

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG *HYPNOBIRTHING*
TERHADAP SIKAP IBU *PRIMIGRAVIDA* DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN**

(Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG *HYPNOBIRTHING*
TERHADAP SIKAP IBU *PRIMIGRAVIDA* DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN**

(Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Diploma 4 Kebidanan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :

Siti Fatimah

16.212.0038

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

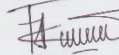
Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SITI FATIMAH
NIM : 16.212.0038
Tempat/Tanggal Lahir : Pasuruan, 18 Mei 1995
Institusi : Prodi D4 Kebidanan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “ Pengaruh Penyuluhan Tentang *Hypnobirthing* Terhadap Sikap Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang” adalah bukan skripsi milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, Juni 2017
Yang Menyatakan

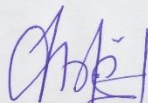

Siti Fatimah

PERSETUJUAN SKRIPSI

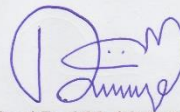
Judul : PENGARUH PENYULUHAN TENTANG
HYPNOBIRTHING TERHADAP SIKAP IBU
PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN (Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh,
Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 16.212.0016

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL, JUNI 2017



Pastrina Sandra Dewi, SST., M.Kes
Pembimbing Utama



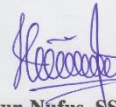
Dovi Dwi M, SST., MPH
Pembimbing Anggota

Mengetahui,



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep.Ns., MH

Ketua Program Studi



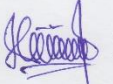
Hidayatun Nufus, SSiT., M.Kes

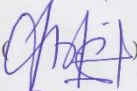
PENGESAHAN SKRIPSI

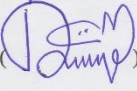
Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 16.212.0038
Program Studi : Diploma 4 Kebidanan
Judul : PENGARUH PENYULUHAN TENTANG
HYPNOBIRTHING TERHADAP SIKAP IBU
PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN (Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh,
Kabupaten Jombang)

Telah dipertahankan didepan Dewan penguji dan diterima sebagai
salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi Diploma 4 Kebidanan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus, SSiT., M.Kes ()

Penguji I : PASTRIA SANDRA D, SST., M.Kes ()

Penguji II : Dovi Dwi M, SST., MPH ()

Di tetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 19 Juni 2017

RIWAYAT HIDUP

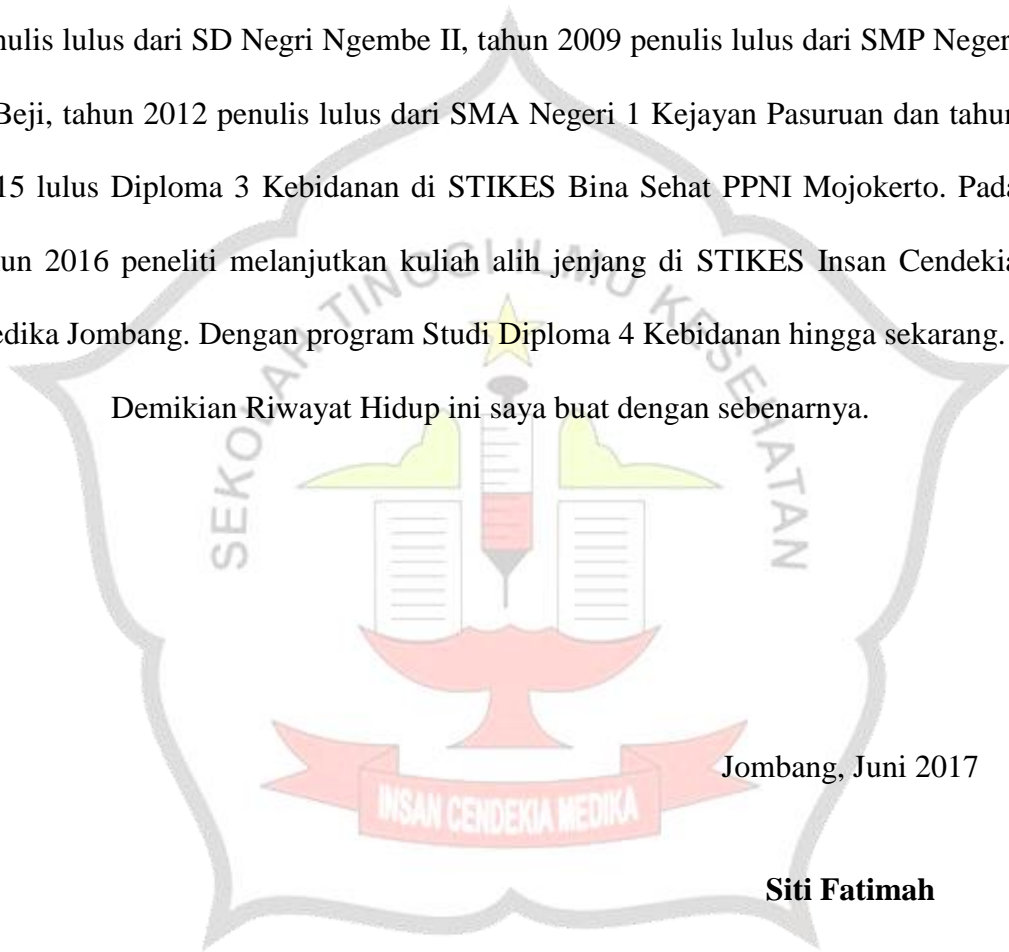
Penulis dilahirkan di Pasuruan pada tanggal 18 Mei 1995 dari Bapak Khasan Nova dan Ibu Zulaikha. Penulis merupakan putri pertama dari 1 bersaudara.

Tahun 2000 penulis lulus dari TK Dharma Wanita Beji, tahun 2006 penulis lulus dari SD Negeri Ngembe II, tahun 2009 penulis lulus dari SMP Negeri II Beji, tahun 2012 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Kejayan Pasuruan dan tahun 2015 lulus Diploma 3 Kebidanan di STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto. Pada tahun 2016 peneliti melanjutkan kuliah alih jenjang di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Dengan program Studi Diploma 4 Kebidanan hingga sekarang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Juni 2017

Siti Fatimah



MOTTO

“Keberhasilan Adalah Nama Lain Dari Kerja Keras”

So....

****Stop complaining and you have to be enjoy with your own quality time****

PERSEMBAHAN

Skripsi ini Imma persembahkan untuk.....

- Allah SWT dan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah mengiringi langkahku setiap waktu, setiap detik dan memberi kesabaran sampai aku bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini..
- Ayahku Khasan Nova, mama Zulaikha semoga kalian bahagia karena jerih payah, kerja keras kalian Ima jadi seperti yang sekarang. Karena doa ayah&mama Kakak bisa tegar menjalani hidup yang penuh dengan batu kerikil. Selalu temani aku disetiap langkahku dalam meniti karier.... Love and Miss u Dad.....and Mom.....
- Dosen pembimbing Ima Ibu Pastria dan Ibu Dovi yang tak pernah lelah dan bosan dalam memberikan bimbingan dan motivasi selama pembuatan Skripsi ini.
- Teman-teman seperjuangan D4 Kebidanan, Kalian semua akan selalu mengenang dihatiku so our new sister from another mother....
- Kak Irma Safriani terimakasih sudah membantu dengan penuh sabar membimbing imma menyelesaikan skripsi ini...
- Almamaterku dan profesiku yang kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan *Hypnobirthing* Terhadap Sikap Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Persalinan (Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang)”. Dalam penyusunan skripsi ini penyusun banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada : H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH selaku ketua STIKES ICMe Jombang. Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program studi Diploma 4 Kebidanan dan Pastia Sandra D, SST., M.Kes pembimbing I, Dovi Dwi M, SST., MPH selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini. Bapak ibu dosen prodi D4 Kebidanan STIKES ICME Jombang beserta Stafnya, kedua orang tua saya, serta teman-teman sejawat D4 Kebidanan yang telah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan, masih banyak kesalahan serta kekurangan yang dimiliki peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, dan semoga skripsi dapat bermanfaat, amin.

Jombang, Juni 2017

Siti Fatimah

ABSTRAK

PENGARUH PENYULUHAN TENTANG *HYPNOBIRTHING* TERHADAP SIKAP IBU *PRIMIGRAVIDA* DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

(Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang)

Oleh :

SITI FATIMAH

Kehamilan *primigravida* akan terjadi perubahan fisik dan psikologis. Kondisi tersebut menyebabkan ibu *primigravida* mengalami keluhan yang kompleks salah satunya kecemasan. Salah satu solusi untuk mengatasi kecemasan tersebut adalah *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* dapat mencegah komplikasi persalinan dan bertujuan untuk membangun persepsi positif serta menurunkan ketakutan dan kecemasan sebelum, selama dan setelah persalinan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017 menggunakan rancangan penelitian *pra-eksperiment* dengan desain *one group pre post test design*. Populasi peneliti ini semua ibu *primigravida* sejumlah 34 orang. Sampel adalah 30 responden di ambil secara purposive sampling. Variabel *independent* penyuluhan tentang *hypnobirthing* dan variabel *dependent* sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan *Editting, Scoring, Coding, Tabulating*, dan uji *Wilcoxon* ($\alpha = 0,005$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu *primigravida* dalam melakukan metode *hypnobirthing* sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar sikap negatif 21 responden (70,0%), sikap positif 9 responden (30,0%), sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar sikap ibu positif 16 responden (53,3%), sikap negatif 14 responden (46,7%). Hasil uji *wilcoxon* didapatkan hasil signifikasi sebesar (0,008) jadi ($p < 0,05$).

Kesimpulan penelitian ini ada pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di Puskesmas kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang.

Kata kunci : Penyuluhan, Sikap, *Hypnobirthing*

ABSTRACT

THE EFFECT OF COUNSELING ABOUT HYPNOBIRTHING TO ATTITUDE OF PRIMIGRAVIDA MOTHER TO FACE BIRTHING

(At Kabuh Health Center in Kabuh Sub District, Jombang)

By : SITI FATIMAH

Primigravida pregnancy will shown change of physically and psychologically. These conditions give occasion to primigravida mother has a complex complaint, one of them is anxiety. One of solution to overcome the anxiety from birthing is hypnobirthing. Before, during and after birthing, Hypnobirthing can prevent birthing complications and aiming to give positive perceptions and decreasing fear and anxiety. The purpose of this research for knowing the effect of counseling about hypnobirthing to attitude of primigravida mother to face birthing At Kabuh Health Center in Kabuh Sub District, Jombang.

This research has been done on 25 may to 27 may 2017 using pre-experiment research design with one group pre-post test design. The population of primigravida mothers from these research are 34 mothers. Sample of research are 30 respondents which taken by purposive sampling. Variabel independent from the effect of counseling about hypnobirthing to attitude of primigravida mother to face birthing. Research instrument used questionnaire. Data processing using Editing, Scoring, Coding, Tabulating, dan uji Wilcoxon ($\alpha = 0,005$).

The result of reasearch shown that the attitude of primigravida mother doing hypnobirthing method before giving counseling most negative attitude 21 respondent (70,0%), positive attitude 9 respondent (30,0%), after giving counseling mostly positive with 16 respondent (53,3%), negative attitude 14 respondent (46,7%). The result of wilcoxon test result obtain significant result is (0,008) with the set minimum value is ($p < 0,05$).

The conclusion of research has influence about effect of counseling about hypnobirthing to attitude of primigravida mother to face birthing At Kabuh Health Center in Kabuh Sub District, Jombang.

Key Word : Counseling, Attitude, Hypnobirthing

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN PENELITIAN	iv
PENGESAHAN PENELITIAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Penyuluhan	7
2.2 Konsep <i>Hypnobirthing</i>	12
2.3. Konsep Dasar Sikap	21
2.4 Konsep Dasar Kehamilan.....	30
2.5 Konsep Persalinan.....	36
2.6 Penelitian Yang Relevan	45
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	49

3.1 Kerangka Konseptual	49
3.2 Hipotesis Penelitian	50
BAB 4 METODE PENELITIAN	51
4.1 Jenis Penelitian	51
4.2 Rancangan Penelitian	51
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	52
4.4 Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	53
4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja).....	54
4.6 Identifikasi Variabel.....	56
4.7 Definisi Operasional.....	57
4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	58
4.8 Etika Penelitian	67
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	69
5.1 Hasil Penelitian	69
5.2 Pembahasan.....	76
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	88
6.1 Kesimpulan	88
6.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
4.1	Definisi Operasional pengaruh penyuluhan <i>hypnobirthing</i> terhadap sikap ibu <i>primigravida</i> dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.....	58
5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017.....	70
5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017.....	70
5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017.....	71
5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017.....	71
5.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017.....	72
5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017.....	73

5.7	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu <i>Primigravida</i> Sebelum Diberikan Penyuluhan Tentang <i>Hypnobirthing</i> Karakteristik Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017.....	74
5.8	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu <i>Primigravida</i> Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang <i>Hypnobirthing</i> Karakteristik Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017.....	74
5.9	Distribusi Frekuensi Pengaruh Penyuluhan Tentang <i>Hypnobirthing Primigravida</i> Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017.....	75



DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Hal
3.1	Kerangka konsep pengaruh penyuluhan <i>hypnobirthing</i> terhadap sikap ibu <i>primigravida</i> dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang	49
4.1	Kerangka Kerja Penelitian pengaruh penyuluhan <i>hypnobirthing</i> terhadap sikap ibu <i>primigravida</i> dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang	55



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 3 Surat Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Penelitian Lembar
- Lampiran 4 Surat Dinas Kesehatan Jombang
- Lampiran 5 Surat Balasan Puskesmas Kabuh
- Lampiran 6 Permohonan Calon Responden
- Lampiran 7 Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 8 Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 9 Kuesioner sikap
- Lampiran 10 SAP
- Lampiran 11 Leaflet
- Lampiran 12 Tabulasi Data Umum Pre-Post Test
- Lampiran 13 Tabulasi Data Khusus Pre Test
- Lampiran 14 Tabulasi Data Khusus Post Test
- Lampiran 15 SPSS Pre-Post Test Wilcoxon
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

- % : *Persentase*
< : Kurang dari
p : Tingkat *signifikansi*
 α : Tingkat kemaknaan
& : Dan
- : Sampai dengan
= : Sama dengan
 \geq : Lebih dari sama dengan

Daftar Singkatan

- Depkes : Departemen Kesehatan
RI : Republik Indonesia
AMA : *American Medical Association*
ASI : Air Susu Ibu
BMA : *British Medical Association*
WHO : *World Health Organization*
ICME : Insan Cendekia Medika
IRT : Ibu Rumah Tangga
PNS : Pegawai Negeri Sipil
PT : Perguruan Tinggi
U : Umur
UK : Usia Kehamilan
SAP : Satuan Acara Penyuluhan
M.Kes : Magister Kesehatan
MH : Magister Hukum
MM : Magister Manajemen
R : Responden
S.Kep : Sarjana Keperawatan
S.SiT : Sarjana Sains Ilmu Terapan



SD : Sekolah Dasar
SH : Sarjana Hukum
SJSN : Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKM : Sarjana Kesehatan Masyarakat
SMA : Sekolah Menengah Atas
SMP : Sekolah Menengah Pertama
SST : Sarjana Sains Terapan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan *primigravida* adalah kehamilan pertama kali seorang ibu mengalami kehamilan. Calon ibu yang mengandung anak pertama biasanya perasaan cemas akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan mendekati proses persalinannya (Dwi, 2013). Perasaan cemas yang akan timbul misalnya pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, nyeri persalinan, apakah akan terjadi sesuatu pada saat melahirkan, dan apakah bayi yang akan lahir selamat dan normal. Jika wanita yang akan melahirkan tidak dapat menahan rasa nyeri dan dibiarkan, hal yang dicemaskan adalah konsentrasi calon ibu menghadapi atau selama proses persalinan terganggu. Hal ini sangat berbahaya bagi calon ibu ataupun bayinya (Bramantyo, 2003).

Banyak metode-metode baru yang digunakan dalam mengurangi kecemasan atau kekhawatiran dalam menghadapi persalinan. Salah satu diantaranya adalah *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* sendiri dapat mencegah komplikasi persalinan dan mempunyai tujuan untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan dan kecemasan sebelum, selama dan setelah persalinan. Selama ini *hypnobirthing* bukan hal yang baru lagi, tapi pada kenyataannya banyak orang yang tidak pernah melakukan metode *hypnobirthing*. (Maryunani, 2010).

Pada hasil dari tahun 2011 oleh BMA, AMA tentang terapeutik dari *hipnosis* dan *hipnoterapy* mendapatkan angka keberhasilan adalah 85 % (Yessie, 2013). Pada penelitian Ilmiasih (2010) menunjukkan Tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dilaksanakan latihan relaksasi *hypnobirthing* 63 % tingkat kecemasan ringan dan 12% mengalami cemas, sedangkan hasil prosentase kecemasan ibu hamil sesudah dilakukan latihan relaksasi *hypnobirthing* adalah 56% tidak cemas dan 38% tingkat kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil setelah dilakukan latihan relaksasi *hypnobirthing*. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Marpaung (2011) menyatakan ibu *primigravida* mengalami nyeri berat sebanyak 54%, nyeri sedang sebanyak 30% dan nyeri ringan sebanyak 16% . Menurut Suparni (2014) intensitas nyeri ibu bersalin mengalami nyeri berat sebesar 53,33% dan yang mengalami nyeri sedang sebesar 46,67% di Kabupaten Pekalongan. Capaian cangkupan K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 88,66% (Depkes, 2014). Cangkupan K4 pada tahun 2015 sebesar 91,4%, yaitu pelayanan pada 19.990 ibu hamil dari 21.868 total ibu hamil. (Dinkes Jombang, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kabuh pada tanggal 1 April 2017 secara wawancara kepada 6 ibu *primigravida* yang berkunjung di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang, didapatkan 6 ibu hamil mengeluh khawatir, cemas dan takut saat akan menghadapi persalinan sehingga menyebabkan ketidaknyamanan pada kehamilan pertamanya, semua ibu hamil tersebut belum pernah melakukan metode *hypnobirthing* selama kehamilannya. Hasil wawancara bidan Emi Arsiah selaku bidan desa

Banjardowo penanganan kecemasan pada ibu hamil *primigravida* yang dilakukan selama ini hanya memberikan *health education* tentang meningkatkan kedekatan individu kepada Tuhannya.

Menurut Mc. Kinney, et al (2000) bahwa kecemasan dapat timbul dari reaksi seseorang terhadap nyeri. Meskipun wajar terjadi pada ibu hamil, jika berlebihan kecemasan dapat membawa dampak buruk baik bagi ibu hamil maupun bagi perkembangan janin, misalnya menyebabkan rendahnya skor APGAR bayi ketika lahir (Berle, dkk., 2005), meningkatnya kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* (Skouteris, dkk., 2008), dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu dan janin (Ferti, dkk., 2009) yang kemudian dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental janin, serta terhambatnya pertumbuhan organ dan fungsi fisiologis serta perkembangan psikologis bayi (Monk, 2001).

Salah satu upaya untuk mengurangi kecemasan pada ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan adalah menginformasikan persalinan yang nyaman salah satunya dengan memperkenalkan metode *hypnobirthing*. Metode *hypnobirthing* merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan *hypnosis* untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan, dan panic sebelum, selama dan setelah persalinan). Diperkuat dengan pendapat Bobak (2015) metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri saat persalinan adalah *vikalisasi*, mandi siram, *hypnosis* dan *hypnobirthing*, senam yoga, *akupunktur* dan *akupresure*.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Tentang *Hypnobirthing* Terhadap Sikap Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik sebuah rumusan masalah yaitu adakah pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan sebelum diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan sesudah diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.

3. Menganalisis pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi wacana ilmiah dan menambah data atau berguna bagi pengembangan ilmu dalam mempelajari adanya pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan bidan dapat meningkatkan kunjungan untuk kelas ibu hamil terutama kelas *hypnobirthing*.

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan penyuluhan kesehatan *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan.

3. Bagi Stikes ICME Jombang

Hasil penelitian ini dapat digunakan pembelajaran dalam teori tentang *hypnobirthing* dan sebagai bahan masukan dan menambah referensi di Perpustakaan tentang penelitian atau reserch kebidanan dalam asuhan kebidanan yang sesuai dengan *evidence based* dalam metode *hypnobirthing*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menerapkan ilmu yang sudah di peroleh dalam penelitian nyata dan dapat digunakan data awal pada penelitian selanjutnya sehingga hasil penelitian dapat mengembangkan ilmu dan penyuluhan kesehatan *hypnobirthing* terutama pada sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyuluhan

2.1.1 Definisi penyuluhan

Penyuluhan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat. Sehingga melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmojo, 2014).

Penyuluhan (pendidikan kesehatan) adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) untuk mencapai kesehatannya, kesehatan secara optimal (Notoadmojo 2014).

2.1.2 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan penahapan upaya promosi kesehatan ini menurut Notoadmojo (2014), maka sasaran dibagi menjadi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran, yaitu:

1. Sasaran Primer

Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum ibu, ibu hamil dan menyusui untuk asalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya.

2. Sasaran Sekunder

Tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat adalah sasaran sekunder pendidikan kesehatan.

3. Sasaran Tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan.

2.1.3 Ruang Lingkup Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2014) cakupan penyuluhan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas.

1. Ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan

a. Pendidikan kesehatan pada aspek promotif

Sasaran pendidikan atau promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok yang sehat.

b. Pendidikan kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan.

a). Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Sasaran promosi/ atau pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat beresiko tinggi (*high Risk*).

b). Pencegahan tingkat dua (*secondary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya asma, diabetes militus, tuberculosis, reumatik, tekanan darah tinggi dan sebagainya.

c). Pencegahan tingkat tiga (*tertiary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit.

2. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tekanan pelaksanaan

- a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga
- b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
- c. Pendidikan kesehatan pada tatanan kerja
- d. Pendidikan ditempat- tempat umum
- e. Fasilitas pelayanan kesehatan

3. Ruang lingkup berdasarkan tingkat pelayanan

- a. Promosi kesehatan (*health promotion*)
- b. Perlindungan khusus (*specific protection*)
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
- d. Rehabilitas (*rehabilitation*)

2.1.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh factor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan. Menurut (Abash, 2013):

Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat mengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

1. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat social ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan- pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
2. Faktor proses dalam, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang di mengerti oleh sasaran.

2.1.5 Metode Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2014) dari sekian banyak metode yang dapat memberikan penyuluhan kesehatan diantaranya:

1. Ceramah

Suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2. Diskusi Kelompok

Pembicaraan yang telah direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta dengan seorang pemimpin yang telah ditunjuk.

3. Ceramah Pendapat

Suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing- masing peserta dan evaluasi atas pendapat tadi yang dilakukan kemudian.

4. Panel

Pembicaraan yang telah didepan pengunjung atau peserta tentang suatu topik.

5. Bermain peran

Memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih dipakai sebuah bahan pemikiran oleh kelompok.

6. Demonstrasi

Suatu cara untuk menunjukkan pengertian atau ide dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti.

7. Symposium

Serangkaian ceramah yang disampaikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlainan tapi saling berhubungan erat.

8. Seminar

Suatu cara dimana kelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

2.2 Konsep *Hypnobirthing*

2.2.1 Definisi *Hypnobirthing*

Hypnobirthing berasal dari bahasa Yunani *hypnos* yang berarti tidur atau pikiran tenang dan *birthing* yang berarti proses kehamilan sampai melahirkan. *Hypnobirthing* merupakan upaya alami menanamkan niat kepikiran bawah sadar untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan sadar.

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

2.2.2 Tujuan *Hypnobirthing*

Menurut Putra (2016) *Hypnobirthing* bertujuan agar :

1. Ibu yang akan melahirkan menyadari bahwa tubuhnya akan mampu melahirkan dengan kondisi rileks, bekerjasama dengan tubuhnya dan bayinya, dia percaya bahwa masing-masing dapat melakukan tugasnya, dan proses persalinannya berlangsung tanpa interupsi.

2. Dalam proses persalinan dia melenyapkan rasa lelah dan mempersingkat waktu persalinan.
3. Hasilnya adalah pengalaman persalinan yang memuaskan dari proses persalinan, bersama seluruh keluarga, termasuk bayi tetap terjaga, sadar dan tenang namun bersemangat.
4. *Hypnobirthing* membuat orang tua menjadi tenang, *rileks* dan memegang kendali saat mereka membahas berbagai pilihan yang ada, mengevaluasi situasinya dan mengambil keputusan mengenai persalinan.
5. Suasana hati yang tenang dan damai dapat membuat pemulihan ibu menjadi lebih mudah dan mengurangi intervensi medis selama persalinan.

2.2.3 Manfaat *Hypnobirthing*

Secara lebih spesifik, *hypnobirthing* memiliki sejumlah manfaat bagi calon ibu yang melakukannya. Adapun manfaat-manfaat tersebut dapat dipilah menjadi empat kategori, yakni manfaat selama kehamilan, menjelang persalinan, saat persalinan, dan setelah persalinan. Putra (2016)

1. Selama kehamilan

Manfaat latihan *hypnobirthing* bagi calon ibu selama kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Mengatasi rasa tidak nyaman selama hamil dan rasa sakit saat melahirkan tanpa efek samping terhadap janin.
- b. Mengurangi rasa mual, muntah, dan pusing di trimester pertama.

c. Membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, bahkan bias memperbaiki janin yang letaknya sungsang menjadi normal (letak belakang kepala).

d. Membuat kondisi ibu hamil menjadi senang dan damai selama kehamilannya. Ketenangan dan rasa damai sang ibu akan dirasakan janin sehingga ia pun mempunyai nilai kedamaian dalam dirinya (*spiritual quotient*).

2. Menjelang persalinan

Selain manfaat selama kehamilan, *hypnobirthing* juga bermanfaat menjelang persalinan. Adapun manfaat *hypnobirthing* menjelang persalinan adalah sebagai berikut :

a. Melatih relaksasi untuk mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri, dan sakit saat persalinan.

b. Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim.

c. Meningkatkan kadar *endorphin* dalam tubuh untuk mengurangi, bahkan menghilangkan rasa nyeri pada saat kontraksi dan persalinan (*endorphin* atau *endogenimorphin* adalah *neuropeptide* yang dihasilkan tubuh saat senang)

3. Saat persalinan

Saat persalinan, *hypnobirthing* memiliki sejumlah manfaat, di antaranya adalah sebagai berikut :

a. Mempelancar proses persalinan (kala I dan kala II lebih lancar)

- b. Mengurangi resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan dan terjadinya perdarahan. Kondisi yang tenang membuat keseimbangan hormonal di dalam tubuh.
- c. Membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan.

2.2.4 Keuntungan Metode *Hypnobirthing*

Rasa sakit dapat timbul dan menjadi lebih parah karena rasa takut dan panik dimana kadang ibu hamil tidak menyadari perasaan tersebut. Relaksasi *Hypnobirthing* merupakan cara efektif untuk menghilangkan seluruh perasaan itu. *Hypnobirthing* merupakan pengobatan holistik dimana ibu hamil akan dibantu untuk rileks, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya. Keuntungan-keuntungan dalam penggunaan metode *hypnobirthing* adalah sebagai berikut:

1. Keuntungan yang didapat oleh ibu hamil
 - a) Mengurangi rasa sakit dengan kadar yang sangat besar hingga kadang tak terasa seperti sakit melahirkan
 - b) Mengurangi kemungkinan adanya komplikasi kehamilan yang dipengaruhi faktor stress dan depresi
 - c) Proses persalinan akan berjalan nyaman, lancar dan relatif lebih cepat
 - d) Mengurangi kemungkinan diambilnya tindakan *episiotomy*
 - e) Ibu akan lebih merasakan ikatan batin dan emosi terhadap janin
 - f) Ibu akan merasakan ketenangan dan kenyamanan saat proses melahirkan

- g) Ibu akan lebih dapat mengontrol emosi dan perasaan
- h) Mencegah kelelahan yang berlebih saat proses persalinan
- i) Bayi yang lahir tidak akan kekurangan oksigen sehingga menjadi lebih sehat

2. Keuntungan yang didapat janin

- a) Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh janin dan merupakan dasar dari perkembangan jiwa (*Spiritual Quotient*)
- b) Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon – hormon yang seimbang ke janin melalui plasenta.

3. Keuntungan yang didapat suami

- a) Lebih tenang dalam mendampingi proses persalinan
- b) Emosi istri akan menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari – harinya
- c) Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh istri akan mempengaruhi aura orang – orang di sekitarnya juga

4. Keuntungan yang didapat dokter atau bidan

- a) Dapat lebih fokus dan konsentrasi bekerja karena tidak perlu menghadapi emosi labil ibu yang hendak melahirkan
- b) Kemungkinan timbulnya komplikasi dan masalah saat proses persalinan dan kelahiran, sangat kecil
- c) Tidak perlu untuk menggunakan obat bius untuk ibu yang hendak melahirkan

- d) Lebih mudah menangani ibu hamil karena tidak panik dan tetap tenang

2.2.5 Teknik *Hypnobirthing*

Ada berbagai teknik dalam *hypnobirthing* namun intinya masih seperti menghipnosis biasa yaitu *preinduksi – induksi – deepening - therapeutic suggestion dan terminasi*.

1. *Preinduksi*

Preinduksi adalah persiapan masuk ke pikiran bawah sadar dan termasuk mengetahui sebagai manfaat melakukan *hypnosis*. Dalam aras pre induksi ini ibu hamil juga dilatih tingkat kepekaan terhadap *sugestibilitas*, bisa dengan menggunakan alat atau tanpa alat. Salah satu alat yang digunakan adalah *pendulum cevreul*, caranya diamkan pendulum dan pandang pendulum lalu berkonsentrasi menggerakkan pendulum ke kanan ke kiri atau berputar hanya dengan memfokuskan pikiran. Cara lain tanpa alat yaitu dengan metode arm levitation yaitu mengangkat dua tangan lalu merasakan sugesti tangan kiri seolah ada sensasi balon hingga tangan kiri terangkat ke atas, tangan kanan ada sensasi membawa buku berat sehingga merasa tertarik ke bawah. Biasanya *hypnotherapis* akan mengajarkan kepada ibu hamil yang ikut kursus *hypnobirthing*.

2. *Induksi*

Induksi yaitu tahap bagaimana meng-offkan pikiran sadar dan masuk ke pikiran bawah sadar. Yang lazim digunakan adalah

progresif relaksasi yaitu relaksasi bertahap secara cepat dari ujung kepala secara bagian per bagian sampai ujung kaki.

3. *Deepening*

Deepening dilakuakna *hypnotherapeuticnya*, bisa sugesti badan sehat dan perasaan gembira, maupun imaginsi bagaimana melahirkan dengan nyaman dan damai serta tenang. Metode sugesti bisa bermacam macam, bisa disesuaikan dengan keadaan emosi dan fisikal pasien , namun jika pasien mengalami berbagi kasus trauma dan ketakutan yang berlebihan, memang perlu seorang *hypnotherapist* untuk membantu. Seorang *hypnotherapist* akan mencari permasalahannya dengan metode *hypnoanalysis*.

4. *Sugesti*

Sugesti bisa berupa *mehtapora sugesti*, bisa dengan *empowerment sugesti* maupun berbagai kalimat afirmatif. Setelah itu proses ditutup dengan terminasi sambil memberikan sugesti membuka mata dengan keadaan segar budar.

2.2.6 Langkah- langkah relaksasi *Hypnobirhting* :

1. *Langkah pertama:*

Berbaringlah pada posisi yang paling nyaman menurut Ibu.

Lemaskan kelopak mata dan pejamkanlah tanpa dipaksa.

2. *Langkah kedua:*

Relaksasi otot, berbaring santai lengan di kedua sisi tubuh.

Telapak tangan hadapkan keatas. Lalu tegangkanlah kedua telapak kaki hingga merambat ke betis, paha, pinggul dan dada. Pundak

ditarik keatas dan kedua telapak tangan dikepal kuat-kuat. Dahi dikerutkan dan lidah ditarik kearah langit-langit sehingga tubuh menjadi rileks.

3. *Langkah ketiga:*

Relaksasi pernapasan, dalam keadaan berbaring tarik napas panjang melewati hidung sambil hitung sampai 10. Kemudian hembuslah nafas perlahan-lahan lewat mulut, lakukan 10 kali.

4. *Langkah keempat :*

Relaksasi pikiran, setelah mata terpejam sejenak buka mata perlahan sambil memandang satu titik tepat di atas mata, makin lama kelopak mata makin rileks, berkedip dan hitungan kelima mata akan menutup. Ketika jiwa dan raga istirahat itulah masukkan program positif yang akan terekam dalam alam bawah sadar.

2.2.7 Waktu Metode *Hypnobirthing*

Biasanya kehamilan trimester pertama sudah bagus dilakukan *hypnobirthing*. Namun tidak juga terlambat kalau melakukan *hypnobirthing* setelah usia kehamilan 7 bulan bahkan sampai detik detik terakhir saat mau melahirkan. Pengalaman saya membantu ibu hamil, tidak ada efek signifikan kapan mulai dilakukan *hypnobirthing*. Hanya saja jika ibu tekun melakukan *self hypnosis* sejak usia kehamilan awal ibu bisa merasakan rilek jauh lebih baik, karena faktor sering dilatih. Selain itu pada usia 7 bulan dimana janin sudah bisa merasakan dan sudah ada proses memori, maka dalam melakukan self hypnosis ibu sudah bisa bercakap cakap dan bercerita kepada janin di perut. Dengan

melakukan self hypnosis seorang ibu atau ayah bisa melakukan bisikan batin bawah sadar kepada janin dan hasilnya bagus untuk perkembangan janin dalam rahim ibu.

Sejauh ini juga belum ditemukan efek samping dari *hypnobirthing*, karena *hypnobirthing* tidak menggunakan obat-obatan kimia, maka tidak mempunyai efek samping.

Ibu hamil di rumah juga bisa melakukan *hypnobirthing* sendiri, caranya gampang setelah tahu cara melakukan relaksasi pikiran bawah sadar, ada waktu yang bagus biasanya pagi atau malam hari, iringi musik soft dengan irama monoton, syukur punya musik dengan sistem binaural yaitu musik yang tujuannya untuk menurunkan gelombang tubuh, lalu lakukan relaksasi dan visualisasikan kelahiran nyaman yang diinginkan dan berikan kalimat sugesti positif lalu akhiri dengan sugesti positif dan terminasikan diri anda buka mata dengan keadaan lebih segar dari sebelumnya.

2.2.8 Indikasi dan Kontraindikasi *Hypnobirthing*

1. Indikasi *Hypnobirthing*

Hypnobirthing bisa dilakukan pada semua ibu hamil jika ibu tertarik untuk melakukannya, dan bisa melakukannya pada 7 bulan usia kehamilan atau beberapa hari sebelum menjalani proses melahirkan (2 minggu sebelum persalinan).

2. Kontraindikasi *Hypnobirthing*

Hypnobirthing hanya tidak bisa dilakukan pada ibu hamil yang memiliki gangguan pendengaran, tidak bisa diajak komunikasi,

memiliki gangguan mental atau jiwa dan pada ibu yang menolak untuk melakukan *Hypnobirthing*.

2.3 Konsep Dasar Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara- cara tertentu . kesiapan yang dimaksud disini adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulasi yang menghendaki adanya respon (Azwar, 2013).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut (Sobur, 2012)

2.3.2 Struktur sikap

Struktur sikap dibagi menjadi 3 komponen yang saling menunjang (Azwar, 2013) yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*) dan komponen konatif (*conative*).

1. Komponen kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercaya oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan terbentuk maka dia akan

menjadi dasar pengetahuan seorang mengenai apa yang dapat diharapkan dan objek tertentu. Komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama apabila menyangkut isu atau masalah yang kontroversial (Azwar, 2013)

2. Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen perasaan menunjuk pada emosional terhadap suatu objek. Objek dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, disukai atau tidak disukai. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang (Azwar, 2013).

3. Komponen konatif (*conative*)

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Komponen ini menunjukkan bagaimana berperilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Komponen kecenderungan tindakan adalah kecenderungan tindakan seseorang baik positif maupun negatif, terhadap objek sikap. Sikap positif membuat orang akan membantu atau menolong atau menyokong

objek. Sikap negative berarti berusaha menghindari, menghancurkan atau merugikan objek (Azwar, 2013)

2.3.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmojo (2014), sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya sebagai berikut.

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap ibu dalam melakukan perawatan payudara.

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya: sikap ibu dalam melakukan perawatan payudara dapat diketahui dari tanggapan atau jawaban ibu.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau orang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.4 Sifat Sikap

Menurut purwanto (2013) sikap dapat pula bersifat positif dan negative, antara lain:

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

2.2.5 Faktor – Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Menurut Azwar (2013) faktor- faktor yang mempengaruhi pembentukan sika yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Apa yang dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatandala stimulasi sosial, tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan objek psikologis.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain. Dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu- individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari

kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi berbagai media masa seperti televise, radio, surat kabar mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar dan pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.6 Ciri Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut purwanto (2012):

1. Sikap bukan dibawah sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya, seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan pada tenaga medis.
2. Sikap dapat berubah- ubah karena sikap itu dapat dipelajari dank arena itu pula sikap dapat berubah pada orang- orang bila terdapat keadaan-

keadaan dan syarat- syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

3. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu dengan suatu objek.
4. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi- segi perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang.

2.3.7 Fungsi Sikap

Fungsi sikap bagi manusia dibagi menjadi empat macam (Azwar, 2009), yaitu:

1. Fungsi instrumental, fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini menyatakan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan demikian, individu akan mendatangkan keuntungan dan membentuk sikap negative terhadap hal-hal yang dirasakannya akan merugikan dirinya. Dalam pergaulan sosial, sikap yang sesuai akan memungkinkan seseorang untuk memperoleh persetujuan sosial dan orang disekitarnya. Pernyataan sikap tertentu akan dihargai oleh orang- orang yang dianggap penting seperti orang tua, atasan, teman akrab dan lain-lain.

2. Fungsi pertahanan ego

Sewaktu individu mengalami hal yang tidak menyenangkan dan dirasa akan mengancam egonya, atau sewaktu ia mengetahui fakta dan kebenarannya yang tidak mengenakan bagi dirinya maka sikapnya dapat

berfungsi sebagai mekanisme pertahanan ego yang akan melindungi dan kepastian kenyataan tersebut. Sikap dalam hal ini, merefleksikan problem kepribadian yang tidak terselesaikan.

3. Fungsi pernyataan sikap

Nilai adalah konsep dasar mengenai apa yang dipandang baik dan diinginkan. Nilai-nilai terminal merupakan preferensi keadaan akhir tertentu seperti persamaan, kemerdekaan, hak asasi, dan lain-lain. Nilai-nilai instrumental merupakan preferensi atau pilihan mengenai berbagai perilaku dan sifat pribadi seperti kejujuran, keberanian, atau kepatuhan akan aturan. Dengan fungsi ini seseorang seringkali mengembangkan sikap tertentu untuk memperoleh kepuasan dalam menyatakan nilai yang dianutnya sesuai dengan penilaian pribadi dan konsep dirinya. Sikap digunakan sebagai sarana ekspresi nilai sentral dalam dirinya. Fungsi inilah yang menyebabkan orang sering lupa diri sewaktu berada dalam situasi masa seideologi atau sama nilai.

4. Fungsi pengetahuan

Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali, atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai konsistensi. Jadi, sikap berfungsi sebagai suatu skema, yaitu suatu cara strukturalisasi agar dunia disekitar tampak logis dan masuk akal. Sikap digunakan untuk

melakukan evaluasi terhadap fenomena luar yang ada dan mengorganisasikannya.

2.3.8 Cara Mengukur Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala *Likert* (Azwar 2013). Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai tolak untuk menyusun item- item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap item *instrument* yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai negatif. Seperti halnya skala *Thurstone*, skala *Likert* disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*Equal Interval Scale*) (Azwar, 2012).

Pernyataan positif

Jika jawabannya benar “sangat setuju (SS)” : maka nilainya 4

Jika jawabannya “setuju (S)” : maka nilainya 3

Jika jawabannya “tidak setuju (TS)” : maka nilainya 2

Jika jawabannya “sangat tidak setuju (STS)” : maka nilainya 1

Pernyataan negatif

Jika jawabannya “sangat setuju (SS)” : maka nilainya 1

Jika jawabannya “setuju (S)” : maka nilainya 2

Jika jawabannya “tidak setuju (TS)” : maka nilainya 3

Jika jawabannya “sangat tidak setuju (STS)” : maka nilainya 4

(Hidayat, 2012)

Kemudian penilaian skor sikap dengan menggunakan rumus T skor, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{x} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok (Azwar, 2009)

Untuk mencari \bar{x} menggunakan rumus

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} = Mean skor kelompok

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

n = Jumlah responden (Riyanto 2011).

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$S = \frac{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2}}{n - 1}$$

Keterangan

s : deviasi standar skor kelompok

n : jumlah responden

untuk mencari T mean menggunakan rumus :

$$T_{\text{mean}} : \frac{\sum \text{tskor}}{n}$$

(Azwar, 2009)

Menurut Azwar dalam Suparyanto kriteria sikap yang meliputi :

Sikap dikatakan positif jika skor $T \geq T_{\text{mean}}$ atau ≥ 50

Sikap dikatakan negatif jika skor $T < T_{\text{mean}}$ atau < 50

2.4 Konsep Dasar Kehamilan

2.4.1 Pengertian Kehamilan

Fauziah & Sutejo (2012) mendefinisikan kehamilan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sperma, yang menandai awalnya suatu kehamilan, dan peristiwa ini merupakan hal yang terpisah tetapi merupakan peristiwa rangkaian kejadian yang mengelilinginya seperti pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi, penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Bila semua proses ini ini berlangsung baik, maka proses perkembangan janin dapat dimulai.

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014).

2.4.2 Periode Gestasi

Fauziah & Sutejo (2012) menyatakan, ditinjau dari perkembangan janin yang mempunyai tahapan perkembangan yang berbeda-beda dalam

tiap bulannya, maka kehamilan dibagi dalam tiga periode yang disebut trimester.

1. Trimester Pertama

Waktu trimester pertama adalah tiga bulan pertama dihitung setelah haid pertama hari terakhir. Pada trimester pertama ini system organ penting tubuh janin mulai dibentuk namun belum terjadi pembesaran yang jelas pada organ uterus. Segera setelah konsepsi, progesterone dan esterogen dalam tubuh meningkat sehingga dapat menyebabkan terjadinya morning sickness, kelemahan dan keletihan.

2. Trimester Kedua

Waktu trimester kedua dimulai dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6 kehamilan, beberapa sistem organ melanjutkan perkembangan dasar, sementara kemampuan fungsional organ lainnya disempurnakan. Pada bulan ke-6 rata-rata sistem organ sudah lengkap dan dapat berfungsi, namun belum berfungsi dengan sempurna.

3. Trimester Ketiga

Selama 3 bulan terakhir merupakan trimester ketiga dalam kehamilan. Perut semakin membesar dan berat badan ibu akan meningkat antara 3,2 kg sampai 3,4 kg menandakan janin bertambah besar dan sudah terbentuk sempurna. Pada akhir masa trimester ketiga janin yang normal mampu untuk membuat peralihan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, sehingga janin yang akan dilahirkan telah dapat hidup.

2.4.3 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Trimester III

1. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil pada Trimester III

Pada usia kehamilan 28 minggu, *fundus* berada pada pertengahan antar pusat dan *sifoideus*. Pada usia kehamilan 32–36 minggu, *fundus* mencapai *prosesus sifoideus*. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering buang air kecil kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun kedalam panggul. Sakit punggung dan sering buang air kecil meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi *Braxton Hicks* meningkat. Selama kehamilan trimester II dan III penambahan berat badan sekitar 0,5 kg perminggu. Pada akhir kehamilan penambahan berat badan total 10-12 kg. Pertambahan lebih dari 0,5 kg perminggu pada trimester III harus diwaspadai kemungkinan mengalami pre-eklampsia, kehamilan kembar, hidramnion, dan anak besar (Ari, 2012).

2. Perubahan psikologi pada trimester III

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti : apakah nanti bayinya akan lahir *abnormal*, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali), apakah ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tangan dan bayi. Kehamilan dapat menimbulkan stress bagi semua wanita. Gejala ini dipengaruhi oleh *fluktuasi kadar hormon*, peningkatan stress dan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya.

Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya

yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau sebaliknya menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi klien dengan bidan menjadi sangat penting (Irianti, 2013). Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada bulan kedelapan mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. (Nurul, 2014).

2.4.4 Keluhan Ibu Hamil pada Trimester Ketiga

Nurul (2014) menyatakan, mengingat adanya perubahan secara fisiologis dan anatomis, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan. Berbeda dalam kondisi normal, ibu hamil akan mengeluhkan hal-hal berikut :

1. Mudah terengah-engah terutama dirasakan apabila rahim telah membesar sehingga mendesak sekat rongga dada dan mengganggu kembang kempisnya paru. Keadaan ini diperberat oleh meningkatnya kebutuhan oksigen dan meningkatnya progesteron. Senam kebugaran akan mengurangi keluhan ini, demikian pula dengan gerakan lengan yang bisa mengembangkan rongga rusuk dan melonggarkan pernafasan.
2. Mudah lelah, keluhan ini dipicu oleh meningkatnya kebutuhan aliran darah yang kurang diimbangi oleh ketersediaan darah. Volume darah ibu hamil meningkat 30-50% dan frekuensi denyut jantung meningkat 20%. Peningkatan volume darah ini akan mengakibatkan pembesaran pembuluh darah, sehingga sering timbul keluhan varises, ambien dan

bengkak pada kaki. Gerakan senam hamil dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi keluhan ini.

3. Mual dan muntah, keluhan ini disebabkan karena adanya perubahan aktivitas hormon yang menurunkan peristaltik usus dan tertumpahnya asam lambung ke ujung atas lambung. Penurunan peristaltik usus ini juga memperlambat proses pencernaan sehingga mengakibatkan konstipasi. Gerakan senam hamil akan meningkatkan peristaltik usus. Disamping itu makan dengan porsi kecil tapi sering juga dapat membantu.
4. Nyeri punggung dan pinggang, keluhan ini disebabkan oleh adanya perubahan postur tubuh yang membantu tulang belakang bagian bawah cenderung melengkung ke depan. Lengkungan ini disebabkan karena membesarnya perut. Selain itu keluhan ini juga dipicu oleh hormon relaksin yang mengendurkan persendian di panggul. Senam hamil dan senam yoga untuk otot-otot punggung, perut dan panggul dapat memperbaiki postur dan mengurangi keluhan ini.
5. Kesulitan tidur (insomnia), keluhan ini biasanya terjadi pada akhir kehamilan, karena pada saat itu terjadi penumpukkan keluhan seperti susah bernafas, nyeri punggung, kejang kaki, dan lain-lain. Latihan senam dengan relaksasi atau penenangan (yoga) dan pengaturan nafas dapat membantu ibu hamil mengatasi keluhan ini.

2.4.5 Kebutuhan fisiologis dan Psikologis pada Trimester III

1. Kebutuhan fisiologis pada trimester III meliputi :
 - a. Diet makanan

- b. Kebutuhan energy
- c. Obat-obatan
- d. Olah raga
- e. Lingkungan yang bersih
- f. Pakaian
- g. Istirahat dan tidur
- h. Kebersihan tubuh
- i. Perawatan payudara
- j. Eliminasi
- k. Seksual
- l. Sikap tubuh yang baik
- m. Imunisasi
- n. Persiapan persalinan
- o. Memantau kesejahteraan janin
- p. Kunjungan ulang

(Nurul, 2014)

2. Kebutuhan psikologis pada trimester III meliputi :

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III menurut Pantiwati dan Saryono (2010) adalah *support* mental. *Support* mental adalah bantuan atau dukungan yang diberikan kepada pasien untuk menyelesaikan masalahnya yang berhubungan dengan batin dan pikirannya. Alasan diberikan *support* mental adalah karena setiap wanita hamil akan mengalami perasaan khawatir kalau-kalau akan terjadi

masalah dalam kehamilannya, khawatir akan kehilangan kecantikannya dan khawatir ada kemungkinan bayinya tidak normal.

2.5 KONSEP PERSALINAN

2.5.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Wiknjosastro, 2014)

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. (JNPK – KR, 2012)

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lainnya, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Saifuddin, 2012).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2013).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2009).

2.5.2 Tanda dan gejala persalinan

1. Kontraksi *uterus* yang mengakibatkan perubahan *serviks* (frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit) (JNPK-KR, 2012).
2. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks* (perlunakan *serviks*, pendataran *serviks*, terjadi pembukaan *serviks*) (Manuaba, 2013).
3. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan *serviks* (JNPK-KR, 2012).
4. Dapat disertai ketuban pecah (Manuaba, 2013).

2.5.3 Penyebab Mulainya Persalinan

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi (Manuaba, 2013).

2. Teori penurunan progesteron dan esterogen

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu (Sumarah, 2012). *Villikoriales* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar esterogen dan progesteron menurun (Wiknjosastro, 2013)

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofise pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai (Manuaba, 2013).

4. Teori prostaglandin

Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan. (Manuaba, 2013) Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus (Wikjosastro, 2012).

5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2010).

6. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Wiknjosastro, 2012).

7. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bilaganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapatdibangkitkan(Wiknjosastro,2012)

2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemajuan Persalinan

1. *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mendedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan

sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan

trauma pada serviks (Sumarah, 2012). Kekuatan kontraksi otot rahim yang normal mempunyai sifat kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim, fundus dominan menjalar ke seluruh otot rahim, kekuatannya seperti memeras isi rahim (Manuaba, 2013).

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan (Sumarah, 2012). Dalam proses persalinan pervaginam janin harus melewati jalan lahir ini (Wiknjosastro, 2012).

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Passanger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin,

presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2012). Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya (Wiknjosastro, 2012).

4. *Psycology* (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan

kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2012).

Psikologi ibu yang cemas dapat mempengaruhi power ibu, dalam hal ini kontraksi uterus. Kecemasan yang timbul pada ibu jika tidak ditangani dengan tepat akan memicu hormon stress pada hipotalamus yang dapat menyebabkan ketegangan otot tubuh termasuk ketegangan pada otot uterus sehingga kontraksi uterus menjadi inadkuat. Ketakutan, kecemasan, kesendirian, stres dan kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan katekolamin dan menimbulkan kemajuan persalinan yang melambat. Efek kecemasan ibu dalam persalinan adalah diproduksinya kadar katekolamin yang berlebihan pada kala I yang menyebabkan penurunan aliran darah ke rahim, penurunan kontraksi rahim, lamanya kala I yang lebih panjang, turunnya aliran darah ke plasenta, turunnya oksigen yang tersedia untuk janin (Simkin, 2012). Bila ibu yang sedang melahirkan merasa cemas dan takut menghadapi lingkungan baru atau wajah baru, mereka akan mengeluarkan adrenalin. Adrenalin menghambat pelepasan oksitosin yang diperlukan untuk kemajuan persalinan (Chapman, 2013).

Salah satu penanganan kecemasan ibu inpartu melalui pemberian musik lembut (musik klasik) yang dapat membuat ibu menjadi rileks, mengurangi ketegangan otot, dan menekan produksi hormon stress (Chapman, 2012). Begitu ibu menjadi relaks dan tenang,

otaknya akan kembali ke mode primitif dan oksitosin akan mengalir. Ia akan segera dibanjiri dengan endorfin yang menghilangkan nyeri. (Chapman, 2016)

5. *Psycian* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat” (Herlina, 2012).

2.5.5 Persalinan Kala I Fase Aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 sentimeter (atau akhir kala satu persalinan). Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas lebih kuat (Varney,2007). Kontraksi menjadi cenderung teratur, nyerinya sedang, dan biasanya terjadi skitar sekali tiap 2-5 menit, dan berlangsung antara 45 detik sampai sekitar 60 detik. Ketika persalinan menjadi semakin kuat, serviks akan terus membuka dan kontraksi menjadi lebih kuat dan semakin nyeri (sekali tiap 2-3 menit berlangsung 60 detik atau lebih (Chapman, 2013). Lamanya kala I dapat bervariasi bila dihubungkan

dengan paritas, pasien primipara biasanya mengalami kala I yang lebih lama (6-18 jam) dari pasien multipara (2-10 jam) (Hacker, 2012). Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2010).

1. Kemajuan Persalinan Kala I Fase aktif

Kemajuan persalinan kala I fase aktif ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat sehingga dilatasi serviks dapat terjadi disertai adanya penurunan kepala sesuai dengan partograf. Pada kala I, "Powers" (his atau kontraksi otot uterus) dapat bersifat tidak adekuat atau tidak efektif. Pasien dengan kemajuan persalinan normal memiliki his yang efektif dan adekuat baik dalam hal durasi atau frekuensi kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang tidak adekuat dapat menyebabkan gangguan kemajuan persalinan yaitu yang berlangsung kurang dari 40 detik dan atau frekuensi his kurang dari 2 kali setiap 10 menit (Widjanarko, 2013). Kemajuan persalinan normal adalah kemajuan berjalan sesuai dengan partograf (Saifuddin, 2014).

Psikologis ibu yang cemas dan khawatir dapat mengganggu kontraksi uterus yang seharusnya adekuat menjadi inadeguat. Kekhawatiran dan kecemasan yang teramat sangat bisa membuat otot-otot, termasuk otot di jalan lahir, bekerja berlawanan arah, karena dilawan oleh ibu

yang kesakitan. Akibatnya, jalan lahir menyempit dan proses persalinan berjalan lebih lama dan sangat menyakitkan. Bahkan bisa sampai terhenti (Amalia, 2014). Namun, kecemasan tingkat sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. (Maramis, 2015)

2. Parameter Kemajuan Persalinan Kala I Fase aktif

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (Wiknjosastro, 2012). Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Wiknjosastro, 2012). Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk kemajuan persalinan (Wiknjosastro, 2012).

2.6 Penelitian yang Relefan

2.6.1 Tryani Fatimah Aisyah

Ibu yang sedang hamil mudah mengalami kecemasan, kemurungan, kegusaran dan mudah menangis. Kecemasan ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan otak janinnya. Disadari atau tidak, emosi apapun yang dirasakan oleh seorang ibu akan dirasakan sang janin.

Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan telah sering digunakan adalah metode *hypnobirthing* yang salah satunya terdapat teknik relaksasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk membuktikan pengaruh hypnosis terhadap tingkat kecemasan ibu hamil nullipara triwulan III dalam menghadapi persalinan.

Penelitian ini adalah penelitian quasi eksperiment dengan desain penelitian *the untreated control group design with dependent pretest and posttest samples*, dengan *simple random sampling*. sampel adalah sebanyak 20 orang pada kelompok kasus dan 20 orang pada kelompok control. Variabel independennya adalah teknik relaksasi *hypnosis*, dan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan. Tehnik pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner tingkat kecemasan sebelum dilaksanakan latihan dan pendampingan teknik *hypnobirthing*. Pendampingan dilaksanakan sebanyak 4 kali kunjungan dengan selang waktu masing-masing kunjungan adalah 2 minggu dan peserta diberikan kartu frekuensi latihan sendiri di rumah sebanyak minimal 3 kali dalam satu minggu. Pada pendampingan yang keempat dilakukan evaluasi dengan membagikan kuesioner tingkat kecemasan. Dari hasil uji statistik *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel kurang dari atau sama dengan 50 sampel. Data dikatakan terdistribusi normal jika nilai signifikansinya lebih dari 0,05. Dari tabel diperoleh hasil signifikansi 0,288 dan 0,072, yang berarti bahwa data terdistribusi normal maka analisis dengan menggunakan uji T dapat dilanjutkan.

Skor kecemasan *pretest* dan *posttest* menunjukkan perbedaan selisih serta perbedaaan yang bermakna terjadi antara tingkat kecemasan pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Oleh karena itu, pelatihan dengan metode *hypnobirthing* dapat menurunkan kecemasan ibu hamil nullipara dalam menghadapi persalinan.

2.6.2 Nanda Anggaini Estu Dewi

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Walaupun proses fisiologis, tetapi pada umumnya menakutkan karena disertai nyeri berat. Berbagai tindakan keperawatan dapat dilakukan untuk meringankan nyeri yang dirasakan ibu bersalin untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan. Upaya-upaya untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan telah dilakukan dengan berbagai cara diantaranya dengan metode relaksasi *hypnobirthing*. Tujuan penelitian ini yaitu untuk membuktikan pengaruh teknik relaksasi *hypnobirthing* terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala I.

Desain penelitian ini menggunakan *quasy eksperimen two-group pre-post-test design*, dengan *simple random sampling*. Sampel yang diambil sebanyak 20 responden. Variabel independennya adalah teknik relaksasi *hypnobirthing*, dan variabel dependennya adalah penurunan nyeri. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan observasi.

Dari hasil uji statistik *Mann-Whitney Test* didapatkan hasil (α hitung) = 0,000 artinya ada pengaruh teknik relaksasi *hypnobirthing* terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala I.

Teknik relaksasi *hypnobirthing* sangat dibutuhkan dalam pengelolaan nyeri pada persalinan kala I, teknik relaksasi *hypnobirthing* dapat menurunkan nyeri persalinan kala I dan juga memberikan gambaran secara umum pada ibu yang akan melahirkan sehingga ibu akan merasa lebih tenang dalam menjalani persalinan.

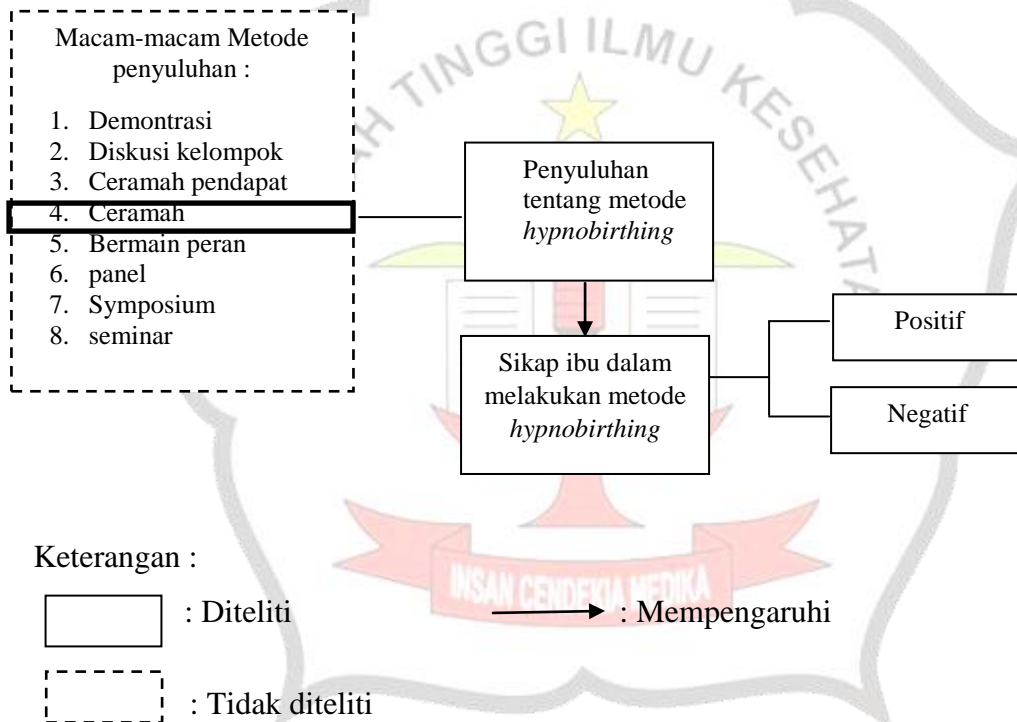


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo,2012) .



Gambar 3.2 Kerangka konsep pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : ada pengaruh penyuluhan *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di puskesmas kabuh.



BAB IV

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dari penelitian ini penyusunan dimulai dari jenis rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identifikasi variabel, definisi operasional variabel, pengumpulan dan analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian pra-eksperimental dengan desain pra-pasca tes dalam satu kelompok (*One Group Pratest-Posttest Design*). Ciri tipe ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoadmojo, 2012).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *one group pre test post test design* yang merupakan penelitian eksperimen dimana tidak menggunakan kelompok pembanding (control), namun sebelumnya kelompok tersebut sudah dilakukan observasi *pre test* sehingga peneliti dapat

membandingkan perubahan setelah dilakukan eksperimen (Notoadmojo, 2012). Rancangan dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.1.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	O1
	Time 1	Time 2	Time 3

Gambar 4.1 Desain Penelitian *one group pretest-posttest Nursalam, 2015*

Keterangan :

K : Subjek

O : Observasi sikap sebelum penyuluhan

I : Intervensi (penyuluhan)

O1: Observasi sikap sesudah penyuluhan

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan mulai penyusunan proposal penelitian sampai dengan penyusunan laporan skripsi mulai bulan Januari sampai dengan Juli 2017. Pengambilan data dilakukan bulan Mei 2017.

4.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat yang digunakan selama pengambilan data selama kasus berlangsung (Putriningrum, 2013). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 *Populasi*

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu *primigravida* di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang sebanyak 34 ibu hamil.

4.4.2 *Sampel*

Sampel adalah bagian populasi yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling yang harus mewakili kriteria (Nursalam, 2015).

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2010). Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu *primigravida* di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang
- 2) Ibu *primigravida* yang bersedia menjadi responden di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri atau populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

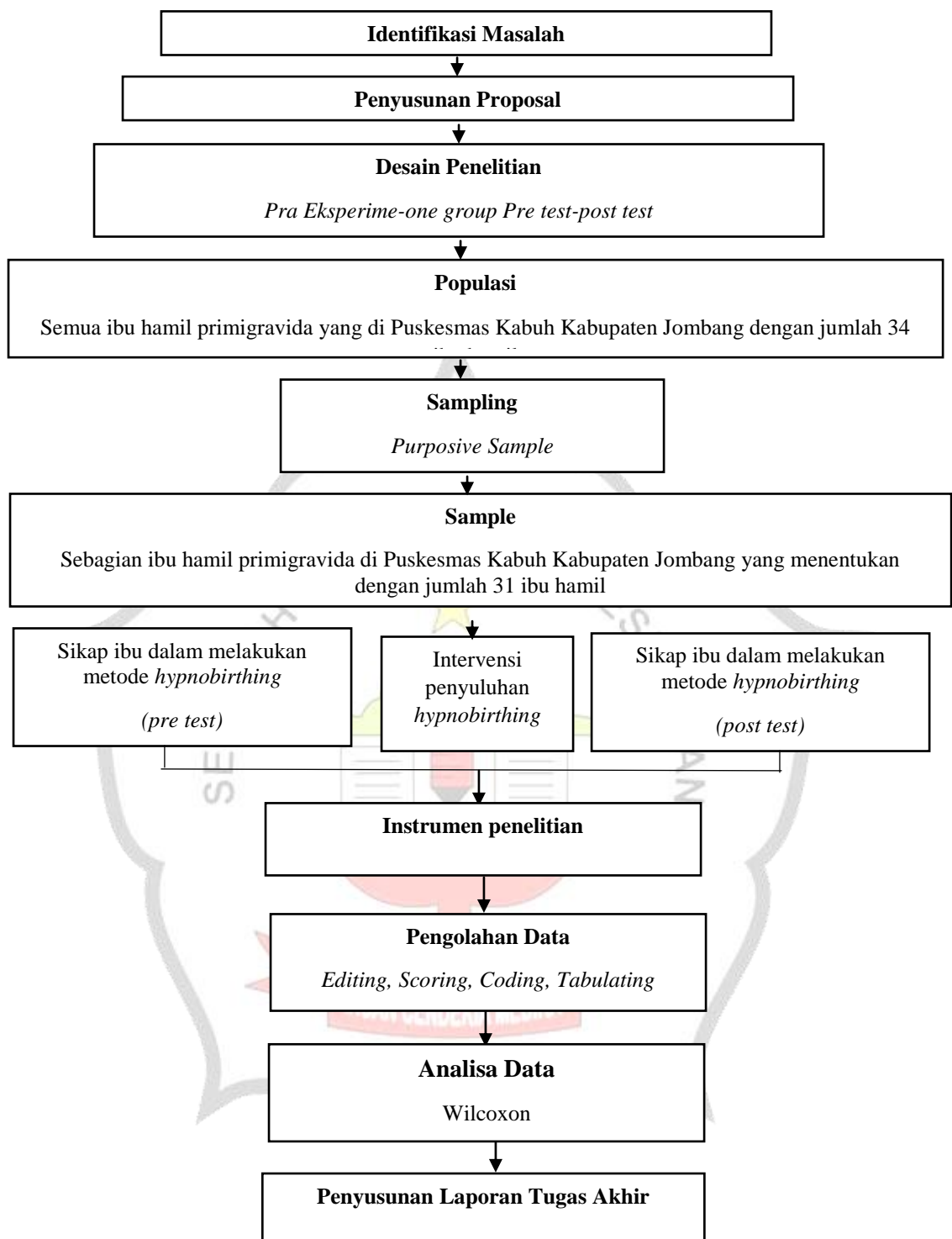
- 1) Ibu primigravida yang tidak bisa hadir saat penelitian
- 2) Ibu primigravida yang sedang sakit

4.4.3 *Sampling*

Teknik *sampling* merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

4.1 **Jalannya Penelitian (Kerangka kerja)**

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang terbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga datanya (Hidayat, 2009).



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Pengaruh Penyuluhan Tentang *Hypnobirthing* Terhadap Sikap Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Persalinan.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, penyakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Adapun variabel yang ada pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Variabel Independent* (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya/pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel bebas biasanya merupakan intervensi yang diberikan untuk mempengaruhi tingkah laku (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini Variabel Independent adalah pengaruh penyuluhan *hypnobirthing* pada ibu hamil *primigravida*.

2. *Variabel Dependent* (variabel terikat)

Variabel dependent atau terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini Variabel Dependen adalah sikap ibu dalam melakukan metode *hypnobirthing* dalam menghadapi persalinan.

4.6 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (di ukur) dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2015). Definisi operasional yang dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Saryono & Anggraeni, 2013). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1.



Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Penyuluhan *Hypnobirthing* Terhadap Sikap Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor/ Kategori
Variabel <i>Independent</i> : Penyuluhan <i>Hypnobirthing</i>	Suatu usaha penyebarluasan informasi tentang <i>hypnobirthing</i> pada ibu hamil <i>primigravida</i> dengan menggunakan metode ceramah dibantu dengan <i>leaflet</i>	1. Pengertian <i>hypnobirthing</i> 2. Tujuan dan manfaat 3. Keuntungan <i>hypnobirthing</i> 4. Langkah-langkah <i>hypnobirthing</i> 5. Indikasi dan kontraindikasi <i>hypnobirthing</i>	SAP	-	-
Variabel <i>dependent</i> : Sikap ibu <i>primigravida</i> dalam menghadapi persalinan	Suatu respon dan keinginan ibu hamil untuk melakukan <i>hypnobirthing</i> dalam menghadapi persalinan	1. Kognitif (<i>cognitive</i>) 2. Afektif (<i>affective</i>) 3. Konatif (<i>conative</i>)	K U E S I O N E R	N O M I N A L	. Positif : T skor > mean . Negatif : T skor ≤ T mean . (Azwar,2011) Pernyataan positif jika : Nilai SS : 4 Nilai S : 3 Nilai TS : 2 Nilai STS : 1 Pernyataan negatif jika : Nilai SS : 1 Nilai S : 2 Nilai TS : 3 Nilai STS : 4

4.7 Pengumpulan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data penelitian (Notoadmodjo, 2012). Instrumen dalam

penelitian ini menggunakan SAP dan Kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner sikap ibu primigravida dalam menghadapi persalinan. Adapun kuesioner menggunakan uji validitas dan realibilitas.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur. Pengujian validitas dilakukan dengan rumus *product moment*. Hasil dinyatakan valid jika koefisien korelasi mempunyai p-value < 0,05 (Sugiyono, 2009).

$$R_{xy} = \frac{(N\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{\{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)\} \{(N\sum y^2 - (\sum y)^2)\}}}$$

Keterangan :

R_{xy} : Koefisien Korelasi

X : Pertanyaan

Y : Skor total

XY : Skor pernyataan dikalikan skor total

N : Jumlah Sampel

2. Uji realibilitas

Uji realibilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Pengujian validitas dilakukan dengan rumus *product*

moment. Hasil dinyatakan valid jika koefisien korelasi mempunyai p-value < 0,05 (Sugiyono, 2009).

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan rumus alpha-Cronbach. Hasil akan dinyatakan reliable jika nilai koefisien alpha-Cronbach $\geq 0,7$ (Sugiyono, 2009)

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_t^2 = varians total

4.7.2 Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul kepada pembimbing.
2. Menyusun proposal penelitian
3. Mengurus surat pengantar penelitian dari STIKES ICME Jombang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
4. Mengajukan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dengan tembusan Puskesmas Kabuh Jombang.
5. Mengajukan ijin penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Kabuh Jombang.

6. Melakukan studi pendahuluan dan melakukan wawancara di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang
7. Melengkapi proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian proposal penelitian.
8. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
9. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuesioner dan membagikan kuesioner pada responden sebelum dilakukan penyuluhan *hypnobirthing*.
10. Mengumpulkan kuesioner responden untuk menilai sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan
11. Mengumpulkan kuesioner responden untuk menilai sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan dan mengetahui ada pengaruh penyuluhan *hypnobirthing*
12. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengumpulan data kemudian melakukan pengolahan data dan melakukan analisa data.
13. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7.3 Cara analisa data

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini akan dilakukan *editing* setelah data dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan

kelengkapan jawaban, Konsistensi serta kesesuaian juga perlu diperhatikan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian sehingga memudahkan untuk mengolah selanjutnya.

2. *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini menggunakan skala likert, Oleh karena itu hasil kuesioner yang telah diisi untuk pernyataan positif, antara lain :

- a. Sangat Setuju (SS) : nilainya 4
- b. Setuju (S) : nilainya 3
- c. Tidak Setuju (TS) : nilainya 2
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) : nilainya 1

Untuk pernyataan negatif

- a. Sangat Setuju (SS) : nilainya 1
- b. Setuju (S) : nilainya 2
- c. Tidak Setuju (TS) : nilainya 3
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) : nilainya 4 (Hidayat, 2012)

Menurut Azwar (2009) kriteria sikap yang meliputi :

Sikap responden positif, bila $T \text{ Skor} \geq T \text{ mean}$

Sikap responden negatif, bila $T \text{ Skor} < T \text{ mean}$ (Azwar, 2009).

3. *Coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* (Notoatmodjo, 2012).

A. Data Umum

1) Kode Responden

- a. Responden 1 = 1
- b. Responden 2 = 2
- c. Responden 3 = 3

2) Kode Umur

- a. Umur 20-25 tahun = 1
- b. Umur 26-32 tahun = 2

3) Kode Usia Kehamilan

- a. 1-12 minggu = 1
- b. 13-27 minggu = 2
- c. 28-37 minggu = 3

4) Kode Pendidikan

- a. SD = 1
- b. SMP = 2
- c. SMA = 3
- d. Perguruan Tinggi = 4

5) Kode Informasi

- a. pernah = 1
- b. Tidak Pernah = 2

6) Kode Sumber Informasi

- a. Tenaga kesehatan (Dokter, Bidan) = 1
- b. Media Cetak (Koran, Majalah, Leaflet) = 2
- c. Media Elektronik (TV, Radio, Internet) = 3
- d. Teman, saudara, kader = 4

7) Kode Pekerjaan

- a. PNS = 1
- b. Swasta = 2



- c. Petani = 3
- d. IRT = 4

B. Data Khusus

1. Sikap ibu primigravida dalam melakukan hypnobirthing sebelum diberikan penyuluhan

Sikap Positif = 1

Sikap Negatif = 2

2. Sikap ibu primigravida dalam melakukan hypnobirthing sesudah diberikan penyuluhan

Sikap Positif = 1

Sikap Negatif = 2

a. Tabulating

Tabulating adalah penyusunan data dalam bentuk tabel. Dalam penelitian ini penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmojo, 2012). Proses *tabulating* dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi.

4.7.3 Analisa data

1. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoadmojo, 2012). Tujuan dari analisis *univariate* adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variable yang diteliti, pada penelitian ini adalah sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan. Sikap ibu diukur dengan kuesioner.

Setelah data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Skor

jawaban responden dikonversikan menjadi bentuk T skor dengan menggunakan rumus (Azwar,2009) yaitu :

Untuk penilaian skor sikap dengan menggunakan rumus T skor, yaitu

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

x : skor responden pada skala perilaku yang hendak diubah menjadi Skor T

n : jumlah responden

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$s = \frac{\sqrt{\sum(x - \bar{x})^2}}{n}$$

Keterangan

s : deviasi standar skor kelompok

n : jumlah responden

$$T_{\text{skor}} = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan :

x : skor responden pada skala perilaku yang hendak diubah menjadi Skor T

\bar{x} : mean skor kelompok

s : deviasi standar skor kelompok

$$T \text{ mean} = \frac{\sum T_{\text{skor}}}{n}$$

Keterangan:

n : jumlah responden (Azwar, 2011)

Kriteria Pengukuran *personal hygiene* sebagai berikut :

1. Baik jika nilai T hitung yang diperoleh responden dari kuisisioner $> T$ mean
2. Tidak baik jika nilai T hitung yang diperoleh responden dari kuisisioner $\leq T$ mean

Hasil persentase dari pengolahan data diatas kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

100%	= Seluruhnya
76% - 99%	= Hampir seluruhnya
51% - 75%	= Sebagian besar
50%	= Setengah responden
26% - 49%	= Hampir setengahnya
1% - 25%	= Sebagian kecil dari responden
0%	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010)

2. Analisa *Bivariate*

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini menggunakan uji non *parametric* yaitu uji Wilcoxon. Perhitungan dilakukan dengan program SPSS 16.0 dengan taraf kesalahan 5%. Uji tersebut dipilih karena variabel bebas dan terikat penelitian berskala nominal dan jenis data tidak berpasangan.

pengambilan keputusan sebagai berikut :

- a. $p \text{ value} \leq (0,05) = H_1$ diterima yang berarti ada pengaruh penyuluhan *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.
- b. $p \text{ value} > (0,05) = H_1$ ditolak yang berarti tidak ada pengaruh penyuluhan *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kemudian peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dengan tembusan Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang untuk memperoleh data jumlah ibu hamil primigravida trimester I sampai trimester III, kemudian kegiatan pengumpulan data dapat dilakukan dengan menekankan pada masalah etika penelitian.

4.8.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

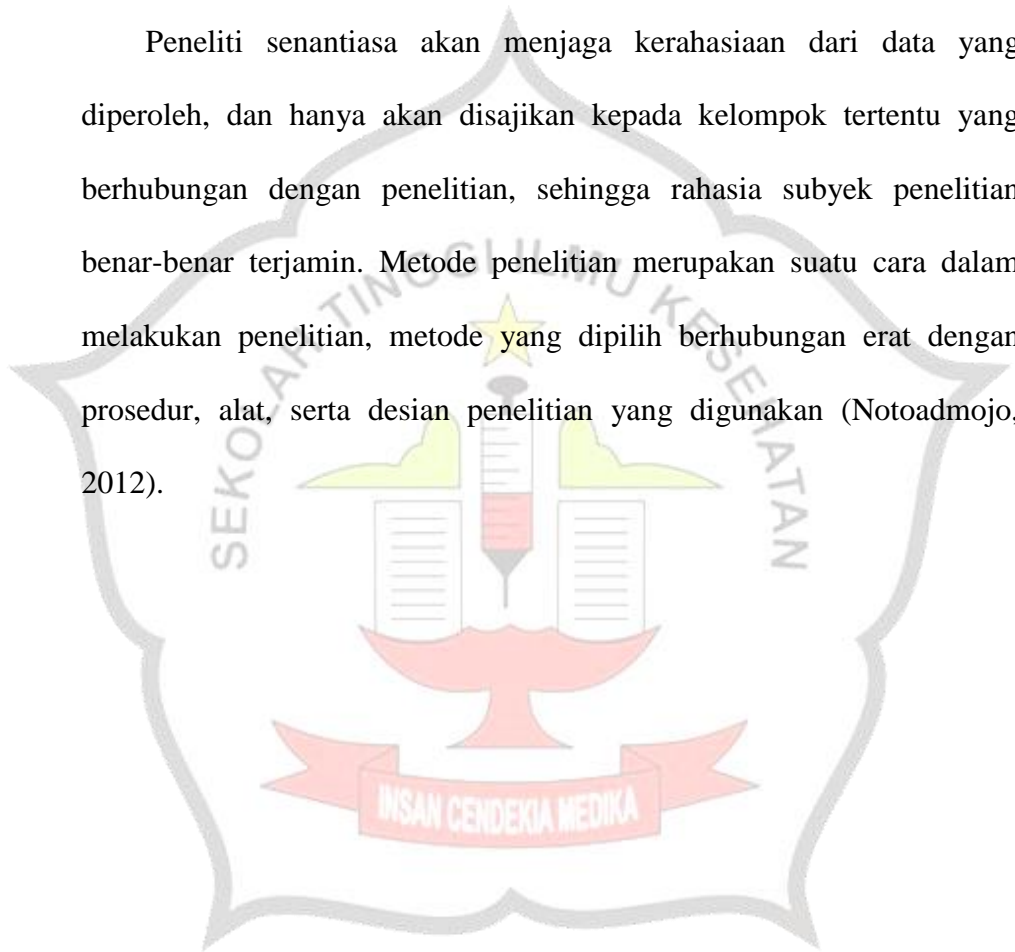
Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden atau subjek sebelum penelitian dilaksanakan dengan maksud supaya responden mengetahui tujuan penelitian, jika subjek bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi jika tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak responden (Notoadmojo, 2012).

4.8.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden yang akan dijadikan sebagai subyek penelitian untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, tetapi peneliti akan memberi tanda atau kode secara khusus (Notoadmojo, 2012).

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti senantiasa akan menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh, dan hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian, sehingga rahasia subyek penelitian benar-benar terjamin. Metode penelitian merupakan suatu cara dalam melakukan penelitian, metode yang dipilih berhubungan erat dengan prosedur, alat, serta desain penelitian yang digunakan (Notoadmojo, 2012).



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang pada Tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017 dengan jumlah 30 ibu *primigravida*. Hasil penelitian ini disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menyajikan karakteristik responden berdasarkan nama, alamat, usia, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, informasi tentang *hypnobirthing*, sumber informasi sedangkan yang termuat dalam Data Khusus dalam penelitian ini meliputi sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan sebelum diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing*, sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan sesudah diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* dan pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan.

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Data Umum

Data umum menyajikan karakteristik responden yang meliputi nama, alamat, usia responden, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, informasi tentang *hypnobirthing*, sumber informasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 25 mei – 27 mei 2017 di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang diperoleh data sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dikategorikan menjadi dua yaitu usia 20-25 tahun dan usia 26-32 tahun dan dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang pada tanggal 25 mei – 27 2017

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	20-25 tahun	15	50,0
2	26-32 tahun	15	50,0
Total		30	100,0

Sumber : Data Primer 2017.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, setengah responden berusia 20-25 tahun berjumlah 15 orang 50,0%,

2. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu 1-12 minggu, 13-27 minggu dan 28-37 minggu dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang pada tanggal 25 mei – 27 mei 2017

No	Trimester	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	1-12 minggu	2	6,7
2	13-27 minggu	11	36,7
3	28-37 minggu	17	56,7
Total		30	100,0

Sumber : Data Primer 2017.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan sebagian besar responden Trimester III sejumlah 17 orang (56,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik reponden berdasarkan pendidikan dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu SD, SMP, SMA, perguruan tinggi dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang pada tanggal 25 mei – 27 mei 2017

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	2	6,7
2.	SMP	13	43,3
3.	SMA	15	50,0
4.	Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden, setengah responden berpendidikan SMA sejumlah 15 orang (50,0%).

4. Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang *hypnobirthing*

Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang *hypnobirthing* dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu pernah dan tidak pernah dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan informasi tentang *hypnobirthing* di Puskesmas Kabuh,

Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang pada tanggal 25 mei
– 27 mei 2017

No	Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pernah	11	36,7
2	Belum pernah	19	63,3
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi tentang metode *hypnobirthing* sejumlah 19 orang (63,3%).

5. Karakteristik responden berdasarkan Sumber informasi tentang *hypnobirthing*

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang *hypnobirthing* dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu Dokter atau bidan, media cetak, media elektronik, teman pernah dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan sumber informasi tentang *hypnobirthing* di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang pada tanggal 25 mei – 27 mei 2017

No	Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tenaga Kesehatan	3	10,0
2	Media Cetak (leaflet)	7	23,3
3	Media Elektronik (internet)	1	33
4	Teman, saudara, kader	0	0
Jumlah		11	36,7

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian kecil responden mendapat informasi dari media cetak sejumlah 7 ibu *primigrvida* (23,3%).

6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu PNS, Swasta, petani, ibu rumah tangga dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang pada tanggal 25 mei – 27 mei 2017

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	PNS	0	0
2.	Swasta	5	16,7
3.	Petani	0	0
4.	Ibu Rumah Tangga	25	83,3
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir seluruh responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga sejumlah 25 orang (83,3%)

5.1.3. Data Khusus

Karakteristik data khusus meliputi: sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan sebelum diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* dan sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan sesudah diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 25 mei – 27 mei 2017 di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang diperoleh data sebagai berikut:

1. Sikap ibu *primigravida* sebelum diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing*

Karakteristik responden berdasarkan sikap ibu *primigravida* sebelum diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* dikategorikan menjadi dua kategori yaitu positif dan negatif dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi sikap ibu *primigravida* sebelum diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang pada tanggal 25 mei – 27 mei 2017

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	9	30,0
2	Negatif	21	70,0
Total		30	100,0

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebelum diberikan penyuluhan *hypnobirthing* sebagian besar bersikap negatif sejumlah 21 orang (70,0%).

2. Sikap ibu *primigravida* sesudah diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing*.

Karakteristik responden berdasarkan sikap ibu *primigravida* sesudah diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* dikategorikan menjadi dua kategori yaitu positif dan negatif dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi sikap ibu *primigravida* sebelum diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang pada tanggal 25 mei – 27 mei 2017

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	16	53,3
2	Negatif	14	46,7
Total		30	100,0

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 30 responden sesudah diberikan penyuluhan *hypnobirthing* sebagian besar responden bersikap positif sejumlah 16 orang (53,3%) sedangkan responden yang belum mengalami perubahan atau mempunyai sikap yang negatif sejumlah 9 orang (59,4%).

3. Pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan

Karakteristik responden berdasarkan Pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu positif dan negatif dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi Pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang pada tanggal 25 mei – 27 mei 2017

No	Sikap	Sebelum Pemberian		Setelah Pemberian	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	9	30.0	16	53.3
2	Negatif	21	70.0	14	46.7
Total		30	100,0	30	100.0

Uji Wilcoxon	hasil	P= 0,008	dengan	$\alpha < (0,05)$
--------------	-------	----------	--------	-------------------

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebelum diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* sebagian besar responden mempunyai sikap negatif sejumlah 21 orang (70,0%) dan sesudah diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* sebagian besar responden mempunyai sikap positif sejumlah 16 orang (53,3%).

Berdasarkan analisis *statistic* dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan bantuan SPSS 16 dengan tingkat signifikasi $\alpha = 0.05$ diperoleh hasil $p = 0,008$ yang berarti $p < 0,05$ yaitu H_1 diterima yang artinya ada pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Sikap ibu *primigravida* sebelum diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* dalam menghadapi persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden dengan pemberian kuesioner sebanyak 15 soal berupa pernyataan, pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa 30 responden hampir seluruh responden mempunyai sikap negatif yaitu sejumlah 21 ibu *primigravida* (70,0%). Hal ini dapat dilihat dari hasil tabulasi dari masing-masing parameter sikap yang meliputi parameter kognitif sejumlah (29,94%), parameter afektif sejumlah (33,93%), dan parameter konatif sejumlah (28,44%). sikap negatif yang dimiliki oleh

responden terbanyak disebabkan karena rendahnya hasil jawaban responden pada parameter konatif dengan rata-rata soal terendah (2) terdapat pada pernyataan positif item soal nomer 13 yaitu “Metode *hypnobirthing* saya lakukan dari awal kehamilan untuk mencegah kecemasan selama kehamilan” mendapatkan nilai rata-rata personal terendah 51 dibandingkan dengan rata-rata personal pernyataan pada parameter lain. 27 responden menyatakan “Tidak Setuju”. Menurut peneliti sebagian besar responden tidak ada kecenderungan untuk melakukan metode *hypnobirthing* sejak terjadinya kehamilan, padahal metode *hypnobirthing* dilakukan sejak trimester pertama jauh lebih bagus. Hal ini sesuai dengan teori Putra (2016) dijelaskan bahwa kehamilan trimester pertama sudah bagus dilakukan *hypnobirthing*.

Hasil tabulasi pada parameter yang lain seperti kognitif dan afektif memang tidak ada kecenderungan yang rendah, namun ada bagian yang kurang pada masing-masing parameter yang terkait. Seperti halnya pada parameter kognitif, pada item soal nomor 8 dengan jenis pernyataan negatif yaitu “Saya mencoba metode *hypnobirthing* saat kontraksi saja” mendapatkan nilai rata-rata personal terendah 55 dibandingkan dengan rata-rata personal pernyataan pada parameter lain. 16 responden menyatakan “Setuju”. Menurut peneliti sebagian besar responden tidak ada kecenderungan untuk melakukan metode *hypnobirthing* sejak terjadinya kehamilan, padahal metode *hypnobirthing* dilakukan sejak trimester pertama jauh lebih bagus. Hal ini sesuai dengan teori pro-Vclinic (2008) dijelaskan

bahwa metode *hypnobirthing* dapat membantu membuat rileks otot-otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dan mampu melancarkan air susu ibu (ASI), mengontrol emosi ibu agar terhindar dari stres, serta menjaga diri ibu dari ketakutan dalam kehidupan sehari-hari agar terhindar dari depresi.

Sikap ibu negatif dalam melakukan metode *hypnobirthing* pada saat hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang pertama faktor umur. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa setengah responden berusia 20-25 tahun yang mempunyai sikap negatif dalam melakukan metode *hypnobirthing* pada saat hamil sebelum dilakukan penyuluhan yaitu sejumlah 15 orang (50,0%). Menurut peneliti, umur 20-25 tahun tergolong dalam masa dewasa awal, pada usia ini seseorang mempunyai tingkat kematangan yang kurang dibandingkan dengan usia >35 tahun, dan usia 20-25 tahun pengalaman masih kurang dibandingkan dengan usia >35 tahun, sehingga berpengaruh pada pengetahuan yang kurang. Jika pengetahuan ibu kurang tentang *hypnobirthing* pada masa kehamilan. Maka sikapnya pun negatif dalam melakukan metode *hypnobirthing*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ahmad dan Lukman (2013) bahwa pengalaman dapat dipengaruhi pengetahuan seseorang, tingkat pengetahuan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak dibandingkan dengan seseorang yang umurnya lebih muda.

Faktor yang kedua yang mempengaruhi sikap responden dalam melakukan metode *hypnobirthing* pada saat hamil yaitu faktor

pendidikan. Berdasarkan 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sejumlah 15 orang (50,0%). Menurut peneliti pendidikan SMA tergolong pendidikan menengah. Pendidikan menengah lebih rendah dibandingkan dengan perguruan tinggi. Responden yang berpendidikan menengah wawasannya masih kurang dibandingkan dengan perguruan tinggi, dengan wawasan yang kurang akan mempengaruhi pengetahuan ibu menjadi rendah dalam melakukan metode *hypnobirthing*, sehingga menghasilkan sikap negatif dalam melakukan metode *hypnobirthing*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan responden. Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya menengah.

Faktor yang ketiga yang mempengaruhi sikap ibu dalam melakukan metode *hypnobirthing* yaitu informasi. Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu *primigravida* sejumlah 19 orang (63,3%) belum pernah mendapatkan informasi tentang *hypnobirthing*. Menurut peneliti responden yang pernah mendapatkan informasi tentang *hypnobirthing* pada saat hamil belum tentu mempunyai sikap positif dalam melakukan metode *hypnobirthing*, hal ini disebabkan karena pola pikir setiap individu yang berbeda dan dari tingkat pendidikan responden yang sebagian besar pendidikan menengah, sehingga akan mempengaruhi

pengetahuan tentang metode *hypnobirthing* menjadi rendah dan sikap responden menjadi negatif. Hal ini sesuai dengan teori Minah Elwiddah (2012), kekayaan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau sekelompok orang juga merupakan suatu faktor yang berpengaruh terhadap pola pikir, sedangkan pola pikir dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dan pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang.

Faktor yang keempat yang mempengaruhi sikap ibu dalam melakukan metode *hypnobirthing* yaitu sumber informasi. Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden mendapatkan informasi tentang *hypnobirthing* dari media cetak (Koran, Majalah, leaflet) sejumlah 7 orang (23,3%). Menurut peneliti seseorang yang mendapatkan informasi dari media cetak, jika informasi dari media cetak tidak efektif untuk, tidak ada timbal baliknya dalam tanya jawab, dan metodenya kurang tepat, maka seseorang tidak akan faham dengan apa yang disampaikan, sehingga pengetahuan yang didapatkan dari informasi tidak dapat diserap dengan baik, yang menyebabkan sikap negatif seseorang. Hal ini sesuai teori Cristiawan (2009), dalam memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang jelas kepada klien dan disertai dengan tindakan yang benar, sehingga dapat diterima dengan mudah oleh klien. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi yang dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal

memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Faktor yang kelima yang mempengaruhi sikap yaitu pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden bekerja sebagai IRT sejumlah 25 orang (83,5%). Menurut peneliti pekerjaan sebagai IRT adalah suatu pekerjaan yang waktunya lebih banyak dihabiskan untuk mengurus rumah tangganya, sehingga memperoleh informasi khususnya tentang *hypnobirthing* berkurang, akibatnya pengetahuan ibu menjadi rendah, sehingga menghasilkan sikap negatif dalam melakukan metode *hypnobirthing*. Hal ini sesuai dengan teori, Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung Thomas dalam Suparyanto (2012), pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi serta kehidupan keluarga, dan pekerjaan pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita banyak waktu, sehingga mempengaruhi pengetahuan yang menyebabkan sikap negatif dalam menangani suatu masalah terutama dalam metode *hypnobirthing*.

5.2.2. Sikap ibu *primigravida* sesudah diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* dalam menghadapi persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden dengan memberikan kuesioner sebanyak 15 soal berupa pernyataan. Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sikap ibu sesudah diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* sebagian besar bersikap

positif sejumlah 16 orang (53,3%). Hal ini dapat dilihat pada hasil tabulasi dari masing-masing komponen sikap yang meliputi parameter kognitif (32,43%), afektif (35,34%), dan konatif (32,21%). data umum yang paling menunjang sikap ibu menjadi positif sesudah diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* adalah informasi, *ibu primigravida* yang pernah mendapatkan informasi tentang *hypnobirthing* sesudah diberikan penyuluhan sejumlah 30 responden (100,0%). Hal ini disebabkan karena pemberian informasi melalui penyuluhan tentang metode *hypnobirthing* dengan menggunakan metode ceramah, bahasa yang mudah dimengerti, dan media leaflet lebih cepat diterima oleh responden, hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan responden, sehingga sikap responden dalam melakukan metode *hypnobirthing* saat hamil sampai proses persalinan menjadi positif. Hal ini sesuai dengan teori Emilia (2008), penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang. Metode ceramah dengan media leaflet, bahasa yang mudah dimengerti lebih cepat diterima oleh seseorang pada saat menyampaikan informasi (Pasaribu, 2005).

Sikap positif yang dimiliki oleh responden terbanyak disebabkan karena tingginya hasil jawaban responden dalam parameter afektif mengalami peningkatan yaitu pada pernyataan soal item nomor 1 dengan rata-rata soal 3,7 dengan jenis pernyataan positif yaitu “Saya sangat senang karena mendapatkan informasi tentang metode *hypnobirthing* ” sebanyak 21 responden menyatakan “Sangat Setuju”,

dan 9 responden menyatakan “Setuju”. Menurut peneliti responden yang senang diberikan penyuluhan metode *hypnobirthing* untuk mengurangi rasa kecemasan, kekhawatiran dan ketakutan yang dari awal kehamilan sampai proses persalinan dapat mempengaruhi sifat yang dimiliki seseorang untuk berubah ke hal yang positif. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiasih (2010) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil sesudah melaksanakan latihan relaksasi *hypnobirthing* adalah 56% tidak cemas dan 38% tingkat kecemasan ringan.

Hasil tabulasi pada parameter kognitif dan konatif memang tidak menunjukkan kecenderungan tertinggi, namun terdapat skor tertinggi pada masing-masing parameter. Parameter konatif pada item soal nomor 11 dengan rata-rata soal 3,3 pernyataan positif yaitu “Saya harus lebih fokus saat melakukan *hypnobirthing* agar bisa masuk ke pikiran bawah sadar lebih cepat”. Terdapat 24 responden menyatakan “Setuju”. Menurut peneliti ibu *primigravida* yang tidak fokus saat melakukan metode *hypnobirthing* akan mempengaruhi tingkat konsentrasi yang akan masuk ke pikiran bawah sadar seseorang semakin fokus seseorang melakukan *hypnobirthing* semakin tinggi tingkat keberhasilannya. Hal ini sesuai dengan teori Huliana Mellyna (2007), bila seseorang tidak melakukan metode *hypnobirthing* dengan baik maka sering dijumpai masalah-masalah yang akan merugikan ibu dan bayi, salah satu sulitnya masuk ke pikiran bawah sadar dan kurang konsentrasi.

Hasil tabulasi parameter afektif menunjukkan kecenderungan tertinggi, namun pada pernyataan positif dengan rata-rata soal 3,6 pada item soal nomor 2 yaitu “Saya bersedia melakukan *hypnobirthing* agar terhindar dari rasa cemas saat persalinan” sebanyak 17 responden menyatakan “Sangat Setuju”, dan 13 responden menyatakan “Setuju”. Menurut peneliti responden ada kecenderungan untuk melakukan metode *hypnobirthing*, untuk mengurangi rasa kecemasan dari awal kehamilan sampai proses persalinan, semakin sering melakukan metode *hypnobirthing* semakin menurun tingkat kecemasan ibu. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiasih (2010) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil sesudah melaksanakan latihan relaksasi *hypnobirthing* adalah 56% tidak cemas dan 38% tingkat kecemasan ringan.

Faktor pertama yang mempengaruhi sikap ibu positif dalam melakukan metode *hypnobirthing* pada saat hamil yaitu informasi. Berdasarkan lampiran 13 menunjukkan bahwa seluruhnya responden mendapatkan informasi tentang metode *hypnobirthing* dari tenaga kesehatan sejumlah 30 orang (100%) dan menunjukkan bahwa hampir seluruhnya sumber informasi tentang metode *hypnobirthing* yang didapatkan responden melalui tenaga kesehatan yang mempunyai sikap positif dalam melakukan metode *hypnobirthing* pada saat hamil sesudah diberikan penyuluhan sejumlah 22 orang (78,1%). Menurut peneliti sumber informasi tentang metode *hypnobirthing* yang didapatkan dari tenaga kesehatan akan lebih dapat dipercaya kebenarannya, karena tenaga kesehatan lebih pakar dalam hal

memberikan metode *hypnobirthing* dibandingkan dengan informasi yang didapat dari media lain, sehingga ilmu yang didapatkan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang yang akan menghasilkan sikap positif dalam melakukan *hypnobirthing* dalam menghadapi persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Marheni (2010), seseorang yang menerima informasi dari tenaga kesehatan, maka tingkat pengetahuannya akan lebih baik dan lebih mengerti dalam pengambilan sikap yang benar. Hal ini didukung oleh teori Jones (2007) yang menyatakan bahwa bidan memiliki tugas penting dalam memberikan asuhan konseling dan penyuluhan kesehatan yang meliputi area kehamilan, persalinan dan masa nifas. Pada masa kehamilan bida dapat memberikan penyuluhan khususnya tentang metode *hypnobirthing*.

5.2.3. Pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan

Hasil penelitian pengaruh penyuluhan terhadap sikap ibu *primigravida* dalam melakukan metode *hypnogirhting* dalam menghadapi persalinan dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam metode *hynobirthing* sebelum diberikan penyuluhan mempunyai sikap negatif yaitu 21 responden (70,0%). Parameter yang menunjang sikap ibu menjadi negatif dalam metode *hynobirthing* dalam menghadapi persalinan terdapat pada rata-rata parameter konatif yaitu (2). Menurut peneliti rendahnya parameter konatif, disebabkan karena informasi tentang metode *hynobirthing* pada persalinan yang didapatkan oleh responden kurang diterima dengan

baik, karena beberapa faktor salah satunya penyampaian informasinya yang kurang tepat, sehingga pengetahuan responden tentang metode *hynobirthing* menjadi rendah dan sikapnya pun menjadi negatif, karena dalam penyuluhan ini tidak sifatnya tidak berubah . Hal ini sesuai dengan Lukman (2013), informasi akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang, jika pemberian informasi kepada klien kurang tepat, dan klien tidak dapat menerima informasi dengan baik, maka akan membentuk sikap yang negatif.

Sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar sikap responden dalam melakukan metode *hynobirthing* dalam menghadapi persalinan mempunyai sikap positif yaitu 16 responden (53,3%). Parameter yang menunjang sikap ibu *primigravida* menjadi positif dalam melakukan metode *hynobirthing* dalam menghadapi persalinan adalah parameter afektif yaitu 35,34%. Hal ini disebabkan karena pemberian informasi melalui penyuluhan tentang metode *hynobirthing* dalam menghadapi persalinan dengan menggunakan metode ceramah, bahasa yang mudah dimengerti, dan media *leaflet* lebih cepat diterima responden, hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan responden, sehingga responden merasa bahwa metode *hynobirthing* sangat penting untuk menghadapi persalinan nantinya dan sikap responden dalam melakukan metode *hynobirthing* dalam menghadapi persalinan menjadi positif. Hal ini sesuai dengan Emilia (2008), penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang. Metode ceramah dengan media *leaflet* , dan bahasa yang mudah dimengerti lebih cepat diterima oleh

seseorang pada saat menyampaikan informasi (pasaribu, 2005). Sehingga dapat dilihat adanya perubahan pada hasil pengetahuan sikap ibu dalam melakukan metode *hynobirthing* dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Berdasarkan uji statistik dengan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa taraf signifikan sebesar 0,000 adalah kurang dari 0,05 ($p=0,008 < \alpha= 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa H_1 diterima yang artinya ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap ibu *primigravida* dalam melakukan metode *hynobirthing* dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang. Penyuluhan akan membentuk pengetahuan dan sikap terhadap suatu rangsangan. Penyuluhan yang telah diberikan pada seseorang akan mampu merubah sikap seseorang. Bila suatu penyuluhan diberikan secara tepat dan dapat diterima dengan baik oleh responden, maka sangat memungkinkan sikap ibu *primigravida* dalam melakukan metode *hynobirthing* dalam menghadapi persalinan menjadi positif dan begitu pula sebaliknya. Menurut Leeuwis (2009), penyuluhan berasal dari suatu sistem pertukaran informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan. Penyuluhan sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan seseorang melalui aspek teknik praktik, belajar atau instruksi dengan tujuan merubah atau mempengaruhi sikap manusia, sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Pengetahuan yang diberikan melalui penyuluhan kepada ibu *primigravida* dalam melakukan metode *hynobirthing* dalam menghadapi persalinan dapat membantu

pembentukan sikap ibu *primigravida* dalam melakukan metode *hynobirthing* (purwanto, 2009).

Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yaitu penelitian dari Sugeng Triyani (2016) yang berjudul pengaruh *hypnosis* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil nullipara triwulan III dalam persiapan menghadapi persalinan. Terdapat pengaruh *hypnosis* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil nullipara triwulan III dalam menghadapi persalinan.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan tentang *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 25 Mei – 27 Mei 2017 di Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan sebelum diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap negatif di Puskesmas Kabuh Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang.
2. Sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan sesudah diberikan penyuluhan tentang *hypnobirthing* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif di Puskesmas Kabuh Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang.
3. Ada pengaruh penyuluhan *hypnobirthing* terhadap sikap ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kabuh Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi ibu hamil *primigravida*

Diharapkan ibu hamil lebih meningkatkan sikap positif dengan cara giat mencari informasi tentang penanganan persalinan dalam mengurangi kecemasan terutama *primigravida* dengan *hypnobirthing* ataupun metode yang lainnya yaitu dengan cara mengikuti penyuluhan maupun dari media massa, sehingga pengetahuannya lebih meningkat, yang pada akhirnya mampu meningkatkan sikap positif dalam melakukan persalinan dengan *hypnobirthing*.

2. Bagi bidan desa

Diharapkan lebih meningkatkan pemberian KIE serta penyuluhan tentang *hypnobirthing* terkait dengan manfaat dan tujuan metode *hypnobirthing* pada ibu hamil *primigravida* sehingga mampu merubah sikap ibu hamil untuk melakukan metode *hypnobirthing* dan di anjurkan bidan untuk mengikuti pelatihan *hypnobirthing*.

3. Bagi STIKES ICME

Diharapkan perpustakaan menambah buku-buku dengan edisi yang terbaru dan lebih banyak lagi koleksi bukunya terutama buku-buku tentang *hypnobirthing* dan metodologi penelitian serta dosen dapat melakukan pengabdian masyarakat khususnya tentang *hypnobirthing*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan variabel penelitian, misalnya dengan mengembangkan hubungan sikap ibu *primigravida* dengan keberhasilan persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abasah, Y. 2013. Tinjauan Pustaka Tentang. Penyuluhan Kesehatan. Diakses 12 mei 2016. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/chapter/2013.pdf>.
- Anonim, 2011. *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Adistiara anggita.2015.*pengaruh hypnosis terhadap tingkat kecemasan ibu hamil multipara triwulan 3 dalam persiapan menghadapi persalinan.vol 2*.
- Andarmoyo, Sulisty, dan Suharti. 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.
- Aprillia, Yessie. 2010. *Rileks, Nyaman Dan Aman Saat Hamil Dan Melahirkan*.
- Arikunto, Suharsini. 2010: *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2009. *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Bakar, Sukawati Abu. 2014. *KesehatanReproduksi dan Keluarga Berencana dalam Tanya Jawab*. Ed. 1, Cet. 1. Jakarta : Raja Wali Pers.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang., 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2014. *Profil Kesehatan Jawa Timur*
- Hidayat, A.A.A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- <http://www.bidankita.com/hypnobirthing-persalinan-lancar-dan-nyaman> (dikutip tgl 29/2/2017)
- <http://kesehatan-wanita.blog.com/melahirkan-dengan-rileks-aman-hypnobirthing/>
- <http://www.bidankita.com/hypnobirthing-persalinan-lancar-dan-nyaman> (dikutip tgl 29/2/2017)
- Huliana, M. 2007. *Paduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Puspa Swara. Jakarta
- Hurlock, 2011. *Psikologi remaja*. Surabaya: Salemba medika.

Kuswandi, Lanny, 2011. *Tehnik Melahirkan Minus Rasa Sakit*. Jakarta : Pustaka Bunda.

Latipun, 2009. *Psikologi Konseling*, Malang: UMM Press.

Lukman. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. <http://tips.motivasihidup.blogspot.co.id/2013/06/faktor-faktor> yang mempengaruhi, htm#.Diakses tanggal 11 Juni 2016

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar, dan Manuaba, Ida Bagus Gde. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Ed. 2. Jakarta : EGC.

Manuaba. 2013. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta. Penerbit buku kebidanan.

Maryunani. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. CV. Trans Info Media ; 2010.

Muhimah, dkk. 2010. *Paduan Lengkap Senam Sehat Khusus Ibu Hamil*. Jogjakarta: power books.

Mochtar, rustam. 2012. *Sinopsis obstetri*. Pekanbaru. Penerbit buku kedokteran.

Nasir. Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Nazir, Mohammad. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.

Nurul, Khamariah., 2014, *Buku Ajar Kehamilan*, Salemba Medika, Jakarta.

Pudiastutik, R.D. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal dan Patologis*. Yogyakarta: Nuhu Medika

- Prawiroharjo, sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta.
- Purwanto.2007.*metode penelitian kuantitatif*,pustaka pelajar,yogyakarta.
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
- Sugiyono. 2009..*Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Sulistiyawati, ari. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta. Salemba medika.
- Suryono & Anggreini., 2013, *Metodelogi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Suparyanto, 2011, *Konsep Dasar Minat*, diambil dari blogspot.co.id.
- Sobur, A. 2009. *Perilaku Manusia*. Alfabeta: Bandung
- Vardiansyah,Dani.2008.*Filsafat Ilmu Komunikasi:suatu pengantar*.jakarta:pt
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, dan Carolyn L. Geger. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. 4, Vol. 1. Jakarta : Buku kedokteran EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *AsuhanKebidananPadaKehamilan*. Yogyakarta :PustakaBaru Press.
- Wawab, A dan M, Dewi, 2011, *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika; Yogyakarta.
- Wawan. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*.Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 34-35.

HYPNOBIRTHING



METODE MELAHIRKAN SECARA AMAN, MUDAH DAN NYAMAN TANPA RASA SAKIT



Pengertian Hypnobirthing

metode melahirkan unik yang menggabungkan teknik melahirkan santai alami dengan *hypnosis*- diri (*self-hypnosis*). Metode ini membantu calon ibu untuk mengembangkan naluri melahirkan alami yang lebih aman, lebih mudah dan lebih nyaman,

Tujuan hypnobirthing

Ibu yang akan melahirkan menyadari bahwa tubuhnya akan mampu melahirkan dengan kondisi rileks dan akan mempercepat proses persalinan tanpa rasa sakit

Keuntungan dan Manfaat hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan cara efektif untuk menghilangkan seluruh perasaan itu. *Hypnobirthing* merupakan pengobatan holistik dimana ibu hamil akan dibantu untuk rileks, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya

Indikasi dan kontraindikasi hypnobirthing

bisa dilakukan pada semua ibu hamil jika ibu tertarik untuk melakukannya, dan bisa melakukannya pada 7 bulan usia kehamilan sampai proses persalinan,

Hypnobirthing hanya tidak bisa dilakukan pada ibu hamil yang memiliki gangguan pendengaran, tidak bisa diajak komunikasi, memiliki gangguan mental atau jiwa dan pada ibu yang menolak untuk melakukan *Hypnobirthing*

Langkah- langkah relaksasi *Hypnobirthing*

Langkah pertama

Berbaringlah pada posisi yang paling nyaman menurut Ibu. Lemaskan kelopak mata dan pejamkanlah tanpa dipaksa.

Langkah kedua

Relaksasi otot, berbaring santai lengan di kedua sisi tubuh. Telapak tangan hadapkan keatas. Lalu tegangkanlah kedua telapak kaki hingga merambat ke betis, paha, pinggul dan dada. Pundak ditarik keatas dan kedua telapak tangan dikepal kuat-kuat. Dahi dikerutkan dan lidah ditarik kearah langit-langit sehingga tubuh menjadi rileks.

Langkah ketiga

Relaksasi pernapasan, dalam keadaan berbaring tarik napas panjang melewati hidung sambil hitung sampai 10. Kemudian hembuslah nafas perlahan-lahan lewat mulut, lakukan 10 kali

Langkah keempat

Relaksasi pikiran, setelah mata terpejam sejenak buka mata perlahan sambil memandang satu titik tepat di atas mata, makin lama kelopak mata makin rileks, berkedip dan hitungan kelima mata akan menutup. Ketika jiwa dan raga istirahat itulah masukkan program positif yang akan terekam dalam alam bawah sadar.

TABULASI DATA UMUM SEBELUM PENYULUHAN

No. Responden	Data umum						
	Umur	Usia Kehamilan	Pendidikan	Informasi	Pekerjaan	Sumber Informasi	
	1 2	1 2 3	1 3	1 3	1 4	1 2	1 2
2	2	3	1	0	2	0	
3	2	2	3	0	4	0	
4	1	3	2	0	4	0	
5	2	2	3	0	4	0	
5	1	3	2	1	2	1	
7	2	3	3	1	4	3	
3	1	2	1	0	4	0	
9	1	3	3	0	4	0	
0	2	3	2	0	2	0	
1	2	1	2	1	4	2	
2	2	3	3	0	4	0	
3	1	3	2	1	4	0	
4	2	2	3	0	4	0	
5	1	3	2	1	2	1	
6	2	2	2	0	4	0	
7	2	3	3	1	4	2	
8	1	2	3	0	2	0	
9	1	2	3	0	4	0	
0	2	3	2	1	4	2	
1	2	2	2	0	4	0	
2	1	3	2	0	4	0	
3	1	3	3	0	4	0	
4	1	2	3	1	4	2	
5	2	3	3	0	4	0	
6	2	3	2	0	4	0	
7	1	3	3	1	4	2	
8	1	2	3	1	4	2	
9	1	2	2	0	4	0	
0	2	2	2	1	4	2	

KETERANGAN :
Usia Kehamilan
1 = 1 – 12 minggu
2 = 13

- 27 minggu 2 = Media Cetak 2 = Tidak Pernah
3 = 28 – 37 minggu 3 = Media Elektronik / 4 = Teman, Saudara

3	2	2	3	1	4	2
4	1	3	2	1	4	2
5	2	2	3	1	4	2
6	1	3	2	1	2	2
7	2	3	3	1	4	2
8	1	2	1	1	4	2
9	1	3	3	1	4	2
10	2	3	2	1	2	2
11	2	1	2	1	4	2
12	2	3	3	1	4	2
13	1	3	2	1	4	2
14	2	2	3	1	4	2
15	1	3	2	1	2	2
16	2	2	2	1	4	2
17	2	3	3	1	4	2
18	1	2	3	1	2	2
19	1	2	3	1	4	2
20	2	3	2	1	4	2
21	2	2	2	1	4	2
22	1	3	2	1	4	2
23	1	3	3	1	4	2
24	1	2	3	1	4	2
25	2	3	3	1	4	2
26	2	3	2	1	4	2
27	1	3	3	1	4	2
28	1	2	3	1	4	2
29	1	2	2	1	4	2
30	2		2	1	4	2

TABULASI DATA UMUM SESUDAH PENYULUHAN

KETERANGAN :

Umur

1 = 20 – 25 tahun

2 = 26 – 32 tahun

Pendidikan

1 = SD 3 = SMA

2 = SMP

Pekerjaan

1 = PNS 3 = Petani

4 = Perguruan Tinggi 2 = Swasta 4 = IRT

POST TEST

No.Resp	SIKAP SESUDAH																										Kode			
	AFEKTIF						KOGNITIF						KONATIF						X	\bar{X}	$X - \bar{X}$	$(x - \bar{x})^2$	S	$(\frac{x-\bar{x}}{s})$	$10 \left[\frac{x-\bar{x}}{s} \right]$	T-Skor		T-Mean	kriteria	
	1	2	3	4	5	N	6	7	8	9	10	N	11	12	13	14	15	N												
1	4	4	3	3	3	17	3	4	3	4	3	17	4	4	3	3	4	18	52	46,8	5,2	27,04	2,54	2,04724	20,4724	70,4724	50	positif	1	
2	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	44	46,8	-2,8	7,84	2,54	-1,1024	-11,024	38,9764	50	negatif	2	
3	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	44	46,8	-2,8	7,84	2,54	-1,1024	-11,024	38,9764	50	negatif	2	
4	4	4	3	3	3	17	4	3	3	3	3	16	3	3	4	2	2	14	47	46,8	0,2	0,04	2,54	0,07874	0,7874	50,7874	50	positif	1	
5	4	3	3	3	4	17	3	3	3	3	4	16	3	3	3	3	3	15	48	46,8	1,2	1,44	2,54	0,47244	4,72441	54,7244	50	positif	1	
6	4	4	4	3	3	18	4	3	2	3	3	15	3	4	4	2	2	15	48	46,8	1,2	1,44	2,54	0,47244	4,72441	54,7244	50	positif	1	
7	3	4	3	3	4	17	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	2	14	45	46,8	-1,8	3,24	2,54	-0,7087	-7,0866	42,9134	50	Negatif	2	
8	4	3	3	4	3	17	3	4	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	48	46,8	1,2	1,44	2,54	0,47244	4,72441	54,7244	50	Positif	1	
9	4	4	3	3	4	18	4	3	3	3	3	16	3	3	4	2	2	14	48	46,8	1,2	1,44	2,54	0,47244	4,72441	54,7244	50	Positif	1	
10	4	4	3	3	3	17	3	4	2	4	3	16	4	4	3	3	4	18	51	46,8	4,2	17,64	2,54	1,65354	16,5354	66,5354	50	Positif	1	
11	3	4	3	3	4	17	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	46	46,8	-0,8	0,64	2,54	-0,315	-3,1496	46,8504	50	Negatif	2	
12	4	3	3	3	3	16	3	3	2	3	3	14	4	3	3	3	3	16	46	46,8	-0,8	0,64	2,54	-0,315	-3,1496	46,8504	50	negatif	2	
13	4	4	3	3	3	17	4	3	3	3	3	16	4	3	4	2	2	15	48	46,8	1,2	1,44	2,54	0,47244	4,72441	54,7244	50	Positif	1	
14	4	3	3	3	3	16	3	3	3	3	2	14	3	3	2	3	2	13	43	46,8	-3,8	14,44	2,54	-1,4961	-14,961	35,0394	50	Negatif	2	
15	4	4	3	3	4	18	3	4	3	4	3	17	4	4	3	3	4	18	53	46,8	6,2	38,44	2,54	2,44094	24,4094	74,4094	50	Positif	1	
16	3	4	3	3	3	16	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	45	46,8	-1,8	3,24	2,54	-0,7087	16,5354	66,5354	50	positif	1	
17	4	3	3	3	3	16	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	45	46,8	-1,8	3,24	2,54	-0,7087	-7,0866	42,9134	50	Negatif	2	
18	4	4	3	4	3	18	4	3	3	3	3	16	3	3	4	2	2	14	48	46,8	1,2	1,44	2,54	0,47244	4,72441	54,7244	50	positif	1	
19	4	4	3	3	4	18	4	3	2	3	3	15	3	3	4	2	2	14	47	46,8	0,2	0,04	2,54	0,07874	0,7874	50,7874	50	positif	1	
20	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	44	46,8	-2,8	7,84	2,54	-1,1024	-11,024	38,9764	50	negatif	2	
21	4	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	46	46,8	-0,8	0,64	2,54	-0,315	-3,1496	46,8504	50	negatif	2	
22	4	4	3	3	3	17	4	3	2	3	3	15	3	3	4	2	2	14	46	46,8	-0,8	0,64	2,54	-0,315	-3,1496	46,8504	50	negatif	2	
23	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	44	46,8	-2,8	7,84	2,54	-1,1024	-11,024	38,9764	50	negatif	2	
24	4	4	3	3	3	17	4	3	3	3	4	17	3	3	4	2	2	14	48	46,8	1,2	1,44	2,54	0,47244	4,72441	54,7244	50	positif	1	
25	4	4	3	3	3	17	3	4	3	4	3	17	4	4	3	3	4	18	52	46,8	5,2	27,04	2,54	2,04724	20,4724	70,4724	50	positif	1	
26	3	4	3	3	3	16	3	3	2	3	4	15	3	3	3	3	3	15	46	46,8	-0,8	0,64	2,54	-0,315	-3,1496	46,8504	50	negatif	2	
27	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	44	46,8	-2,8	7,84	2,54	-1,1024	-11,024	38,9764	50	negatif	2	
28	4	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	3	3	4	3	3	16	47	46,8	0,2	0,04	2,54	0,07874	0,7874	50,7874	50	positif	1	
29	4	4	3	3	3	17	4	3	3	3	3	16	3	3	4	2	2	14	47	46,8	0,2	0,04	2,54	0,07874	0,7874	50,7874	50	positif	1	
30	4	3	3	3	3	16	3	3	3	4	3	16	3	3	3	3	2	14	46	46,8	-0,8	0,64	2,54	-0,315	-3,1496	46,8504	50	negatif	2	
Jumlah Skor	111	107	91	92	96	497	99	95	75	95	92	456	96	95	99	81	82	453	1406				187,6				1531,5			
Rata-rata Soal	3,7	3,6	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	46,8667				6,25333				51,0499			
Rata-rata Parameter	3,31						3						3								2,54									
% Parameter	34,06%						32,43 %						32,21%																	

Uji Statistika

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 20-30 tahun	15	50.0	50.0	50.0
	Usia 30-35 tahun	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia kehamilan 28-30 minggu	2	6.7	6.7	6.7
	Usia kehamilan 31-33 minggu	11	36.7	36.7	43.3
	Usia kehamilan 34-36 minggu	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	16.7	16.7	16.7
	PT	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	11	36.7	36.7	36.7
	Tidak Pernah	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga kesehatan (Dokter, Bidan)	3	10.0	27.3	27.3
	Media Elektronik (TV, Radio, Internet)	7	23.3	63.6	90.9
	Teman, saudara, kader	1	3.3	9.1	100.0
	Total	11	36.7	100.0	
Missing	System	19	63.3		
Total		30	100.0		

Frequency Table

Sikap Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	9	30.0	30.0	30.0
Negatif	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sikap Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	16	53.3	53.3	53.3
Negatif	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	



Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : SITI FATIMAH
 NIM : 162120038
 Judul : PENGARUH PENMULUTAN TENTANG HIPNOBIRTHING TERHADAP
SIKAP IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
 Pembimbing I : Patricia Sandra D. SST.Mkes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
14/02/2017	ACC Judul	A.
22/02/2017	Revisi BAB I Masalah, data, solusi, referensi	A.
6/03/2017	Revisi BAB I kertakan BAB 2 & 3	A.
24/03/2017	Revisi bab I, masalah	A.
30/03/2017	Revisi BAB I, II, III Lanjutan BAB 4 Siapkan kuesioner	A.
4/4/17	Revisi BAB 4 Buat form kuesioner + kuesionernya Tentukan jumlah prami	A.
6/4/17	Revisi BAB 4 Revisi kuesioner Lengkapi seluruh lampiran SAP, leaflet	A.
10/5/17	Perbaiki BAB I BAB 4 Cari visi analisis data Coding - Lengkapi lampiran Sematkan buku panduan Siapkan uraian proposal	A.
18/5/17	ACC uraian proposal	A.

Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI / REVISI




Nama : SITI FATIMAH
NIM : 162120038
Judul : PENGARUH PERUBAHAN TENTANG HPMO BIRTHING
TERHADAP SIKAP IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENEMUKAN PERSHIVAN
Pembimbing I : Pastira Sandra D. SST. N. kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
12/6/17	Revisi BAB 5 & 6 Pembahasan perubahan opini Tubuh ibu hamil yang bila perlu Saran lebih menulis shg dapat para sesaran Prosentase per persentasi Lengkapi Lempiran	A.
13/6/17	AKC siap dan usun hasil.	A.

Lembar Konsultasi Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI / REVISI



Nama : SITI FATIMAH
 NIM : 162120038
 Judul : PENGARUH PENYULUHAN TENTANG HIPNOBIRTHING
TERHADAP SIAP SAJU PRIMERAVIDA DALAM MENEGHADAPI PERSALINAN
 Pembimbing II : DOVI DWI M. SST, M.KEC

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Judul - Data - Formulir BAB I - Revisi Safer booklet - Revisi & manfaat. 	
24/2017 3	<ul style="list-style-type: none"> - Lembar penulisan monor diperoleh - Daftar pustaka harus jelas 	
15/2017 5	<ul style="list-style-type: none"> - Lembar penulisan - Setelah Revisi Acc. - Siap menguji ujia proposal 	

Lembar Konsultasi Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : SITI FATIMAH
NIM : 162120038
Judul : PENGARUH PENYULUHAN TENTANG HYPOBIRTHING TERHADAP
SIKAP IBU PRIMIPARA DALAM MENEGHADAPI PERALIHAN
Pembimbing I : DOH PERI M. SST. MPH

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
12/11/16	Revisi Pembahasan, tambahkan opini Lengkapi Lampiran. Revisi abstrak.	
13/11/16	Ace siapakan usulan hasil	

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : SITI FATIMAH

NIM : 162120038

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : D4 Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 17 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



SITI FATIMAH
NIM : 162120038