: memahami tentang persalinan, mengetahui teknik latihan relaksasi, berpikir positif, visualisasi dan teknik berkomunikasi dengan janin.

Penyusunan modul terapi *hypnobirthing* ini dimaksudkan sebagai panduan bagi pelatih untuk melaksanakan terapi *hypnobirthing*. Secara garis besar, modul terapi *hypnobirthing* berisi tentang: pengertian terapi, tujuan terapi, waktu

pelaksanaan terapi dan langkah-langkah pelaksanaan terapi yang terdiri dari 6 kali pertemuan.

b. *Professional judgement* modul terapi

Professional judgement akan dilakukan oleh seorang ahli hipnoterapi yang juga sebagai praktisi dalam bidang tersebut. *Professional judgement* dilakukan oleh Hendri Harjanto seorang ahli hipnoterapi, *Licensed Practitioner of NLP, The Society of NLP; Certified Hypnotherapist, IBH (The Indonesian Board of Hypnotherapy); Certified Instructor, IBH (The Indonesian Board of Hypnotherapy); Certified Communication Skill Practitioner, SLB (Sinergi Lintas Budaya); Certified Graphology, ALESI (Authentic Learning System Indonesia)*.

Hal ini ini perlu dilakukan untuk mengetahui prosedur pelatihan yang meliputi kalimat instruksi sudah memenuhi persyaratan untuk dilakukannya *hypnobirthing therapy* atau belum dan menunjukkan masih ada kata-kata negatif yang harus dihilangkan dan diganti dengan kata-kata positif, seperti misalnya menghilangkan kata sakit, cemas dan khawatir.

c. Penyusunan alat ukur

Alat ukur yang digunakan berupa Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama, yang mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Blackburn & Davidson (1994) yang meliputi aspek suasana hati, aspek pikiran, aspek motivasi, aspek perilaku dan aspek biologis.

d. Uji coba alat ukur

Uji coba alat ukur dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui validitas & reliabilitas dari alat ukur yang sudah disusun sebelumnya, yang dalam hal ini berupa Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. Peneliti melakukan uji coba angket yang berisi 60 item kepada 40 orang. Setelah dilakukan uji validitas reliabilitas, diperoleh hasil 47 dinyatakan sah dan 13 lainnya gugur.

e. Menentukan subjek penelitian

Penentuan subjek dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, yaitu ibu hamil anak pertama, dengan alasan karena belum mempunyai pengalaman mengenai kehamilan dan persalinan, usia kandungan memasuki trimester 3 karena pada trimester tersebut ibu hamil hampir mengalami kecemasan menghadapi persalinan, dan kriteria terakhir adalah mengalami kecemasan memasuki tingkat

sedang hingga tinggi. Berdasar hasil penyebaran angket tersebut sudah terkumpul subjek yang memenuhi kriteria. Akan tetapi ketika peneliti menghubungi subjek untuk dimintai kesediaannya menjadi subjek penelitian, ternyata ada yang bayinya meninggal di kandungan, banyak yang sudah mendekati hari perkiraan lahir (HPL), bahkan ada juga beberapa subjek yang sudah melahirkan, karena memang subjek tersebut rata-rata usia kandungannya sudah di atas 36 minggu.

Akhirnya, dalam penentuan subjek, peneliti melakukan perubahan pada kriteria pemilihan subjek, antara lain pada usia kandungan yang semula memasuki trimester ketiga, berubah menjadi mulai trimester kedua sudah masuk kriteria, yang penting subjek mengalami kecemasan dalam tingkat sedang sampai tinggi, dan terkumpul 10 orang yang sesuai. Berdasarkan perolehan tersebut, peneliti menetapkan 5 orang sebagai kelompok eksperimen dan 5 orang sebagai kelompok kontrol. Pada saat pertemuan pertama, salah seorang subjek dari kelompok eksperimen tidak bisa mengikuti karena ternyata HPL-nya maju dari tanggal yang telah ditentukan. Pada saat pertemuan dengan kelompok kontrol, hal yang sama juga terjadi pada salah satu subjek, sehingga terdapat 8 orang subjek yang dapat dianalisis dalam penelitian ini, 4 orang subjek dari kelompok eksperimen dan 4 orang subjek dari kelompok kontrol.

f. Menentukan terapis

Terapis yang dibutuhkan memiliki kualifikasi psikolog, perempuan, pernah hamil dan mempunyai anak, memiliki pengetahuan mengenai kecemasan menghadapi persalinan pertama, memiliki pengetahuan dan ketrampilan melakukan *hypnotherapy*.

g. Melakukan pembekalan terapis

Pembekalan ini dilakukan dengan tujuan agar terapis memahami materi terapi, prosedur pelaksanaan terapi serta memudahkan dalam melakukan terapi. Pembekalan ini dilakukan dengan teknik *role play* pada semua sesi terapi. Selain itu, pada pembekalan ini peneliti juga menjelaskan hak dan kewajiban terapis.

2. Pelaksanaan pelatihan

a. Pengisian *informed consent*

Setelah menentukan subjek penelitian yang memenuhi kriteria, maka para ibu hamil tersebut diminta kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian dengan

memenuhi peraturan yang telah ditentukan oleh peneliti. Kesepakatan tersebut dimunculkan dalam bentuk pengisian lembar *informed consent*.

b. Pemberian *pre-test*

Pre-test diberikan pada semua subjek yang sudah mengisi *informed-concern*. *Pre-test* dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan subjek penelitian sebelum terapi diberikan dan nantinya akan dibandingkan dengan hasil *post-test*.

c. Pelaksanaan terapi

Hypnobirthing therapy dirancang untuk dilaksanakan 3 kali pertemuan, setiap pertemuan dilakukan selama kurang lebih 90 menit dengan dipandu oleh seorang terapis dan dilaksanakan di ruang senam pada rumah sakit kesehatan ibu dan anak (RSKIA) Sadewa di wilayah Babarsari, Catur tunggal, Depok, Sleman. Secara lengkap panduan tercantum dalam modul terapi.

Terapi pun siap dilakukan setelah melalui *professional judgement* modul. Kelompok pertama yang diberikan terapi adalah kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol masuk dalam *waiting list*.

1) Pertemuan pertama

Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 12 Juni 2011, pukul 09.00 WIB-11.00 WIB di ruang aula RSKIA Sadewa dan dihadiri oleh keempat subjek. Pertemuan diawali dengan pembukaan dan berdoa bersama, kemudian dilanjutkan dengan perkenalan yang dilakukan oleh peneliti, *terapis* dan *observer* serta dilanjutkan dengan perkenalan antar peserta, sehingga diharapkan para peserta dapat merasa nyaman selama mengikuti pelatihan yang terdiri dari 3 kali pertemuan.

Setelah perkenalan, kemudian *terapis* menjelaskan tujuan dilaksanakannya pelatihan *hypnobirthing therapy* yang di dalamnya dijelaskan selain tujuan penelitian, *terapis* juga menyampaikan mengenai *hypnobirthing therapy* dan manfaat yang dapat diperoleh setelah mengikuti pelatihan tersebut. Ketika *terapis* menyampaikan manfaat yang dapat diperoleh, para peserta nampak sangat antusias membaca tampilan *power point* yang ada dalam *screen LCD*. Antusiasme yang dimunculkan oleh para peserta tersebut nampak ketika mereka banyak bertanya antara lain mengenai manfaat masing-masing teknik yang akan dilatihkan, begitu juga dengan pernyataan-pernyataan positif yang diungkapkan oleh beberapa peserta.

Selain mengenai *hypnobirthing therapy*, *terapis* juga menyampaikan materi tentang persalinan. Para peserta terlihat sangat serius membaca tampilan *power point* dengan sesekali juga memperhatikan *terapis* yang sedang memberikan penjelasan dan ternyata ada beberapa yang belum mereka ketahui.

Peneliti bermaksud untuk memberikan pemahaman lebih mengenai tahapan perkembangan janin setiap minggunya dengan menayangkan video perkembangan janin di dalam rahim. Para peserta terlihat larut dalam video tersebut, bahkan ada yang menangis ketika menyaksikannya. Selesai penayangan, *terapis* pun melakukan diskusi dengan para peserta, ada yang sudah pernah melihat video tersebut, tetapi juga ada beberapa ibu yang baru menyaksikannya dan sangat takjub dengan tayangannya, sehingga tidak sabar untuk melakukan USG 4 dimensi agar dapat melihat secara langsung janin yang ada dalam perut mereka.

Sesi berikutnya adalah memberikan latihan pernafasan dan relaksasi yang merupakan 2 macam teknik dalam *hypnobirthing therapy*. Teknik pernafasan berfungsi untuk membantu peserta masuk dalam suasana rileks. Selain itu, jika teknik ini sering dilatihkan, maka akan membantu ibu untuk mengatur pernafasan saat proses persalinan berlangsung. Tehnik relaksasi berguna untuk mengurangi ketegangan pikiran dan otot-otot yang mungkin ditimbulkan oleh rasa cemas ketika akan menghadapi persalinan.

Sebelum pertemuan pertama diakhiri, dilakukan diskusi mengenai yang dirasakan peserta setelah latihan pernafasan dan relaksasi. Sebanyak 3 orang peserta menyatakan bahwa kondisi tubuhnya lebih nyaman jika dibandingkan dengan sebelum pelatihan dimulai. Akan tetapi, ada 1 peserta yang belum dapat merasakan adanya perubahan, karena ia mengaku masih belum bisa berkonsentrasi, ia masih belum bisa focus, sehingga mengalami kesulitan ketika harus mengikuti instruksi *terapis*. Pada akhir pertemuan, 2 peserta menyarankan agar suami mereka diizinkan untuk ikut dalam kelas tersebut dengan maksud agar ketika proses persalinan berlangsung, suami bisa membantu membimbing mereka mempraktikkan yang telah ia peroleh saat ini, dan *terapis* tidak mempermasalahkan hal tersebut. Diskusi berikutnya adalah berkaitan dengan jadwal pertemuan selanjutnya dan setelah diperoleh kesepakatan, pertemuan pun ditutup dengan berdoa.

2) Pertemuan kedua

Pertemuan kedua dilakukan pada tanggal 16 Juni 2011 pukul 16.00 WIB-18.00 WIB. Pertemuan kedua dihadiri oleh semua peserta ditambah dengan 2 orang suami dan diawali dengan pembukaan dengan menanyakan kabar ibu dan janin saat itu dan juga menanyakan mereka masih mengingat materi latihan yang telah diberikan 4 hari yang lalu atau tidak. *Terapis* juga berpesan pada 2 orang suami agar mengikuti semua sesi latihan pada hari itu dengan harapan agar ia mampu mendampingi istri mereka ketika akan mengalami persalinan. Setelah itu, *terapis* menyampaikan bahwa ia akan memutarakan sebuah video yang berjudul "bayi meluncur" yang merupakan animasi proses lahirnya bayi yang seolah-olah meluncur keluar dari dalam rahim. Karena pemutarannya yang cukup cepat membuat peserta meminta kepada *terapis* untuk mengulang video tersebut, sampai diputar 3 kali secara berturut-turut. Hal ini tidak menjadi masalah, karena dapat membantu peserta dalam latihan visualisasi yang akan diberikan pada pertemuan kedua kali ini.

Diskusi mengenai video pun dilakukan setelah penayangannya yang diulang hingga 3 kali. Pada diskusi tersebut mereka menyampaikan bahwa "kalau di video itu kok sepertinya gampang sekali melahirkan" dan semua peserta pelatihan berharap proses persalinan mereka pun juga bisa seperti yang ada dalam tayangan video. *Terapis* pun mulai menyelipkan teknik afirmasi positif dengan terus mendukung para peserta untuk membayangkan bahwa proses persalinan mereka akan mudah seperti yang tergambar dalam video yang telah mereka saksikan.

Sesi berikutnya pada pertemuan kedua adalah latihan visualisasi dan afirmasi positif. Visualisasi merupakan proses produksi gambar secara mental mengenai tujuan atau hasil yang diinginkan. Melalui latihan visualisasi, penerimaan diri atas gambaran yang diulang-ulang akan menyebabkan timbulnya keyakinan terhadap hasil akhir yang diinginkan. Dengan demikian, ketika peserta menggambarkan bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan lancar seperti yang mereka lihat pada tayangan video, diharapkan hal tersebut dapat memunculkan keyakinan dalam diri mereka. Dengan latihan afirmasi positif, mereka dapat meningkatkan keyakinan dan kepercayaan diri bahwa mereka akan mampu melahirkan bayi mereka dengan lancar dan alami.

Diskusi mengenai latihan visualisasi dan afirmasi positif pun dilakukan setelah latihan selesai. Harapan yang mereka sampaikan adalah mereka ingin bisa

melewati proses pembukaan rahim dengan tenang, persalinan berjalan lancar, normal, alami dan bayi mereka lahir dengan sehat. Subjek yang diawal pertemuan masih sulit konsentrasi, pada pertemuan kedua ini sudah bisa mengikuti latihan dan tidak mengalami kesulitan. Setelah pertemuan sebelumnya ia tidak banyak bercerita, pada pertemuan kali ini ia dapat berbagi pengalaman dengan peserta lainnya mengenai yang ia rasakan setelah mengikuti latihan.

Pertemuan kedua berakhir setelah semua peserta mengungkapkan yang mereka rasakan selama dan setelah mengikuti latihan. Tidak lupa *terapis* mengingatkan jadwal pertemuan berikutnya yang telah disepakati bersama yaitu 3 hari kemudian. Pertemuan ditutup dengan berdoa.

3) Pertemuan ketiga

Pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 19 Juni 2011 pukul 11.00 WIB-13.00 WIB atau mundur satu jam dari jadwal yang sudah direncanakan karena aula yang akan digunakan masih digunakan untuk kelas senam hamil. Walaupun menunggu, tidak mengubah semangat peserta untuk mengikuti pelatihan terakhir ini.

Pertemuan kali ini seperti biasa dibuka dengan berdoa terlebih dahulu kemudian *terapis* menanyakan kabar setiap peserta. *Terapis* juga menanyakan mereka sempat untuk latihan di rumah atau tidak dan yang dirasakan setelah latihan. Ada seorang peserta yang melakukannya, ia merasa badan terasa lebih nyaman setelah latihan relaksasi, hanya saja menurutnya latihannya kurang maksimal karena ia tidak mempunyai musik-musik relaksasi.

Sesi selanjutnya adalah sesi latihan, mulai dari teknik pernafasan, relaksasi, visualisasi dan afirmasi positif yang kemudian ditambah dengan teknik berkomunikasi dengan janin. Semua peserta terlihat nyaman dan mampu mengikuti setiap instruksi yang disampaikan *terapis* dan pada tahap berkomunikasi dengan janin, nampak beberapa ekspresi yang dimunculkan, ada yang mengeluarkan air mata, ada yang tersenyum sambil mengelus-elus perutnya, tetapi ada juga yang hanya diam saja.

Masing-masing peserta menyampaikan yang mereka rasakan pada sesi diskusi. Peserta yang menangis mengatakan bahwa ia sangat terharu ketika bisa bertemu dengan bayinya, ia sangat ingin segera melahirkannya dan benar-benar bisa memeluknya. Peserta yang tersenyum menceritakan betapa ia sangat

bahagia bisa memiliki seorang bayi dan bisa melihatnya walaupun tidak begitu jelas. Peserta lain yang juga tersenyum juga menceritakan pengalamannya yang tidak jauh berbeda dengan peserta sebelumnya. Ia sangat bahagia dan mensyukuri yang telah Tuhan berikan padanya. Ia juga bahagia mempunyai suami yang sangat menyayanginya. Peserta yang tidak berekspresi mengatakan bahwa sebenarnya ia takjub dengan yang ia rasakan, ketika ia berusaha berkomunikasi dengan janinnya, ia merasakan ada yang bergerak dalam rahimnya, seolah si janin memberikan jawaban atas ungkapan hati si ibu. Selama latihan berlangsung, terutama ketika sesi berkomunikasi dengan janin, hampir semua janin memberikan respon terhadap para ibu. Para peserta merasakan janinnya bergerak seolah paham dan mengerti yang ibu mereka katakan.

Diskusi secara keseluruhan pun juga dilakukan oleh *terapis* dan peserta. *Terapis* menanyakan yang para peserta rasakan setelah mengikuti semua sesi dalam latihan *hypnobirthing therapy* ini dan semua peserta menjawab bahwa setelah mengikuti pelatihan ini, mereka menjadi merasa lebih siap menghadapi persalinan, mereka merasa lebih nyaman karena mengetahui beberapa teknik seperti pernafasan dan relaksasi yang dapat membantunya lebih rileks ketika perutnya kontraksi walau hanya sesaat dan juga lebih tenang karena mengetahui tahapan-tahapan persalinan yang nantinya akan mereka hadapi. Selain itu, peserta juga merasa jauh lebih dekat dan lebih mengenal bayinya setelah mereka dapat berkomunikasi dengan janin mereka.

Pertemuan ketiga ditutup dengan ucapan terima kasih yang disampaikan oleh *terapis* dan peneliti kepada para peserta yang telah mengikuti pelatihan dari awal hingga akhir pertemuan. Setelah itu, dilanjutkan dengan doa dan pembagian kenang-kenangan dari peneliti kepada peserta dan kepada *terapis*.

4) Follow up

Peneliti melakukan pengambilan data *follow up*, 4 hari setelah *post test* diberikan, dengan cara meminta subjek untuk kembali mengisi skala kecemasan.

d. Pemberian *post-test*

Post-test dilakukan setelah pelatihan yang dilaksanakan selama 3 kali selesai. *Post-test* diberikan pada semua subjek di akhir sesi dari pertemuan ketiga. *Post-test* ini kemudian akan dibandingkan dengan *pre-test* yang sudah diberikan pada awal sesi pertemuan sebelum pelatihan dimulai.

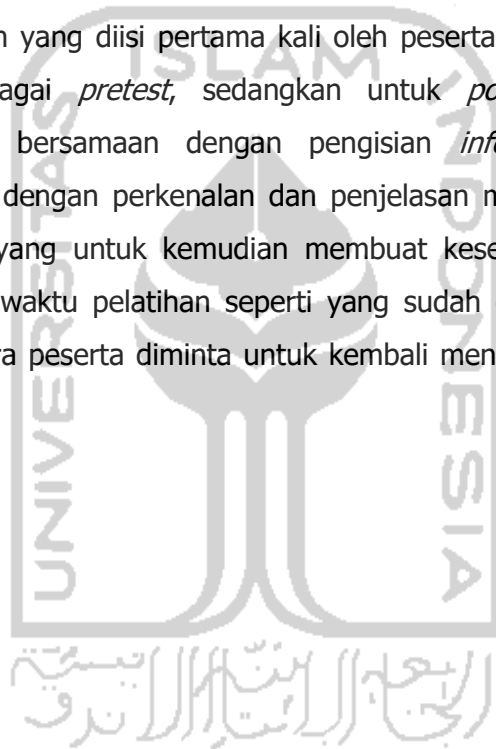
e. Pemberian *follow-up*

Follow-up dilakukan dengan meminta peserta untuk mengisi skala kecemasan. Pertemuan diadakan 4 hari setelah *post-test* diberikan. Hasil penilaian *follow-up* akan dibandingkan dengan hasil dari *pretest* yang diberikan diawal pelatihan dan *post-test* yang diberikan pada akhir pelatihan.

f. Pelatihan pada *waiting list*

Pelatihan diberikan tidak hanya kepada kelompok eksperimen tetapi juga pada kelompok kontrol. Pelatihan pada kelompok kontrol dilakukan setelah kelompok eksperimen selesai. Subjek penelitian mengisi skala kecemasan yang sama seperti yang diisi oleh kelompok eksperimen.

Skala kecemasan yang diisi pertama kali oleh peserta pada saat pencarian subjek, peneliti jadikan sebagai *pretest*, sedangkan untuk *posttest* diberikan pada saat pertemuan pertama bersamaan dengan pengisian *informed consent*. Selain itu, pertemuan juga diisi dengan perkenalan dan penjelasan mengenai maksud dan tujuan diadakannya terapi, yang untuk kemudian membuat kesepakatan jadwal pelaksanaan terapi. Setelah tiba waktu pelatihan seperti yang sudah disepakati bersama, sebelum pelatihan dimulai, para peserta diminta untuk kembali mengisi skala kecemasan sebagai *follow-up*.



BAB IV
HASIL PENELITIAN, PEMBAHASAN DAN EVALUASI

A. Deskripsi data penelitian

Setelah penelitian dilaksanakan, tahap berikutnya adalah analisis data dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Hal ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing therapy* terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu pada persalinan pertama. Analisis data dengan metode kuantitatif dapat dilihat dari hasil analisis non-parametrik *Mann-Whitney Test* dan *Wilcoxon Signed Rank test*. Analisis data juga dilakukan dengan metode kualitatif yaitu dengan melihat hasil observasi dan wawancara selama proses pelatihan berlangsung mulai dari *pre-test*, *posttest* dan *follow-up* yang dilakukan oleh observer. Berikut ini adalah hasil pengumpulan data kelompok dengan metode kuantitatif:

Tabel 6
Perolehan skor kecemasan antar kelompok

Subjek	Kelompok	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Gain score</i>	<i>Follow up</i>
1	Eksperimen	111	66	45	93
2	Eksperimen	126	95	31	109
3	Eksperimen	84	65	19	73
4	Eksperimen	63	49	14	54
5	Kontrol	115	129	14	142
6	Kontrol	74	93	19	105
7	Kontrol	92	98	6	114
8	Kontrol	73	73	0	114

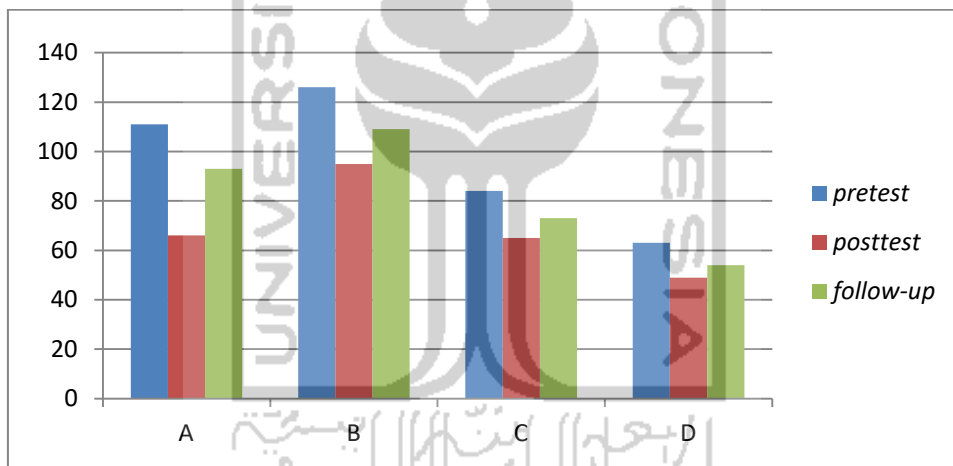
Setelah memperoleh data tersebut kemudian dilakukan kategorisasi pada setiap subjek, yang dibagi dalam 3 kategori, sedang, rendah dan tinggi, baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, mulai dari *pre -test*, *post -test* dan *follow-up*. Data tersebut terdapat dalam tabel berikut ini.

Tabel 7.
Kategorisasi dari 2 kelompok

Subjek	Kelompok	<i>Pre-test</i>	Kategorisasi	<i>Post-test</i>	Kategorisasi	<i>Follow-up</i>	Kategorisasi
1	Eksperimen	111	Sedang	66	Rendah	93	Sedang
2	Eksperimen	126	Tinggi	95	Sedang	109	Sedang

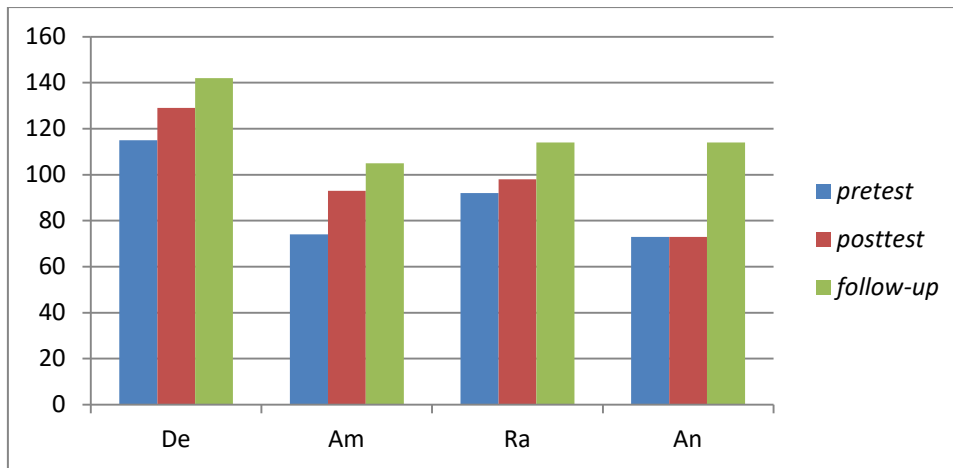
3	Eksperimen	84	Sedang	65	Rendah	73	Sedang
4	Eksperimen	63	Rendah	49	Rendah	54	Rendah
5	Kontrol	115	Sedang	129	Tinggi	142	Tinggi
6	Kontrol	74	Sedang	93	Sedang	105	Sedang
7	Kontrol	92	Sedang	98	Sedang	114	Sedang
8	Kontrol	73	Sedang	73	Sedang	114	Sedang

Berikut ini adalah grafik yang menggambarkan *pretest*, *posttest* dan *follow-up* masing-masing subjek dari kelompok eksperimen. Dapat diketahui bahwa, terjadi penurunan tingkat kecemasan antara sebelum diberi pelatihan dan setelah diberi pelatihan, walaupun setelah diberi *follow-up*, kecemasannya kembali meningkat, akan tetapi tidak setinggi seperti sebelum diberi pelatihan *hypnobirthing therapy*. Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan tersebut, antara lain, karena tidak dilatihkan kembali setelah selesai mengikuti pelatihan.



Grafik 1
Pretest, posttest dan follow-up dari kelompok eksperimen

Berikut ini adalah grafik yang menggambarkan *pretest*, *posttest* dan *follow-up* masing-masing subjek dari kelompok eksperimen. Jika dilihat dari grafik, dapat diketahui bahwa subjek yang tidak diberi pelatihan, tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan.



Grafik 2
Pretest, posttest dan follow-up dari kelompok kontrol

B. Hasil Analisis Data Secara Kuantitatif

Analisis pertama yang dilakukan adalah menguji *pre-test* antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan menggunakan *Mann-Whitney Test*, dan diperoleh hasil tidak signifikan dengan angka sebesar 0,773, ($p > 0,05$) yang berarti bahwa kondisi awal antara kedua kelompok tersebut, yaitu kelompok kontrol dan eksperimen tidak memiliki perbedaan yang signifikan atau dapat juga dikatakan dalam kondisi awal yang sama. Analisis kedua yang dilakukan adalah menguji *post-test* antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dan masih dengan menggunakan *Mann-Whitney Test*. Diperoleh hasil *Asym. Sig. (1-tailed)* 0,041 ($p < 0,05$) yang artinya skor *post-test* antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen memiliki perbedaan. Dengan kata lain, ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberi pelatihan *hypnobirthing therapy* dan yang tidak diberi pelatihan.

Analisis ketiga adalah membandingkan antara skor *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil yang didapat menunjukkan *Asym. Sig. (1-tailed)* 0,034 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa pada kelompok eksperimen, ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi pelatihan. Selanjutnya, analisis keempat dilakukan pada kelompok kontrol dan hasilnya tidak signifikan, yaitu *Asym. Sig. (1-tailed)* 0,054, ($p > 0,05$).

Peneliti kembali melakukan analisis yang kelima, yaitu membandingkan skor *pre-test* dan *follow-up* dengan *post-test* dan *follow-up* pada kelompok eksperimen. Keduanya mempunyai hasil yang sama, yaitu signifikan, dengan perolehan *Asym. Sig. (1-tailed)* 0,034 ($p < 0,05$).

Analisis selanjutnya yang peneliti lakukan adalah kembali membandingkan skor *pre-test* dan *follow-up* dengan *post-test* dan *follow-up* pada kelompok kontrol. Hasil

Asym. Sig. (1-tailed) 0,034 ($p < 0,05$) yang berarti ada beda antara sebelum dan sesudah dengan ketika diberi *follow-up*.

Peneliti kembali mengujikan analisis selisih atau *gain-score* antara *follow-up* dengan *pre-test* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan menggunakan *Mann-Whitney Test*. Hasilnya sangat tidak signifikan dengan perolehan skor sebesar 0,193 ($p > 0,05$). Analisis terakhir yang peneliti lakukan adalah dengan membandingkan selisih atau *gain-score follow-up* dengan *post-test* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, dan hasilnya adalah signifikan dengan perolehan *Asym. Sig. (1-tailed)* 0,01 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada perbedaan skor yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Dengan kata lain, skor selisih pada kedua kelompok tersebut memiliki perbedaan yang signifikan.

C. Hasil Analisis Data Individu Secara Kualitatif Melalui Observasi Dan Wawancara

1. Subjek 1

Subjek bernama Ir dan berusia 24 tahun. Dengan usia kehamilan 37 minggu, perut subjek nampak cukup besar dan tubuhnya pun juga terlihat gemuk. Semangat subjek mengikuti pelatihan ini ditunjukkan dengan kedatangannya yang paling awal di antara subjek lainnya. Subjek mendapatkan skor 111 pada skala kecemasan saat *pre-test*. Setelah mendapatkan pelatihan, skornya menurun menjadi 66, dan saat dilakukan *follow up*, skornya naik menjadi 93.

Berdasarkan data tersebut di atas, nampak terjadi naik turun dalam skor skala kecemasan subjek, mulai dari sebelum pelatihan, setelah pelatihan dan pada saat *follow up*. Ketika pertama kali subjek datang dalam pelatihan, subjek terlihat cukup tegang dengan nafas yang pendek sambil terus menerus memegang perutnya yang paling besar di antara subjek lainnya. Subjek mengaku akhir-akhir ini mengalami sesak nafas, ia merasa seperti ada yang menekan dadanya. Perutnya yang membesar dirasakan berat dan subjek merasa mudah lelah untuk waktu-waktu tertentu.

Subjek juga sering mudah marah, walaupun ia tahu hal tersebut hanya masalah kecil. Selain itu, subjek sering susah tidur karena selalu terbayang-bayang proses persalinan yang akan ia alami. Jantung subjek juga berdebar-debar ketika mendengar cerita tentang rasa nyeri yang terjadi pada saat persalinan. Beberapa kali saat subjek ke rumah sakit untuk memeriksakan kandungannya dan melihat alat-alat persalinan, ia merasa pusing. Ada beberapa hal yang membuat subjek gelisah dan cemas saat menjelang hari persalinannya.

Subjek merasa cemas jika terjadi hambatan selama persalinan berlangsung dan harus dioperasi. Yang menyebabkan kekhawatiran tersebut muncul adalah karena banyak yang mengatakan pada subjek bahwa jika dioperasi nantinya akan jauh lebih sakit daripada melahirkan secara normal. Subjek juga merasa tegang ketika mendengar cerita tentang proses persalinan. Kecemasan yang subjek alami bahkan sempat membuatnya berpikir kalau suaminya akan meninggalkannya setelah ia melahirkan, karena postur tubuhnya yang tidak menarik lagi.

Pada pertemuan pertama, subjek nampak semangat mengikuti pelatihan. Walaupun ia datang terlambat, tetapi cukup serius memperhatikan *trainer* yang sedang menjelaskan persalinan dan tahapan-tahapannya sambil terus memegang perutnya. Sesekali ia menganggukkan kepala dan mengernyitkan dahi. Kemudian, pada sesi diskusi, ia cukup aktif bertanya dan mengungkapkan yang ia rasakan, seperti "*Besarnya seberapa ya nek pembukaan 10 itu?*". Subjek kembali menanyakan "*apakah pada tahap pengeluaran dan pematangan plasenta itu akan terasa sakit?*". Setelah materi mengenai persalinan selesai, berikutnya adalah penayangan video perkembangan janin dalam rahim. Subjek juga sangat memperhatikan video tersebut. Mulai dari awal penayangan, ia nampak sangat bisa menikmatinya. Video tersebut berisi tentang perkembangan janin dimulai dari pembuahan, pembelahan sel, sampai perkembangan janin, dari minggu ke minggu. Pada saat akhir penayangan video tersebut, subjek terlihat mengusap air matanya dengan bibir tersenyum. Ketika ditanya yang dirasakan pada saat menyaksikan tayangan video, subjek menjawab "*senang bisa melihat video itu, saya belum pernah lihat sebelumnya, ternyata kaya' gitu ya bayi kita di dalam perut, lucu, terharu, bersyukur, takjub. Kok bisa ya ALLAH menciptakan seperti itu di dalam perut kita?*". Tetapi tidak lama kemudian subjek mengatakan "*eh mbak, ngomong-ngomong pembukaan 10 itu emang besarnya seberapa, kan tetep ga mungkin sebesar kepala bayi itu to? Berarti pasti sakit banget!*" subjek mengatakannya sambil mengelus perut dan wajah seolah merasakan rasa sakit tersebut dan subjek pun nampak berkeringat. Terdengar subjek mengatakan pada salah seorang subjek yang lain "*mending operasi wae pa ya mbak?*".

Pada sesi latihan teknik pernafasan dan relaksasi, subjek nampak sedikit kesulitan mencari posisi yang nyaman. Hal ini karena memang kondisi fisiknya yang pendek, sehingga nampak gemuk dan kandungannya yang terlihat paling besar di antara subjek yang lain. Setelah menemukan posisi yang pas, subjek juga masih belum bisa memejamkan mata dengan rileks, akan tetapi ia berusaha keras untuk mengatur pernafasannya yang terlihat pendek dan mengikuti tahapan latihan pernafasan yang

dipandu oleh *trainer*. Untuk latihan relaksasi, subjek juga berusaha untuk dapat mengikuti setiap langkahnya. Usaha tersebut terlihat pada kedua matanya yang dipaksa untuk menutup. Pada pertemuan pertama subjek terlihat belum bisa rileks.

Subjek menunjukkan sedikit kemajuan pada pertemuan kedua. Perkembangan tersebut nampak pada saat latihan sebelum memasuki tahap visualisasi dan afirmasi positif. Subjek terlihat lebih santai ketika memejamkan mata, tidak ada paksaan lagi seperti pertemuan sebelumnya. Begitu juga dengan pernafasannya yang sudah mulai sedikit lebih panjang dan mampu mengikuti proses latihan relaksasi dengan baik, walaupun sesekali ia nampak terlelap dalam tidurnya.

Untuk pertemuan ketiga, kemajuan yang baik semakin ditunjukkan oleh subjek, karena ia mampu mengikuti semua instruksi dari *trainer*. Subjek terlihat lebih rileks, memejamkan mata dengan mudah dan mengikuti latihan relaksasi tanpa tertidur. Ketika terbangun pun subjek nampak lebih rileks, raut wajahnya tidak lagi tegang seperti saat pertama ia datang mengikuti pelatihan.

Pada saat diskusi latihan visualisasi dan afirmasi positif, subjek mengaku dapat mengikuti proses latihan, ia juga bisa menikmati perjalanannya. Subjek membayangkan tayangan video janin di dalam rahim adalah bayinya, sehingga ia merasa lebih mudah untuk melakukan afirmasi positif. Subjek merasa rileks setelah sesi latihan visualisasi dan afirmasi positif.

Sesi pertemuan terakhir adalah melatih semua teknik dan hanya ditambah dengan berkomunikasi dengan janin. Pada saat pertemuan tersebut subjek terlihat tidak mengalami masalah. Ia mampu mengikuti setiap instruksi yang diberikan oleh *trainer*. Subjek nampak menikmati sesi berbicara dengan janin, ia terlihat sering tersenyum sambil mengelus-elus perutnya.

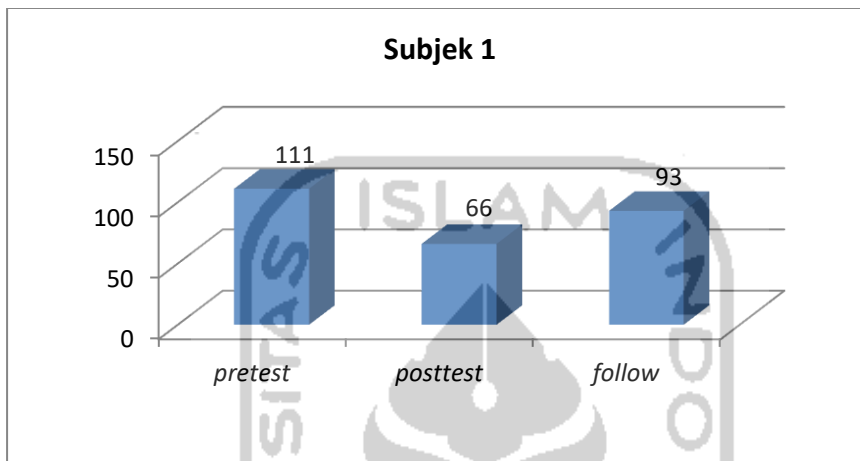
Dari awal hingga akhir pelatihan, subjek menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasannya. Hal ini ditunjukkan dengan ekspresi wajah subjek yang tidak lagi tegang dan lebih banyak tersenyum, subjek tidak lagi mempunyai keinginan untuk melakukan operasi *caesar* bila memang tidak mendesak, ia juga terlihat mudah menceritakan rencana persalinannya.

Di akhir pertemuan, subjek mengaku merasa lebih nyaman dan berani untuk menghadapi persalinannya. Subjek sempat membayangkan persalinan yang seram, tetapi setelah mendengar dan mengikuti pelatihan ternyata bisa membuatnya lebih sabar, tenang dan damai.

Hal tersebut juga dapat dilihat dari grafik berikut ini. Terdapat perubahan skor antara sebelum diberi pelatihan dan setelah diberi pelatihan. Skor setelah mendapatkan

pelatihan lebih rendah bila dibandingkan dengan sebelum diberi pelatihan. Namun, skor kembali meningkat setelah dilakukan *follow up*, walaupun tidak setinggi ketika sebelum diberi pelatihan.

Bila dilihat dari kategorisasinya, maka terjadi perubahan. Ketika post-test diberikan, subjek mengalami kecemasan pada tingkat sedang. Setelah dilakukan pelatihan dan diberi post-test, tingkat kecemasannya menjadi rendah. Akan tetapi pada saat follow-up diberikan, tingkat kecemasannya kembali dalam kategori sedang.



2. Subjek 2

Subjek bernama Ma dan berusia 27 tahun. Usia 31 minggu kehamilan subjek, tidak terlalu nampak besar dan tubuhnya pun terlihat biasa, tidak gemuk dan tidak kurus. Subjek adalah ibu bekerja dan ia sengaja izin tidak ke kantor selama 1 hari untuk mengikuti pelatihan *hypnobirthing*, subjek sangat semangat mengikuti pelatihan ini. Subjek mendapatkan skor 126 pada skala kecemasan saat *pre-test*. Setelah mendapatkan pelatihan, skornya menurun menjadi 95, dan saat dilakukan *follow up*, skornya naik menjadi 109.

Sejak awal pertemuan subjek menyampaikan bahwa ia memang sedang mencari pelatihan yang dilakukan sebagai persiapan menghadapi persalinan. Subjek mengaku sangat takut menghadapi persalinannya nanti. Apalagi usia kandungannya sudah memasuki minggu ke 31. Suaminya pun mendukung keinginan subjek karena suami tidak akan menemaninya di dalam ruang persalinan karena takut melihat darah yang berlebihan. Selain itu, ia tidak tega jika harus melihat subjek kesakitan. Ini jugalah yang membuat subjek semakin cemas karena harus berjuang sendirian.

Selama kehamilan, ada kekhawatiran ia akan dapat melahirkan dengan normal atau tidak, mengingat tubuhnya yang kecil dan banyak orang yang mempertanyakannya, ia khawatir kalau tidak bisa melahirkan secara normal. Pertanyaan dari orang-orang

tentang kesiapannya melahirkan juga membuatnya semakin gugup. Subjek sering merasa gelisah dan sangat tegang saat membayangkan proses persalinannya kelak. Kadang-kadang jantungnya juga berdebar-debar ketika mendengar kabar bahwa ada temannya yang sudah melahirkan. Apalagi ketika menjenguknya di rumah sakit, tanpa sengaja melewati ruang bersalin dan melihat alat-alat persalinan. Hal tersebut membuatnya gugup dan pusing. Belum lagi temannya menceritakan pengalaman saat melahirkan dan jumlah jahitan yang ia dapatkan setelah proses persalinan berlangsung. Dari semua cerita, yang selalu ia dengar adalah bahwa melahirkan adalah sesuatu yang sangat menyakitkan.

Belakangan ini subjek juga merasa lebih mudah marah terhadap hal-hal kecil. Misalnya, hanya karena suami lupa menutup pintu kamar, bisa benar-benar membuatnya sangat marah. Contoh lain, ketika di kantor ada teman yang tidak sengaja menjatuhkan buku yang ada di mejanya, subjek juga sangat marah, bahkan mendiamkannya sampai jam pulang kerja dan ketika subjek marah, hal tersebut membuatnya sulit untuk berkonsentrasi.

Kekhawatiran subjek pada proses persalinan bahkan membuatnya mematikan televisi saat ada tayangan orang yang sedang melahirkan. Hal ini ia lakukan jika ia sedang melihat sinetron atau film yang tiba-tiba ada adegan orang melahirkan, subjek akan langsung mematikan televisi meskipun ada orang lain yang sedang melihatnya.

Ketika hari pertama mengikuti pelatihan, ia datang sendiri dan terlihat tegang. Pada saat tahap perkenalan, ia mulai bisa menyesuaikan diri. Ia sangat memperhatikan materi mengenai persalinan dan beberapa kali terlihat menganggukkan kepala saat *trainer* memberikan penjelasan mengenai tujuan pelatihan *hypnobirthing* dan pada sesi diskusi. Subjek tidak banyak bertanya akan tetapi lebih sering berbagi cerita dengan subjek yang lain.

Pada sesi penayangan video perkembangan janin dalam rahim, subjek sangat memperhatikan tayangan tersebut dan memberikan senyuman sambil mengelus-elus perut subjek. Begitu juga dengan penayangan video bayi meluncur, subjek bahkan minta agar tayangan tersebut diulang karena ingin lebih memahami proses keluarnya bayi dari dalam rahim. Di saat sesi diskusi penayangan video, subjek lebih banyak mendengarkan.

Latihan pertama yang dilakukan adalah latihan pernafasan dan relaksasi. Subjek mengaku mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi karena ia sedang mengalami sedikit masalah di kantornya dan hal tersebut membuatnya terlihat mengalami kesulitan dalam pengaturan nafas. Beberapa kali subjek mencoba untuk mengubah posisinya sampai akhirnya ia terdiam setelah menemukan posisi yang pas. Begitu juga untuk latihan

relaksasi, karena sedikit mengalami kesulitan berkonsentrasi, maka pada awal latihan subjek terlihat gelisah, akan tetapi subjek tetap berusaha untuk mengikuti instruksi *trainer*. Untuk latihan pernafasan dan relaksasi pertemuan kedua, subjek terlihat tidak mengalami kesulitan. Ia dengan mudah mengikuti setiap instruksi yang diberikan oleh *trainer* kepada para peserta.

Pada pertemuan kedua, selain melatih kembali pernafasan dan relaksasi, juga melatih kemampuan visualisasi dan afirmasi positif. Karena subjek sudah mampu mengatur pernafasan dan relaksasi, maka subjek pun juga tidak mengalami kesulitan dalam melakukan visualisasi dan afirmasi positif. Hanya saja ketika sesi diskusi, subjek menyampaikan bahwa pada dasarnya ia tidak mengalami kesulitan mengikuti instruksi *trainer*, hanya saja pada saat visualisasi ia beberapa kali mendahului instruksi, misalnya ketika diminta untuk berjalan mencari air terjun, pada saat itu sebelum *trainer* menyuruhnya untuk berjalan, ia sudah jalan terlebih dahulu dan kemudian ia berbalik arah dan kembali mengikuti instruksi *trainer*.

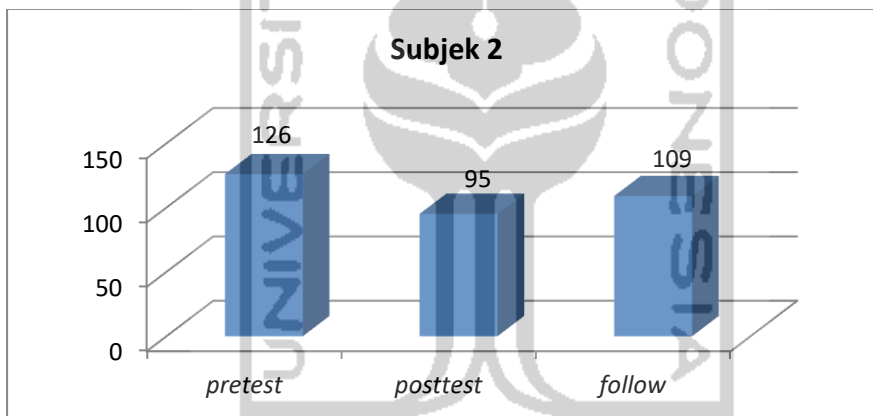
Pertemuan ketiga sesi pelatihan, para peserta pelatihan, termasuk subjek, mencoba untuk melakukan semua teknik yang telah diberikan. Subjek terlihat mampu mengikuti setiap sesi dengan baik. Bahkan, pada latihan visualisasi, subjek sudah bisa sangat menikmati perjalanannya. Hal ini terlihat dari senyuman yang subjek munculkan selama sesi visualisasi dan afirmasi positif. Apalagi, pada teknik yang terakhir, yaitu berbicara dengan janin, subjek sangat menghayatnya, ia bahkan menangis sambil tersenyum dengan terus menerus mengelus-elus perutnya. Setelah latihan selesai dan tiba sesi tanya jawab, subjek menceritakan betapa ia sangat bisa mengikuti latihan hari itu lebih baik dari latihan-latihan sebelumnya. Hal ini karena ketika di rumah ia sempat latihan di rumah dengan didampingi oleh suaminya.

Hal yang paling disukai adalah ketika berkomunikasi dengan janin, karena pada sesi tersebut ia seakan benar-benar bisa sangat dekat dengan bayinya, ia merasa cukup terbantu dengan video perkembangan janin dalam rahim, karena itulah ia bisa membayangkan keadaan bayi di dalam perutnya. Hanya saja subjek sedih ketika harus berpisah dengan bayinya. Akan tetapi, latihan ini membuatnya merasa jauh lebih dekat dengan bayinya, saat ini ia merasa bahwa bayinya benar-benar ada di depan mata.

Selama tiga kali pertemuan pelatihan *hypnobirthing*, perubahan tingkat kecemasan dan kesiapan menghadapi persalinan menunjukkan ke arah yang diharapkan. Subjek terlihat lebih rileks dan tidak setegang ketika mengikuti pelatihan untuk pertama kalinya. Menurunnya tingkat kecemasan juga terlihat pada perubahan skor yang nampak pada angket.

Menurut subjek, melatih relaksasi sangat penting untuk melatih ketenangan, kontrol emosi dan mengalirkan energi dalam diri, yang akhirnya dapat mengubah banyak hal di dalam diri menjadi lebih positif. Setelah mengikuti pelatihan *hypnobirthing* subjek merasa saat ini lebih tenang dan lebih pasrah menghadapi persalinannya. Ia percaya bahwa Tuhan akan membantunya untuk bisa melahirkan dengan normal dan tentunya dengan bantuan tubuh dan janin yang ada di dalam rahimnya saat ini.

Keterangan subjek tersebut dapat dilihat dari grafik di bawah ini. Terjadi penurunan skor setelah dilakukannya pelatihan. Akan tetapi, skor kembali meningkat pada waktu *follow up*, namun tidak lebih tinggi dari sebelum dilakukannya pelatihan. Pada waktu *post-test*, kecemasan subjek masuk dalam kategori tinggi. Setelah diberi pelatihan, kecemasannya menurun menjadi sedang dan bertahan sampai saat diberi *follow-up*.



3. Subjek 3

Subjek bernama OC dan berusia 25 tahun. Dengan usia kehamilan 34 minggu, kehamilan subjek terlihat kecil dengan usia kandungan yang sudah memasuki minggu ke 34, akan tetapi sesuai dengan postur tubuhnya yang juga kecil. Subjek mendapatkan skor 84 pada skala kecemasan saat *pre-test*. Setelah mendapatkan pelatihan, skornya menurun menjadi 65, dan saat dilakukan *follow up*, skornya naik menjadi 73.

Ada keluhan yang sangat menggangukannya sejak usia kandungannya semakin menua, subjek mengalami sulit tidur. Biasanya hal itu terjadi jika sebelum tidur ada pembahasan mengenai proses persalinan yang kemudian membuatnya membayangkan ketika nanti ia akan melahirkan. Subjek sering deg-degan jika mendengar ada yang bercerita betapa sakitnya proses pembukaan. OC juga merasa gelisah menunggu hari lahir bayi pertamanya. Kekhawatiran semakin dirasakan oleh subjek karena nantinya ibu

subjek tidak bisa menemaninya melahirkan karena berada jauh di luar Jawa, dan ia akan melahirkan di kota suaminya berasal, dan ibu mertualah yang akan mendampingi. Padahal, sebenarnya OC sangat ingin bisa ditemani oleh ibunya sendiri, tetapi karena suami menginginkan hal yang sebaliknya, maka subjekpun mengalah.

Sejak awal pertemuan, subjek terlihat lebih menonjol di antara peserta yang lain. Ia paling banyak bicara dan paling banyak mempunyai informasi mengenai kehamilan dan persalinan. Mencari banyak informasi sengaja ia lakukan bersama suaminya, karena OC sangat cemas dan khawatir dengan proses persalinan. Ia mengkhawatirkan banyak hal, terutama dengan postur tubuhnya yang kecil. OC pernah mendengar cerita bahwa jika pinggulnya kecil, maka akan sulit melahirkan normal. Begitu juga dengan cerita-cerita lain yang berhubungan dengan proses persalinan yang menyakitkan.

Pada waktu subjek datang pertama kali, ia memang nampak begitu lincah walaupun perutnya membuncit dan seperti tidak ada kekhawatiran. Ternyata ketika tahap perkenalan dan giliran subjek memperkenalkan diri, ia langsung mengatakan bahwa ia sangat takut untuk melahirkan, ia tidak bisa membayangkan rasa sakit yang akan ia alami nanti pada saat proses pembukaan dan persalinan. Lincahnya subjek tidak berarti ia tidak cemas menghadapi persalinannya.

Pada saat penayangan video, subjek mengatakan bahwa ia juga mempunyai video seperti itu dan ia sering menontonnya bersama suami. Ia memang sering mencari-cari tambahan pengetahuan berkaitan dengan persalinan. Hal ini ia lakukan karena untuk mengurangi rasa ingin tahunya, sehingga juga dapat mengurangi kecemasannya. Akan tetapi, ternyata setelah ia melihat berbagai macam video, bukannya mengurangi akan tetapi malah menambah kecemasan subjek. Oleh karena memang setelah menyaksikan video-video tersebut, ia tidak pernah bertanya atau mendiskusikannya dengan orang lain. Ketika sesi diskusi, subjeklah yang paling banyak bercerita tentang pengetahuan-pengetahuan yang ia peroleh kepada peserta pelatihan lainnya. Subjek banyak bercerita dan menanyakan kebenaran tentang mitos suami tidak boleh membunuh atau membuat cacat binatang karena nanti anaknya juga bisa cacat, mitos bahwa harus rajin membersihkan lubang-lubang yang ada di sekitar rumah dan jangan menutup lubang tersebut karena lubang itu ibarat jalan lahir yang jika rajin membersihkan maka melahirkannya juga akan mudah, tetapi jika menutup lubang maka melahirkannya akan sulit.

Pertemuan pertama diawali dengan latihan pernafasan dan relaksasi. Pada latihan ini subjek tidak mengalami hambatan, subjek mampu mengikuti instruksi *trainer* dengan baik, hanya karena baru pertama kali, masih perlu latihan. Setelah pertemuan kedua

pada sesi latihan pernafasan dan relaksasi, subjek terlihat semakin lancar mengatur pernafasannya, sehingga mudah untuk melakukan relaksasi. Begitu juga dengan pertemuan ketiga, subjek semakin lancar dalam mengikuti teknik-teknik latihan selanjutnya karena teknik ini adalah teknik dasar, sebelum akhirnya melakukan teknik-teknik yang lain.

Teknik berikutnya adalah latihan visualisasi dan afirmasi positif. Oleh karena pada teknik sebelumnya subjek sudah tidak memiliki masalah, maka pada sesi ini subjek juga dapat melakukannya dengan baik. Pada saat visualisasi beberapa kali subjek mengernyitkan dahi dan setelah diskusi, subjek mengatakan jika dia merasakan dinginnya air terjun yang membasahi tubuhnya. Begitu juga pada saat afirmasi positif, subjek nampak tersenyum, subjek kembali bercerita bahwa ia menangis karena terharu dan ia menambahkan setelah selesai mengikuti perjalanan dalam teknik visualisasi ia merasa tubuhnya segar, badannya terasa rileks. Subjek tidak mau lagi berpikiran yang negatif tentang proses persalinannya kelak. Ia akan berusaha untuk selalu berpikiran positif pada janin, tubuh dan proses persalinan. Ketika subjek membayangkan bunga mekar, ia teringat pada video bayi meluncur, dari latihan itu subjek membayangkan *"betapa nyamannya mulut rahim kalau bisa membuka seperti bunga yang sedang mekar"*.

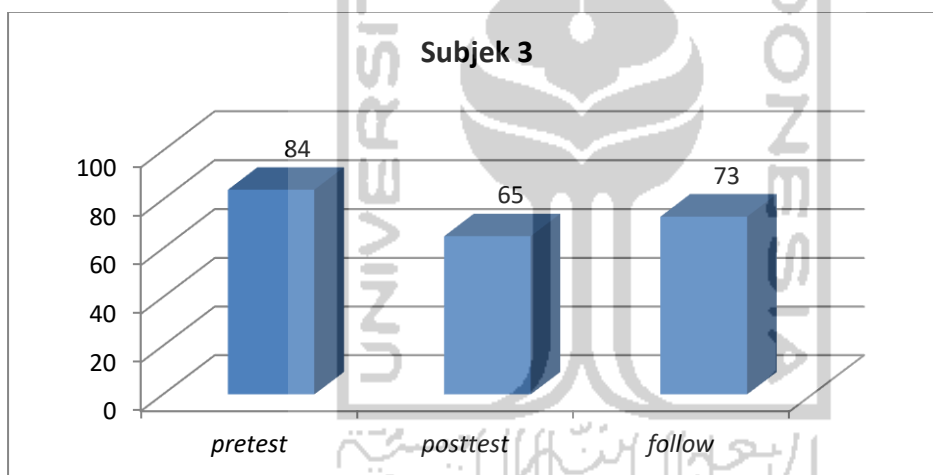
Pada pertemuan ketiga, teknik yang diajarkan adalah teknik berbicara dengan janin dan ditambah dengan teknik-teknik lainnya yang diajarkan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya. Pada sesi ini subjek nampak sangat menikmatinya, tidak ada masalah bagi subjek untuk sampai akhirnya bisa bertemu dengan janinnya. Selama sesi ini, subjek selalu mengelus-elus perutnya dengan sangat pelan, subjek juga sempat meneteskan air mata ketika *trainer* mengatakan bahwa "ayah dan ibu sangat menyayangimu". Ketika diskusi subjek bercerita bahwa ia sangat terharu dengan yang ia rasakan, setiap kali ia mengatakan sesuatu pada janinnya, si janin selalu bergerak lembut seolah mengerti yang disampaikan subjek. Subjek semakin yakin bahwa ternyata janin di dalam rahim benar-benar bisa diajak berkomunikasi dan ia juga bisa memahami yang disampaikan. Subjek semakin tidak sabar untuk melahirkan bayinya.

Setelah mengikuti pelatihan, subjek merasa pengetahuannya semakin bertambah dan kali ini selain pengetahuan juga mendapatkan pengalaman yang berharga bahwa bayi di dalam kandungan sangat menyenangi relaksasi, terbukti dari gerakannya yang lembut dan lebih teratut. Selain itu, otot pada tubuhnya juga dirasa menjadi lebih rileks. Subjek akan berusaha untuk selalu berpikir positif karena dengan begitu bayi di dalam perut menjadi lebih tenang, termasuk berpikir positif tentang persalinannya nanti. Ia

yakin semua akan berjalan lancar jika subjek memasrahkan semuanya pada tubuh, janin dan Tuhan tentunya.

Subjek merasa senang akan menghadapi proses persalinan. Ia merasa tenang ketika yakin bahwa bayinya bisa diajak berkomunikasi dan paham yang ia katakan. Subjek ingin melahirkan normal dan dapat menyusui bayinya sedini mungkin. Subjek sudah tidak sabar ingin memeluk bayinya. Bila semula ia merasa takut melahirkan, maka sekarang ia justru bersemangat menyambut kelahiran. Ia akan pasrah dan berusaha sebisa mungkin untuk bersikap tenang agar bayi di dalam kandungan juga akan tenang.

Berdasar grafik di bawah ini dapat diketahui bahwa terjadi perubahan skor pada pretest dan posttest. Skor *posttest* lebih rendah daripada skor *pretest* dan skor *follow up* lebih tinggi dari skor *posttest*. Hal ini berarti bahwa subjek mengalami penurunan kecemasan setelah diberi pelatihan. Walaupun kecemasan kembali meningkat pada waktu *follow up*, akan tetapi skornya tetap di bawah skor sebelum diberi pelatihan.



4. Subjek 4

Subjek bernama KR dan berusia 29 tahun. Postur tubuh subjek yang tinggi besar membuat kehamilannya yang berusia 32 minggu tidak begitu terlihat sesuai dengan usianya, padahal jika melihat berat bayi, perkembangannya sudah pas. Subjek mendapatkan skor 63 pada skala kecemasan saat *pre-test*. Setelah mendapatkan pelatihan, skornya menurun menjadi 49, dan saat dilakukan *follow-up*, skornya naik menjadi 54.

Subjek datang pertama kali saat pelatihan, nampak santai dan tenang. Akan tetapi kemudian, pada saat perkenalan, subjek mengaku bahwa ia merasa sangat tegang menjelang hari persalinannya. Hal ini karena ia tidak mengetahui sama sekali tahap-tahap persalinan dan juga tidak ada gambaran mengenai melahirkan.

Subjek juga merasa sangat tidak nyaman jika mengingat proses persalinan yang akan ia hadapi. Ketidaknyamanannya tersebut akan berpengaruh pada sikap kesehariannya di rumah, termasuk dalam melayani suami. Pernah ia berpikir betapa curangnya laki-laki karena setelah "berbuat" lalu dengan bebas ia masih bisa ke sana kemari tanpa dihantui oleh rasa takut karena harus mempertaruhkan nyawa untuk melahirkan seorang bayi. Rasa tidak nyamannya tersebut juga sering mengganggu *mood*-nya menjadi tidak bagus, tetapi subjek bersyukur mempunyai suami seperti suaminya sekarang yang cukup bisa mengerti dirinya dan ia pun tidak marah ketika subjek menyampaikan yang ada dalam pikirannya. Suami subjek justru mencoba memberikan pengertian bahwa yang ia pikirkan tidak betul, suami juga sering menenangkan subjek ketika perasaan cemas tersebut muncul. Akan tetapi, subjek tetap tidak bisa memungkiri bahwa ia benar-benar sangat tegang dan cemas jika mengingat proses persalinan yang akan ia hadapi.

Subjek selalu tersenyum sambil memegang perutnya ketika melihat penayangan video perkembangan janin dalam rahim. KR belum pernah melihat tayangan seperti itu sebelumnya, dan sesekali terlihat subjek memandang ke sudut lain seolah membayangkan ia sedang melihat bayi yang ada di dalam perutnya sambil tersenyum sesekali. Untuk video yang bayi meluncur, juga cukup menarik perhatian subjek bahkan sampai minta untuk diulang penayangannya. Ia sangat memperhatikan proses lahirnya bayi melalui video animasi seorang bayi yang seolah keluar meluncur lewat jalan lahir. Pada sesi diskusi penayangan video, subjek lebih banyak bertanya mengenai video kedua, seperti bisa tahu bayi sudah pas pada posisinya atau belum, yang dirasakan oleh ibu pada waktu janin sudah masuk panggul. Subjek nampak serius sekali memperhatikan *trainer* yang sedang mencoba untuk menjawab dan subjek cukup paham dengan yang dimaksudkan oleh *trainer*.

Pada sesi latihan pernafasan dan relaksasi, subjek nampak tidak mengalami kesulitan dalam mengikuti instruksi dari *trainer*. Namun demikian subjek masih tetap butuh latihan mengingat ini adalah pertama kalinya ia mengikuti kegiatan *antenatal care*. Pada latihan pernafasan dan relaksasi pertemuan berikutnya, terlihat mudah bagi subjek untuk masuk dalam keadaan rileks. Hal ini karena di rumah subjek sering melakukan latihan. Begitu juga dengan pertemuan ketiga, sebelum melakukan teknik yang lain, subjek dengan mudahnya melakukan relaksasi.

Latihan pada pertemuan kedua adalah visualisasi dan afirmasi positif. Seperti pada latihan sebelumnya, pada sesi latihan ini subjek juga mampu mengikuti instruksi tanpa menghadapi kesulitan. Kadang-kadang subjek nampak tersenyum walau hanya

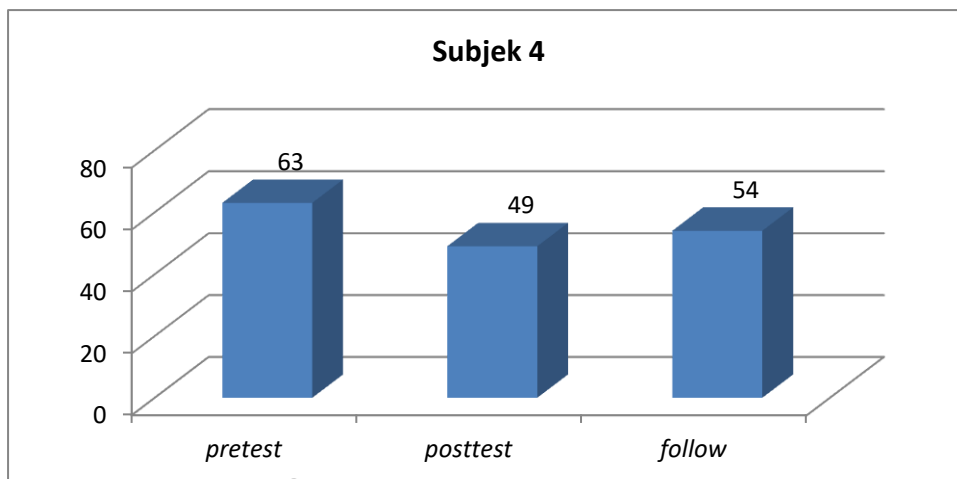
sesaat. Begitu juga pada saat afirmasi positif, subjek terlihat dengan sungguh-sungguh berusaha menanamkan pikiran positifnya ke dalam diri karena memang itu adalah hal yang dirasa sulit dilakukan oleh subjek. Kali ini subjek benar-benar ingin bisa mengubah cara berpikirnya agar tidak lagi berburuk sangka, karena itu cukup menggangunya apalagi di saat ia sedang hamil seperti saat ini. Pada sesi diskusi latihan visualisasi dan afirmasi positif, subjek merasakan ketika ia mencoba melakukan afirmasi positif, subjek merasakan gerakan janin di dalam perut yang begitu tenang dan hal tersebut membuatnya merasa nyaman. Tidak seperti yang sering ia rasakan selama ini. Gerakan janin dirasa sering membuatnya kaget dan tidak tenang, dan efek positif ini ingin subjek munculkan setiap hari. Subjek juga ingin bisa melahirkan dengan normal. Ia ingin meyakinkan dirinya bahwa ia mampu melakukannya.

Teknik terakhir yang dilatihkan adalah berkomunikasi dengan janin. Pada sesi ini subjek terlihat sangat menikmatinya. Nampak ketika ia mengelus perutnya sambil tersenyum. Ketika berdiskusi, subjek menceritakan pengalamannya pada saat si janin merespon yang disampaikan subjek padanya. Ia sangat takjub merasakan gerakan lembut dari dalam perutnya dan ia ingin bisa merasakannya setiap saat.

Selama tiga kali pertemuan, subjek menunjukkan adanya perubahan ke arah yang positif. Setelah mengikuti pelatihan, subjek merasa pengetahuannya tentang persalinan sudah lebih dari cukup. Saat ini subjek juga lebih siap dalam menghadapi persalinan. Ia sudah bisa mengatasi rasa gelisah dalam menjalani kehamilan. Subjek merasa lebih tenang dan lebih rileks.

Subjek bisa mengkondisikan suasana rileks dalam diri saat mengalami hal-hal yang kurang menyenangkan. Subjek, juga mampu menciptakan pikiran positif dalam kehidupan sehari-hari. Bahkan subjek mampu mengatakan bahwa persalinan bukanlah hal yang perlu ditakuti, tetapi dihadapi dengan persiapan yang matang dan tepat, dan bahwa pelatihan *hypnobirthing* ini merupakan salah satu persiapan dalam menghadapi persalinan yang tepat.

Keterangan subjek tersebut sesuai dengan hasil perolehan skor yang dimilikinya. Berdasar grafik di bawah ini, nampak bahwa terjadi penurunan skor jika dilihat dari *pretest* dan *posttest*. Skor *posttest* lebih rendah daripada skor *pretest*. Meskipun terjadi peningkatan kembali pada skor *follow up*, akan tetapi tidak lebih tinggi dari skor *pretest*.



D. Pembahasan dan evaluasi

Berdasarkan proses terapi *hypnobirthing* untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama dan setelah dilakukan uji statistik SPSS dengan menggunakan *Mann-Whitney Test* dan *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan hasil yang signifikan, atau dalam kata lain bahwa *hypnobirthing therapy* terbukti dapat menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. Hal ini juga terlihat secara kualitatif melalui observasi dan wawancara, nampak ada perbedaan kecemasan antara kelompok yang diberi terapi dan kelompok yang tidak diberi terapi. Perubahan skor terjadi pada setiap subjek dalam kelompok eksperimen antara sebelum dan setelah diberikan terapi.

Pada kelompok yang mendapatkan terapi, para peserta mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah terapi diberikan dan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan. Perbedaan tingkat kecemasan tersebut dapat dilihat dari grafik dan hasil data secara kualitatif yang menjelaskan kondisi subjek setelah mendapatkan terapi.

Berdasarkan hasil penilaian skala kecemasan sebelum mengikuti terapi, semua subjek penelitian mengalami kecemasan dengan rentang cemas rendah, cemas sedang dan cemas tinggi. Menurut hasil pengamatan peneliti, rata-rata subjek mengalami keluhan gelisah, khawatir, jantung berdebar-debar, mudah marah, sulit berkonsentrasi, tegang, mengeluarkan keringat dingin dan sulit tidur jika melihat atau mendengar hal-hal yang berkaitan dengan persalinan. Sebagai contoh, subjek mengalami sulit tidur jika sebelumnya membayangkan proses persalinan yang akan dialami, ia tidak tahu apakah kelak proses persalinannya akan berjalan lancar atau tidak, ia juga tidak tahu akan terjadi pendarahan atau tidak dan ia akan selamat atau tidak.

Menurut Kartono (1992), kehamilan dan persalinan pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar karena merupakan perjuangan yang cukup berat bagi setiap perempuan. Pada masa-masa ini terjadi penambahan intensitas emosi-emosi dan tekanan-tekanan batin pada kehidupan psikis ibu hamil, termasuk rasa-rasa ketakutan dan kesakitan.

Seorang ibu hamil yang akan melahirkan untuk pertama kalinya, tidak tahu yang akan terjadi nanti, sehingga ibu hamil tersebut akan mengalami kecemasan dan berbagai macam ketakutan. Rasa tersebut muncul karena melahirkan memberikan arti tersendiri bagi seorang wanita, melahirkan adalah perjuangan yang cukup berat yang harus dilalui dan menimbulkan tekanan-tekanan batin tersendiri. Jika tekanan tersebut tidak segera diatasi, maka akan berpengaruh pada proses persalinan tersebut.

Hal ini bagaikan mata rantai yang tidak terputus. *Fear tension pain* (takut-tegang-sakit) yaitu rasa takut yang menimbulkan ketegangan atau kepanikan yang menyebabkan otot-otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit (Mongan, 2007) dan akan mengakibatkan proses persalinan tidak lancar. Oleh karena itu, ibu harus menyempatkan diri memelihara keselarasan pikiran dan tubuh melalui relaksasi. Atas alasan itulah, maka kemudian dilakukan *hypnobirthing therapy* untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama, yang terdiri dari beberapa tehnik antara lain tehnik pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi positif dan berkomunikasi dengan janin. Pelatihan ini bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil yang akan mengalami persalinan pertama.

Teknik pernafasan diberikan dengan tujuan agar mempermudah subjek untuk masuk pada gelombang theta, yaitu gelombang pada saat seseorang mengalami kantuk dan akan masuk tidur. Teknik pernafasan ini juga membantu subjek agar lebih mudah ketika akan melakukan tehnik berikutnya, yaitu tehnik relaksasi. Tehnik ini juga mempunyai manfaat bagi subjek, karena rata-rata kandungan subjek yang semakin membesar membuat pernapasannya pendek. Seperti yang dialami oleh para subjek penelitian yang mengaku nafasnya lebih pendek dan mudah capek ketika usia kehamilannya bertambah dan membuatnya merasa tidak nyaman. Teknik ini bisa membantu agar pernapasannya lebih panjang.

Teknik relaksasi bertujuan untuk membantu subjek mencegah dan mengurangi ketegangan pikiran dan otot-otot akibat stres. Jika subjek dalam kondisi takut dan tegang, maka dapat menimbulkan akibat yang tidak baik bagi ibu yang akan melahirkan. Seorang dokter kandungan Inggris Grantly Dick-Read (Mongan, 2007) menyatakan bahwa jika rasa takut tidak ada, maka rasa nyeri yang berlebihan juga tidak ada. Rasa takut menyebabkan pembuluh-pembuluh arteri yang mengarah ke rahim berkontraksi dan menegang, menimbulkan nyeri. Tanpa adanya rasa takut, otot-otot melemas dan melentur, serviks

(leher rahim) dapat menipis serta membuka secara alami sewaktu jantung berdenyut secara berirama dan mendorong bayi dengan mudah. Diharapkan, dengan melatih relaksasi otot, maka otot-otot tubuh subjek yang tegang dapat lebih rileks. Dalam pelaksanaan pelatihan, para subjek nampak sangat menikmati sesi relaksasi dan mereka langsung merasakan efek positifnya pada latihan pertama.

Teknik selanjutnya adalah visualisasi. Teknik ini merupakan rangkaian dari teknik relaksasi. Teknik visualisasi termasuk kategori relaksasi yang mendalam yang dapat menurunkan aktivitas mental dan diharapkan dapat mengaktifkan salah satu sistem saraf otonom yaitu sistem parasimpatis. Sistem parasimpatis berperan untuk mempertahankan fungsi tubuh dalam keadaan tenang, memperlambat kecepatan denyut jantung dan secara umum menjaga agar tetap dalam keadaan nyaman. Kondisi seperti ini yang diharapkan dimiliki oleh ibu yang akan melahirkan karena dapat dipastikan proses persalinan akan dapat berjalan dengan lancar. Sistem ini juga berguna untuk memulihkan dan mempertahankan fungsi tubuh secara normal, yang berarti juga dapat mempercepat proses penyembuhan setelah persalinan. Teknik ini dilakukan dengan melakukan sebuah perjalanan dengan menikmati indahnya bunga yang sedang mekar. Teknik ini dipilih agar membantu subjek untuk bisa membayangkan proses pembukaan tersebut seperti proses bunga yang sedang mekar. Pada sesi ini, para subjek mengaku dapat mengikuti perjalanan ke sebuah taman dan akhirnya menemukan bunga yang sedang mekar seperti yang disampaikan oleh terapis. Setelah latihan selesaipun, mereka juga dapat memvisualisasikan bahwa pembukaan leher rahim yang terjadi dari pembukaan satu sampai sepuluh, tidak jauh berbeda dengan proses mekarnya bunga di taman.

Teknik afirmasi positif berfungsi memfokuskan diri dan yakin pada kemampuan diri sendiri. Yakin bahwa tubuh dan janin akan dapat bekerja sama dengan baik sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Teknik ini dilakukan subjek dengan cara meyakinkan diri bahwa ia akan mampu melahirkan dengan normal. Ia yakin dan percaya bahwa tubuh akan melakukan tugas sesuai dengan kemampuannya. Dengan berpikir positif dan yakin pada kemampuan diri, bisa memberikan efek menenangkan bagi subjek.

Teknik berikutnya adalah berkomunikasi dengan janin. Teknik ini adalah teknik yang paling disukai oleh para subjek, karena dengan berkomunikasi dengan janin, mereka merasa ada kedekatan yang luar biasa antara dirinya dengan bayi yang mereka kandung. Dengan teknik berkomunikasi dengan janin, terbukti bahwa bayi dalam kandungan walaupun berada di dalam perut dan gerakannya masih terbatas, tetapi terbukti mampu memahami yang ibu katakan. Mereka merespon dengan memberikan gerakan yang lembut dan teratur sebagai

jawaban atas perkataan ibunya. Hal ini juga bisa menjadi penyemangat bagi ibu untuk terus berjuang demi kelahiran bayi mereka.

Pada kelompok yang diberi terapi, ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi, sedangkan untuk kelompok yang tidak diberi terapi, tidak ada perbedaan tingkat kecemasan. Pengukuran tersebut dapat dilihat dari skor pada skala kecemasan yang diisi pada awal dan akhir terapi. Tingkat kecemasan menurun pada kelompok yang diberi terapi sedangkan kelompok yang tidak diberi terapi tidak menurun tingkat keemasannya.

Penurunan tingkat kecemasan antar subjek pada kelompok yang mendapat terapi berbeda-beda, ada yang penurunannya sampai pada tingkat rendah tetapi juga ada yang hanya sampai pada tingkat sedang. Hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh tujuan dan keinginan yang berbeda-beda dalam mengikuti terapi. Mereka yang mempunyai tujuan dan keinginan yang tinggi, tingkat keemasannya pun akan menurun. Karena dengan adanya kemauan dalam diri tersebut membuatnya bersungguh-sungguh dalam mengikuti terapi. Keempat peserta yang menjadi subjek penelitian ini semua mengalami penurunan tingkat kecemasan. Tiga subjek tingkat keemasannya menurun ke dalam kategori rendah dan yang satu turun pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa ada kemauan dan tujuan yang cukup baik dari masing-masing subjek untuk mengikuti terapi.

Peningkatan kecemasan kembali terjadi dan terlihat pada hasil *follow-up* yang peneliti lakukan 4 hari kemudian. Peningkatan kecemasan tersebut menurut hasil wawancara disebabkan oleh karena para peserta tidak melatih materi terapi ketika berada di rumah setelah terapi selesai dilaksanakan selama 3 kali pertemuan. Ada juga kemungkinan kecemasan yang terjadi bukan hanya kecemasan akan rasa sakit saat persalinan, tetapi juga karena kecemasan-kecemasan yang lain seperti hasil survey yang dilakukan oleh Wulandari (2003) yang menyebutkan beberapa kecemasan yang dialami ibu hamil pertama, antara lain mulai dari kekhawatiran tidak mampu menjalankan tugas atau fungsi dan tanggung jawab sebagai ibu, tidak mampu membagi waktu antara rumah tangga dan pekerjaan, adanya kemungkinan meninggal saat melahirkan, cemas bayi akan mengalami cacat jasmani dan rohani sampai kekhawatiran mengenai adanya kemungkinan baik ibu maupun bayi meninggal dunia saat atau setelah proses persalinan.

Beberapa kelemahan dalam penelitian ini terutama adalah minimnya jumlah subjek penelitian sehingga skor yang harus diuji dengan statistik kurang variatif. Selain itu, penelitian ini juga tidak dapat memantau aktivitas di rumah masing-masing subjek, tidak bisa mengetahui mereka melakukan latihan dengan benar atau tidak. Kelemahan berikutnya adalah karena kriteria subjek adalah ibu hamil pertama, usia kandungan memasuki trimester

terakhir. Hal tersebut yang menjadikan pelaksanaan penelitian ini sedikit tertunda, karena ketika menunggu terkumpul beberapa peserta, ada calon peserta yang sudah menunggu pelaksanaan tidak jadi ikut terapi karena sudah akan melahirkan. Itu juga yang membuat jumlah peserta dalam penelitian ini sangat terbatas, yaitu hanya 4 peserta.

Kelemahan berikutnya yang terdapat dalam penelitian ini adalah keterbatasan dalam mencari subjek penelitian, menyebabkan peneliti mengikutsertakan subjek dengan kategori tingkat kecemasan rendah. Alasan awal peneliti hanya memasukan kategori cemas sedang dan tinggi dalam penelitian adalah karena mengkhawatirkan efek dari terapi tidak akan nampak jika diberikan pada subjek dengan kategori rendah. Setelah melihat hasil akhir dari penelitian, ternyata efek terapi juga tetap nampak ketika diberikan pada subjek dengan kategori cemas rendah.

Hal lain yang juga menjadi kelemahan penelitian ini adalah kurangnya waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian. Hal ini berkaitan dengan pemberian teknik yang seharusnya 5 kali pertemuan dengan 1 teknik 1 pertemuan, tetapi dalam penelitian ini satu pertemuan diisi dengan 2 teknik. Hal ini menjadikan kurang fokus pada masing-masing teknik.

Kelemahan berikutnya adalah dalam penelitian ini suami tidak disertakan dalam terapi, padahal sebenarnya ibu hamil membutuhkannya agar bisa membantunya berlatih di rumah. Hal ini juga diperlukan dengan harapan agar pada waktu proses persalinan berlangsung dan ibu sudah terpeceah konsentrasinya, suami bisa membantunya kembali fokus dan memandunya untuk melakukan teknik-teknik *hypnobirthing*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian mengenai *hypnobirthing therapy* untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama menunjukkan hasil bahwa *hypnobirthing therapy* yang terdiri dari lima teknik, yaitu tehnik pernafasan, teknik relaksasi, teknik visualisasi, afirmasi positif dan berkomunikasi dengan janin dapat mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama. Hal ini dilihat dari adanya perubahan tingkat kategorisasi, antara sebelum dan sesudah diberi pelatihan, kemudian dibandingkan antara kelompok yang diberi pelatihan dan yang tidak diberi pelatihan. Terbukti pada kelompok yang beri pelatihan, terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan. Sedangkan kelompok yang tidak diberi pelatihan, tidak ada perubahan yang signifikan.

B. Saran

Penelitian ini telah dilakukan dengan semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan peneliti, tetapi tidak menutup kemungkinan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti menyarankan:

1. Bagi instansi kesehatan

Bagi para praktisi, psikolog klinis khususnya, ada baiknya jika mempelajari teknik-teknik yang ada dalam *hypnobirthing* sehingga dapat menambah pengetahuan. Modul panduan terapi juga dapat dijadikan sebagai *self-module*, sehingga dapat digunakan oleh siapa saja termasuk perawat dan bidan.

2. Bagi peneliti selanjutnya:

Sebaiknya menyempurnakan modul dengan memasukkan partisipasi suami dalam terapi dan memberikan tugas pada peserta untuk melakukan latihan di rumah. Selain itu, subjek yang mengikuti terapi minimal 10 orang untuk setiap kelompok sehingga lebih variatif pada saat uji statistik. Saran berikutnya adalah sebaiknya memberikan materi bagi peserta untuk dibawa pulang, sehingga dapat melakukan latihan di rumah.

3. Bagi subjek penelitian:

Meskipun proses terapi ini sudah selesai, peneliti berharap teknik-teknik yang telah diajarkan selama 3 kali pertemuan ini tetap dapat dilatihkan di rumah masing-masing bersama suami yang dapat berperan sebagai terapis, sehingga efek dari terapi ini benar-benar dapat dirasakan manfaatnya oleh para peserta pelatihan. Karena terapi *hypnobirthing* ini sifatnya berkelanjutan, dalam arti saling berhubungan satu sama lain,

maka latihan ini juga sebaiknya dilakukan sesuai dengan tahapannya dan dilakukan dengan teratur.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfonsus, D. M. and Prawitasari, J. E. 2000. Analisis Kepuasan Ibu Hamil terhadap Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dikaitkan dengan Biaya Tambahan di Puskesmas Bukit Hindu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Alsa, A. 2004. *Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Andriana, E. 2007. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Hypnobirthing*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Anindya, D. 2002. Pengaruh Musik terhadap Kecemasan Penderita Katarak Menjelang Operasi. *Indonesian Psychological Journal*. Vol.XX (4). Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Aprilia, Y. 2008. Makalah seminar "Relaksasi & Hypnobirthing". Yogyakarta.
- Ayu, D. 2004. Efektivitas Senam Hamil dalam Mengurangi Kecemasan Wanita Hamil. *Tesis*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM.
- Azwar, S. M. A. 2003. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Battino, R. M. S. & Thomas, L. 1999. *Ericksonian Approaches. A Comprehensive manual*. USA: Crown house.
- Blackburn, M. & Davidson, M. 1994. *Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Bishop, G. D. *Health Psychology: integrating mind and body*. Singapore: Allyn and Bacon.
- Corey, G. 2007. *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Bandung: Reflika Aditama.
- Chaplin, J. P. 2002. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dariyo, A. 1997. Hubungan antara Percaya Diri dengan Kecemasan Menghadapi Kelahiran Bayi pada Ibu Hamil Pertama. *Tesis*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM.
- Feist, J. & Feist, G. 2008. *Theories of Personality. Edisi keenam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Grehenson. 2010. *UGM dan BKKBN Kerja Sama Menurunkan Angka Kematian Ibu* <http://www.ugm.ac.id/new/id/news/ugm-dan-bkkbn-kerja-sama-menurunkan-angka-kematian-ibu>
- Gunawan, A, W. 2007. *Hypnotherapy. The Art of Subconscious Restructuring*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Heardman, H. 1996. *Senam Hamil; (Relaxation & Exercise for Childbirth)*. Jakarta: Arcan.
- Hadi, S. 2001. *Metode Penelitian. Jilid 1*. Jogjakarta: Andi Offset.
- Hadley, J. & Carol, S. 1996. *Hypnosis for Change. Third edition*. Oakland: New harbinger.
- Hernawati, Ina,. 2011. *Analisis Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2010. Berdasarkan Data SDKI, Riskesdas dan Laporan Rutin KIA*.
<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/08/Paparan-Direktur-pada-Pertemuan-Teknis-Kes-Ibu-6-April-2011-edit-Dir-Ibu-FINAL.ppt>
- Judson & Marry, L. 1960. *Personal Judgement, Marriage and Family Living. Third Edition*. California: Prentice-Hall, Inc.
- Kahija, L. 2007. *Hipnoterapi; Prinsip-prinsip Dasar Praktik Hipnoterapi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Kaplan & Sadock. 1997. *Sinopsis Psikiatri. Jilid 2*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kartono, K. 1992. *Psikologi Perempuan; Mengenal Perempuan sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung: Mandar Maju.
- Kassandra, A. O. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Creative Media.
- Kissanti, A. 2007. *9 Bulan yang Penuh Keajaiban*. Jakarta: Araska.
- Kelly, A. L. 2002. *Do you dread? 10 Ways to Reduce Your Anxiety About Labor. Fit pregnancy*. Gale Group.
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, H. P. & Sujiyatini. 2008. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Media Indonesia online. 2003. *Senam Tidak Selalu Baik buat Ibu Hamil*. 24 Juni 2003.
- Mongan, M. F. 2007. *Hypno-Birthing "The Mongan Method" Metode Melahirkan secara Aman, Mudah dan Nyaman*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer kelompok Gramedia.
- Nainggolan, N. 2005. *Kematian Ibu, Tragedi di Sekitar Kita yang Luput dari Perhatian. Dalam Suara Pembaruan*. 07 April 2005.
- Ningrum, Y. N. 2008. *Pelatihan Relaksasi Easybirthing untuk Menurunkan Kecemasan Persalinan pada Ibu Hamil Pertama Trimester Akhir. Tesis*. Tidak Diterbitkan. Fakultas Psikologi. Yogyakarta: Program Pascasarjana. UGM.
- Nevid, J. S., Spencer, A. R. & Beverly, G. 2003. *Psikologi Abnormal. Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.

- Peck, J. C. 1991. *Wanita dan Keluarga. Kebutuhan Jati Diri dalam Perkawinan dan Keluarga*. Jogjakarta: Kanisius.
- Pertiwi, E. S. 2004. Terapi Qi Gong untuk Mengatasi Kecemasan Tampil di Muka Umum. *Skripsi* FPSP. Universitas Gunadarma.
- Prasetyo, E. E. 2008. Yogyakarta, Kematian Ibu Melahirkan Menurun. Dalam Kompas. 21 April 2008.
- Sloane, P. D. and Benedict, S. 1991. *Petunjuk Lengkap Kehamilan; Buku Penuntun untuk Calon Ibu dan Anak*. Jakarta: Mitra Utama.
- Suryabrata, S. 1998. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Susanti, N. 2008. *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Suwandi. 2004. Hubungan Efikasi Diri dan Konsep Diri pada Kecemasan Berbicara di Muka Umum Mahasiswa Studi Teologi Terapan Universitas Sanata Dharma. *Tesis*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM.
- Thompson, J. 2004. *Kehamilan dari Pembuahan hingga Kelahiran*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.
- Tri, R. 2004. Pengaruh Pelatihan Pengembangan Diri terhadap Peningkatan Berpikir Positif dan Penurunan Kecemasan Berbicara di Depan Umum. *Tesis*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM.
- Umami, R. & Puspitasari, N. Maret 2007. Peran Suami Selama Proses Kehamilan Sampai Nifas Istri. *The Indonesian Journal of Public Health*. vol 3. No 3: 101-107.
- Utami, B. 1999. Hubungan antara Efikasi Diri dan Kecemasan Berbicara di Muka Umum pada Mahasiswa UGM. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Utami, M. S. & Prawitasari, J. E. 1991. Efektivitas Relaksasi dan Terapi Kognitif untuk Mengurangi Kecemasan Berbicara di Depan Umum. *Buletin Program Pascasarjana UGM*.
- Veronika, W. 2005. Efektivitas Metode Afirmasi dalam Mereduksi Kecemasan pada Penderita Kanker Leher Rahim. *Indonesian Psychological Journal*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Wahyusari, C. 2001. *Kontraksi lemah*. www.mail-archive.com. 04 September 2000.
- Walters, D. 2000. *Affirmation for self healing, Kekuatan Kata untuk Penyembuhan Diri*. Jakarta: Elex Multimedia.
- Wiknyosastro, H. Syaifudin, A. B. dan Rachimhadi, T. 1997. *Ilmu Kebidanan*.
- Wulandari, P. Y. 2003. Efektivitas senam hamil sebagai pelayanan prenatal dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. *Tesis*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM.

www.depkes.id/2004. *Setiap Jam Dua Orang Ibu Bersalin Meninggal Dunia*. 10 Mei 2004

www.bkkbn.go.id/2010. *Setiap 3 Jam, 1 Orang Ibu Hamil Meninggal*. 08 April 2010.

www.hypno-birthing.web.id/2006. Andriana. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. 2006

