

SKRIPSI

**PENGARUH *HYPNOPREGNANCY* TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN (PMB) NY ANIK INDAH
TAKERAN KABUPATEN
MAGETAN**



**OLEH :
ANNISA IRMAYA PUTRI
201802093**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN
2022**

SKRIPSI

PENGARUH *HYPNOPREGNANCY* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) NY ANIK INDAH TAKERAN KABUPATEN MAGETAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)



**OLEH :
ANNISA IRMAYA PUTRI
201802093**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing
dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Skripsi

SKRIPSI

**PENGARUH *HYPNOPREGNANCY* TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN (PMB) NY ANIK INDAH
TAKERAN KABUPATEN
MAGETAN**

Menyetujui,
Pembimbing 1



Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0714039102

Menyetujui,
Pembimbing 2



Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0716047801

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068901

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal : 10 Agustus 2022

Dewan Penguji :

1. Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M
NIDN. 0710118806
(Ketua Dewan Penguji)



2. Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0714039102
(Penguji I)



3. Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0716047801
(Penguji II)



Mengesahkan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

[Qs. Ar – Ra’d : 11]

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmannirohim...

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufiq, Hidayat serta karunia-Nya yang begitu besar yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan kepada saya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk dapat meraih cita-cita saya.

Saya persembahkan karya sederhana ini, yang saya buat dengan sepenuh hati, sekuat tenaga dan pikiran untuk orang yang saya cintai, saya sayangi dan saya kasih.

1. Untuk Ibu Adhin Al Kasanah, S.Kep.,Ns., M.Kep dan Bapak Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing serta Ibu Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M selaku ketua dewan penguji dan seluruh dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan yang telah Bapak dan Ibu berikan.
2. Untuk kedua orang tua saya. Saya ucapkan banyak terimakasih atas semangat serta memberikan doa atas kelancaran dalam proses skripsi hingga selesai.
3. Untuk pasanganku Yudha Eka terimakasih atas kesediaanya dalam mendengarkan keluhan saya selama dalam pengerjaan skripsi
4. Untuk sahabatku Nur Intan Yunitasari terimakasih atas yang diberikan kepada saya. Saya ucapkan banyak terimakasih, semoga kita selalu diberi kelancaran dalam rencana kedepannya.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Irmaya Putri

NIM : 201802093

Judul : **Pengaruh *Hypnopregnancy* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 05 Agustus 2022



Annisa Irmaya Putri
NIM.201802093

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Annisa Irmaya Putri

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 14 Mei 1999

Agama : Islam

Alamat KTP : Jl. Pilang Karsa RT/RW 014/004 Kelurahan
Pilangbango Kecamatan Kartoharjo Kota Madiun

Alamat Domisili : Jl. Pilang Karsa RT/RW 014/004 Kelurahan
Pilangbango Kecamatan Kartoharjo Kota Madiun

E-mail : annisairmayap@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. 2005 – 2011 : SDN 03 Madiun Lor
2. 2011 – 2014 : SMPN 5 Madiun
3. 2014 – 2018 : SMK Kesehatan Aditapa Madiun

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL BELAKANG	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
KATA PENGANTAR	xvii
ABSTRAK	xix
ABSTRACT.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Tempat Penelitian	6
1.4.2 Manfaat Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun	6
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Sendiri.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Responden Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Hypnopregnancy	7
2.1.1 Pengertian <i>Hypnopregnancy</i>	7
2.1.2 Manfaat Hypnopregnancy	8
2.1.3 Efek <i>Hypnopregnancy</i> Pada Ibu Hamil	9
2.1.4 Metode Hipnosis.....	9
2.1.5 Langkah Melakukan <i>Hypnopregnancy</i>	11
2.2 Kecemasan	15
2.2.1 Pengertian Kecemasan.....	15
2.2.2 Gejala Kecemasan	15
2.2.3 Etiologi Kecemasan.....	17
2.2.4 Tingkat Kecemasan	19
2.2.5 Respon Terhadap Kecemasan.....	21

2.2.6	Karakteristik Kecemasan Pada Ibu Hamil.....	21
2.2.7	Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil.....	24
2.2.8	Terapi Kecemasan	28
2.2.9	Cara Mengukur Kecemasan.....	29
2.2.10	Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil	31
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		32
3.1	Kerangka Konseptual	32
3.2	Hipotesis Penelitian.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN		34
4.1	Desain Penelitian	34
4.2	Populasi dan Sampel.....	34
4.2.1	Populasi	34
4.2.2	Sampel	35
4.3	Teknik Sampling.....	35
4.4	Kerangka Kerja Penelitian	36
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	37
4.5.1	Variabel Penelitian	37
4.5.2	Definisi Operasional Variabel	37
4.6	Instrumen Penelitian	38
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	39
4.9	Teknik Analisis Data	41
4.9.1	Teknik Pengolahan Data.....	41
4.9.2	Teknik Analisis Data	43
4.10	Etika Penelitian	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		46
5.1	Hasil Penelitian	46
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
5.2	Penyajian Karakteristik Data Umum	47
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	47
5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan.....	47
5.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	48
5.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	48
5.3	Penyajian Karakteristik Data Khusus	49
5.3.1	Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan <i>Hypnopregnancy</i>	49
5.3.2	Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Sesudah Dilakukan <i>Hypnopregnancy</i>	50
5.3.3	Menganalisis Pengaruh <i>Hypnopregnancy</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.....	52
5.4	Pembahasan	53

5.4.1	Tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberikan <i>Hypnopregnancy</i> di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.....	53
5.4.2	Tingkat kecemasan ibu hamil sesudah diberikan <i>Hypnopregnancy</i> di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.....	55
5.4.3	Pengaruh <i>Hypnopregnancy</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.....	58
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		62
6.1	Kesimpulan	62
6.2	Saran	62
DAFTAR PUSTAKA		64

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Tingkat dan respon kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (Marpaung,2011).....	21
Tabel 4. 1	Definisi Operasional	37
Tabel 5. 1	Rerata Usia Responden di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan	47
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.....	47
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan	48
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.	48
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi kecemasan sebelum di berikan <i>Hypnopregnancy</i> di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan	49
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi kecemasan ibu hamil sebelum diberikan <i>hypnopregnancy</i> di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan berdasarkan parameter	50
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi kecemasan sesudah di berikan <i>Hypnopregnancy</i> di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan	51
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi kecemasan ibu hamil sesudah di berikan <i>hypnopregnancy</i> di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan berdasarkan parameter	51
Tabel 5.9	Hasil Analisis pengaruh <i>Hypnopregnancy</i> terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan	52

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3. 1	Kerangka konsep pengaruh <i>hypnopregnancy</i> terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di praktik mandiri bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan	32
Gambar 4. 1	Penelitian One Group Pre Test – Post Test Design.....	34
Gambar 4. 2	Kerangka Kerja Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal	66
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian	67
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Penelitian	68
Lampiran 4	Lembar Penjelasan Penelitian.....	69
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	70
Lampiran 6	Kuesioner PASS	71
Lampiran 7	SOP <i>Hypnopregnancy</i>	75
Lampiran 8	Tabulasi Data.....	77
Lampiran 9	Distribusi Frekuensi.....	84
Lampiran 10	Frekuensi Point Kuesioner	87
Lampiran 11	Output Hasil Uji.....	103
Lampiran 12	Lembar Kegiatan	105
Lampiran 13	Dokumentasi Penelitian.....	106
Lampiran 14	Lembar Bimbingan	107

DAFTAR ISTILAH

Afirmasi	: Sugesti
Anatomy	: Tanpa nama
Anxiety	: Kecemasan
Beneficence	: Bermanfaat
Cleaning	: Meneliti kembali
Coding	: Pemberian kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Editing	: Proses memperbaiki suatu data
Farmakologi	: Ilmu tentang interaksi obat
Fenomena	: Fakta
Fisiologis	: Bersifat fisiologi
Hipnosis	: Dalam keadaan hipnosis
Informed Consent	: Lembar persetujuan menjadi responden
Morbidity	: Tingkat yang sakit dan yang sehat dalam suatu
Mortality	: Kematian
Non Farmakologi	: Terapi alternatif tanpa obat
Non Maleficence	: Tidak merugikan
Partus	: Persalinan
Perineum	: Daerah antara lubang dubur dan kelamin populasi
Pregnancy	: Kehamilan
Premature	: Belum cukup bulan
Processing	: Pengolahan
Psychology	: Bersifat kejiwaan
Scoring	: Pemberian nilai
Tabulating	: Memasukan data kedalam tabel

DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: The American Collage Of Obstetricians And Gynecologist
DASS	: Depression Anxiety Stress Scale
PASS	: Prenatal Anxiety Screening Scale
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PRAQ	: Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire
SOP	: Standart Operasional Prosedur
SPSS	: Statistical Package For The Social Science
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: World Health Organization

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh *Hypnopregnancy* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan”** dengan tepat pada waktunya. Dalam penyusunan skripsi ini, ditulis berdasarkan kaidah Bahasa Indonesia dan di bawah pengawasan atau arahan dari dosen pembimbing untuk memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh keilmuannya masing-masing.

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan skripsi pada STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Bapak Zaenal Abidin, SKM., M. Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Ibu Mega Arianti Putri, S. Kep., Ners, M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.

3. Ibu Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitian dalam memberi bimbingan sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
5. Ibu Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan waktu, kritik, dan saran bagi penulis.
6. Pada responden yang telah memberikan izin dan waktu untuk melakukan penelitian awal dan wawancara.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Susanto dan Ibu Anik yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan penelitian ini.

Saya menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, saya ucapkan terima kasih dan mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Madiun, 05 Agustus 2022
Peneliti



Annisa Irmaya Putri
NIM.201802093

ABSTRAK

Annisa Irmaya Putri

PENGARUH *HYPNOPREGNANCY* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) NY ANIK INDAH TAKERAN KABUPATEN MAGETAN

108 halaman + 12 tabel + 3 gambar + lampiran

Perubahan pada ibu hamil dapat menjadi pemicu terjadinya masalah pada psikologis ibu hamil, masalah yang sering muncul adalah kecemasan di setiap trimester kehamilan. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan pada ibu hamil dapat diatasi dengan salah satu metode yaitu dengan *Hypnotherapy*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Hypnotherapy* terhadap tingkat kecemasan saat kehamilan.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Pra-Experimental dengan One Group Pre Test – Post Test Design terhadap 23 ibu hamil trimester II dan III. Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil statistik menggunakan menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* terhadap 23 Ibu Hamil didapatkan nilai P.Value $0,000 < 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *Hypnotherapy* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III dalam mempersiapkan persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat pengaruh *Hypnotherapy* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil . Sehingga disarankan ibu hamil dapat melakukan *Hypnotherapy* secara rutin untuk menurunkan tingkat kecemasan pada saat kehamilan.

Kata Kunci : Hypnotherapy, Ibu Hamil, Kecemasan, Kehamilan

Kepustakaan : 25 (2010-2021)

ABSTRACT

Annisa Irmaya Putri

THE EFFECT OF *HYPNOPREGNANCY* ON ANXIETY LEVEL OF PREGNANT MOTHERS IN PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) NY ANIK INDAH TAKERAN KABUPATEN MAGETAN

108 pages + 12 tables + 3 pictures + enclosures

Changes in pregnant women can trigger psychological problems for pregnant women, a problem that often arises is anxiety in every trimester of pregnancy. Anxiety is an unclear and widespread concern related to feelings of uncertainty and helplessness. Anxiety in pregnant women can be overcome by one method, namely *Hypnopregnancy*. The purpose of this study was to determine the effect of *Hypnopregnancy* on anxiety levels during pregnancy. This study used a Pre-Experimental research design with One Group Pre Test – Post Tests designed on 23 pregnant women in the second and third trimesters. This research was conducted at the Independent Midwife Practice (PMB) Mrs. Anik Indah Takeran, Magetan Regency. The statistical test in this study used the *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Statistical results using the *Wilcoxon Signed Rank Test* on 23 pregnant women obtained a P.Value value of $0.000 < 0.005$. This shows that there is a significant influence between *Hypnopregnancy* on the level of anxiety of pregnant women in the second and third trimesters in preparing for childbirth.

Based on the results of this study, there is an effect of *Hypnopregnancy* on the anxiety level of pregnant women. So it is recommended that pregnant women can do *Hypnopregnancy* regularly to reduce anxiety levels during pregnancy.

Keywords : Hypnopregnancy, Pregnant Women, Anxiety, Pregnant

Bibliography : 25 (2010-2021)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan membawa perubahan fisik maupun psikologis, oleh sebab itu ibu hamil memerlukan keadaan fisik maupun psikologis yang kondusif supaya proses kehamilan hingga persalinan dapat berjalan dengan baik. Perubahan fisiologis yang mungkin muncul pada ibu hamil dapat menjadi faktor terbentuknya permasalahan pada psikologis ibu hamil seperti kecemasan yang timbul di setiap trimester kehamilan (Robertson Blackmore et al., 2016). Menurut Zuhrotunida dan Yudiharto (2017) cemas ialah gejala yang didasari oleh ketakutan yang sumbernya tidak diketahui dengan jelas.

Kecemasan yang mungkin muncul saat trimester I yaitu kecemasan karena adanya pemikiran bahwa kehamilan menakutkan serta membahayakan bagi dirinya, pada trimester II kecemasan yang dirasakan ibu hamil muncul karena adanya perubahan fisiologis pada dirinya (Sania, 2020) dan pada trimester III kecemasan yang dirasakan ibu hamil semakin meningkat dikarenakan waktu persalinan yang semakin dekat dan bayangan negatif tentang persalinan seperti ketakutan tidak bisa melahirkan, atau nyeri persalinan atau komplikasi yang tidak terduga (Moghaddam Hosseini et al., 2018).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan membutuhkan upaya untuk menurunkan kecemasan. Kecemasan ibu hamil perlu diatasi secara tepat bila tidak akan berdampak terhadap kesehatan ibu juga janin. Ibu hamil dengan kecemasan akan meningkatkan kejadian preeklampsia sampai 7,84

kali lipat sehingga jika tidak segera ditangani akan berdampak pada kesejahteraan ibu dan bayi (Retno Dika et al., 2018). Selain itu dampak kecemasan pada ibu diantaranya dapat menyebabkan spasme pembuluh darah memburuk sehingga terjadi kenaikan tekanan darah (Trisiani, 2016). Tidak hanya itu dalam sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran (Astria, 2019) dan beresiko menyebabkan terjadinya peningkatan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil (Marlina, et. al, 2016).

Untuk mengurangi terjadinya dampak buruk dari kecemasan maka diperlukan penanganan yang tepat, menurut Eni (2018) relaksasi adalah cara dalam menaikan rasa percaya diri untuk menurunkan kecemasan. Dalam menurunkan fenomena kecemasan pada ibu hamil dapat diberikan afirmasi positif agar ibu hamil dapat menerima kehamilan dan anak yang akan dilahirkan, cara ini terdapat pada *hypnopregnancy*. Namun, penelitian *hypnopregnancy* sangat sedikit yang membuktikan bahwa *hypnopregnancy* dapat menurunkan kecemasan, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 didapatkan data bahwa jumlah ibu hamil saat melahirkan sebesar 1.700.000 juta ibu. Kecemasan yang muncul dikarenakan 64% takut perobekan pada perineum, 60% nyeri saat melahirkan, 50% takut akan kehilangan bayi dan 50% takut janin mengalami kelainan (Widaryanti, 2019). Angka kejadian kecemasan

pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000 ibu hamil, yang mengalami kecemasan pada trimester III dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Di Pulau Jawa terdapat kecemasan ibu hamil sebesar 67.976, pada trimester III yang mengalami cemas dalam menghadapi persalinan 35.587 orang (52.3%) (Kemenkes RI, 2017).

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan melalui wawancara pada 10 orang ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan terdapat 6 ibu hamil (60%) yang mengatakan mengalami kecemasan terhadap janin juga dirinya, diantaranya 4 ibu hamil (40%) mengalami kecemasan dikarenakan hamil anak pertama, 2 ibu hamil (20%) mengatakan sudah pernah melahirkan namun masih merasakan cemas karena takut merasakan nyeri seperti pertama kali melahirkan, dari 6 ibu hamil (60%) ibu tersebut mengatakan tidak melakukan usaha apapun untuk mengurangi kecemasan dan belum pernah melakukan *hypnopregnancy*.

Kehamilan adalah periode kewaspadaan bagi ibu hamil. Pada periode ini ibu hamil cemas terhadap hidupnya dan bayi yang hendak dilahirkan. Hipotalamus dapat dipengaruhi kecemasan dalam merangsang kelenjar endokrin untuk mengatur kelenjar hipofise kemudian reaksi ini dapat meningkatkan produksi hormon stress pada ibu (Luluk, et. al, 2020). Adapun tatalaksana untuk menurunkan tingkat kecemasan tersebut menurut Dossey et al (2018), adalah dengan pemberian pengobatan farmakologi maupun non farmakologi. Pengobatan farmakologis digunakan untuk

mengurangi kecemasan dengan pemberian obat anti kecemasan seperti obat benzodiazepin, yang digunakan dalam waktu pendek dan tidak digunakan dalam waktu yang panjang dikarenakan pengobatan ini memberikan efek ketergantungan. Pengobatan secara farmakologis tidak disarankan untuk ibu hamil karena salah satu efek samping dari obat tersebut dapat menimbulkan efek teratogenik, oleh karena itu terapi non farmakologi merupakan cara yang paling disarankan pada ibu hamil untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi, psikoterapi dengan hipnotis atau hipnoterapi yaitu *hypnopregnancy*.

hypnopregnancy merupakan salah satu teknik autohypnosis (self hypnosis) yaitu pemberian afirmasi atau sugesti dengan niat yang baik ke dalam pikiran bawah sadar dalam melewati kehamilan hingga melahirkan. *hypnopregnancy* bekerja dengan melepaskan hormon endorfin dari dalam tubuh (relaksasi alami pada tubuh) yang berperan dalam membantu memberikan kesiapan mental pada ibu selama kehamilan hingga menghadapi persalinan tanpa kecemasan (Dewi,2016). Dengan begitu ibu hamil dapat menikmati indahya masa kehamilan dengan rileks, emosi stabil, nyaman dan bahagia. Sehingga, terapi ini memiliki manfaat untuk membantu ibu hamil supaya nyaman dan hingga proses persalinan tanpa adanya kecemasan berlebih (Cony dan Agus,2015)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui tentang pengaruh pemberian *hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil

di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh *hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberikan *hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu sesudah diberikan *hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.
3. Menganalisis adanya pengaruh *hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

- a. Sebagai nilai tambah untuk Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil
- b. Sebagai masukan dan evaluasi dalam menyikapi kecemasan pada ibu hamil dengan pemberian terapi *hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Takeran Kabupaten Magetan.

1.4.2 Manfaat Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Sumber referensi untuk mahasiswa dalam mengembangkan penelitian selanjutnya dan memperbaiki penelitian sebelumnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Sendiri

Memperluas pengetahuan dalam melaksanakan penelitian mengenai pengaruh *hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan ibu selama masa kehamilan hingga menghadapi persalinan.

1.4.4 Manfaat Bagi Responden Penelitian

- a. Manfaat untuk ibu :
Menambah informasi bagi ibu hamil mengenai manfaat dari *hypnopregnancy* dan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil agar kehamilan hingga persalinan lancar dan nyaman
- b. Manfaat untuk janin :
Ikatan batin pada ibu juga janin terasa lebih kuat karena saat *hypnopregnancy* ibu dan janin melakukan komunikasi bawah sadar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hypnopregnancy

2.1.1 Pengertian *Hypnopregnancy*

Hypno-pregnancy berasal dari kata “Hypnosis” dan “Pregnancy”. Arti dari *Hypnopregnancy* sebagai seni dan ketrampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran, sehingga dapat menghadapi kehamilan dengan nyaman. Saat ini, hypnosis dapat dijelaskan secara ilmiah dan terprogram sehingga untuk kepentingan terapi, hasil sebelum dan sesudah terapi hypnosis bisa dilihat dan dibandingkan (Lanny Kuswandi, 2013).

Metode *Hypnopregnancy* dikembangkan oleh Marrie F. Mongan, M.Ed sejak tahun 1959 berdasarkan teori Dr. Grantley Dick-Read (seorang ahli kebidanan Inggris yang hidup di tahun 1890-1959), yang juga dikenal sebagai bapak kelahiran alami. Tahun 2002 dikembangkan di Indonesia oleh Lanny Kuswandi.

Hypno-pregnancy merupakan salah satu teknik autohipnosis (self hypnosis), yaitu upaya alami menanamkan niat positif berupa sugesti ke dalam jiwa dan pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan. metode ini mengajarkan ibu untuk mempersiapkan ketenangan diri, menyeimbangkan pikiran dan tubuh dalam menghadapi kehamilan yang sehat, sehingga ibu dan janin selalu berada dalam suasana yang menyenangkan.

2.1.2 Manfaat Hypnopregnancy

Menurut Cony dan Agus (2015) *hypnopregnancy* memiliki manfaat sebagai berikut :

a. Manfaat untuk ibu

- 1) Dapat menurunkan kecemasan, ketegangan, dan meminimalisir stress saat kehamilan menghadapi persalinan.
- 2) Ibu dapat mengurangi rasa sakit melahirkan. Hasil riset terdahulu menunjukkan bahwa hypnosis secara konsisten mengurangi rasa nyeri dan sakit saat proses bersalin dengan tingkat efektifitas 35-90% dengan median 50%.
- 3) Ibu merasa lebih nyaman, tenang dan bahagia.
- 4) Ibu bisa tetap beraktifitas seperti biasanya dengan nyaman, tanpa adanya gangguan pegal, kaki kram, dan keluhan lainnya. Ibu bisa tidur dengan nyaman, tenang, nyenyak, tidak terganggu oleh perubahan fisik maupun emosi selama kehamilan.
- 5) Mengurangi komplikasi medis dalam melahirkan.
- 6) Kehamilan hingga melahirkan menjadi pengalaman yang menyenangkan, damai, memuaskan, dan membahagiakan seperti yang seharusnya terjadi, sesuai hukum alam.

b. Manfaat untuk janin

- 1) Janin terasa ada kedekatan emosi dan ikatan batin lebih kuat, karena saat melakukan hypnopregnancy ibu dan janin melakukan komunikasi bawah sadar.

- 2) Janin juga merasa damai dan mendapatkan getaran tenang serta mendapatkan hormon melalui plasenta lebih seimbang.
- 3) Bayi yang dilahirkan tidak mengalami kekurangan oksigen
- 4) Anak yang lahir dengan ibu yang melakukan *hypnopregnancy* cenderung memiliki IQ (inteligensia Quotient), SQ (Spiritual Quotient) dan EQ (Emotional Quotient) tinggi.

2.1.3 Efek *Hypnopregnancy* Pada Ibu Hamil

Teknik *hypnopregnancy* bekerja dengan melepaskan hormon endorfin dari dalam tubuh (relaksasi alami pada tubuh) yang berperan dalam membantu memberikan kesiapan mental pada ibu selama kehamilan hingga menghadapi persalinan tanpa kecemasan (Dewi,2016). Dengan begitu ibu hamil dapat menikmati indahnnya masa kehamilan dengan rileks, emosi stabil, nyaman dan bahagia. Sehingga, terapi ini memiliki maanfaat untuk membantu ibu hamil mencapai kondisi nyaman dan tenang hingga proses persalinan tanpa adanya kecemasan berlebih.(Cony dan Agus,2015). Dimana kondisi tersebut membuat gelombang otak menjadi lebih tenang dan menerima masukan baru kemudian memberikan respon positif pada tubuh, sehingga tubuh merasa rileks (Aprillia,2019).

2.1.4 Metode Hipnosis

- 1) Metode Hipnosis

Menurut Lanny Kuswandi (2013) janin telah memiliki rekaman-rekaman dipikiran bawah sadarnya meskipun dia masih berada sadarnya meskipun dia masih berada di dalam kandungan. Karena itu,

seorang ibu sebaiknya mulai mengenalkan konsep-konsep kebaikan dan budi pekerti kepada bayi yang sedang dikandung. Metode *hipnosis* merupakan teknik jitu untuk memberikan *sugesti* positif secara tepat dan jelas kepada bayi sehingga maksud dan tujuan dari ibu dapat dimengerti dengan mudah oleh bayi.

2) Visual Method Metode visual (visual method)

Dilakukan setelah seorang ibu melakukan relaksasi mendalam terlebih dahulu. Dalam praktik ini, sang ibu melakukan imajinasi seolah-olah bayi yang dikandung benar-benar dapat melihat dirinya.

3) Audio Method Metode audio (audio method)

Dilakukan dengan memberikan suara-suara positif kepada bayi yang sedang dikandung. Cara lain yang dapat digunakan adalah memperdengarkan lagu kepada sang bayi untuk membuat bayi yang dikandungnya lebih tenang dan nyaman. Dalam teknik *Hypnopregnancy*, terdapat sebuah teknik sederhana yang mudah untuk dilakukan agar sang bayi dapat mengenali siapa sebenarnya ibu dan bapaknya. Yaitu dengan seringnya bercakap-cakap secara spontan di setiap kejadian maupun peristiwa yang sedang dialami ibu dan bapaknya sebenarnya dapat diserap oleh pikiran bawah sadar bayi dalam kandungan. Teknik bercakap-cakap pada bayi kandungan sebaiknya dilakukan dengan cara mendekatkan atau mengeraskan suara ibu dan bapaknya ke bagian perut ibunya.

4) Kinesthetic Method Bentuk

Metode kinestetik (kinesthetic method) ini adalah sentuhan berupa usapan usapan ringan yang dilakukan ibu atau ayah terhadap bayi yang ada dalam kandungan. Sentuhan itu menandakan kasih sayang atau cinta kasih orangtua kepada anaknya, yang dimulai pada saat anak masih dalam kandungan. Jika dilakukan secara totalitas dengan intensitas tertentu dan disertai rasa sayang yang sungguh-sungguh, secara otomatis, bayi akan menerima kinesthetic method ini akan menerima kinesthetic method ini sebagai bentuk kasih sayang dari orangtuanya.

2.1.5 Langkah Melakukan *Hypnopregnancy*

Menurut Jones, TG & Handford, S (2016) Teknik *Hypnopregnancy* ini mengajarkan ibu hamil untuk menjalankan teknik relaksasi yang alami sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh saraf secara harmonis.

a. Teknik *Hypnopregnancy*

1) Preinduksi (Tahapan ini untuk membangun relasi dengan pasien)

Persiapannya :

Posisi nyaman, santai dan relaks...

Pejamkan mata anda dengan lembut... Bayangkan anda sedang berada disuatu tempat yang sejuk, tenang dan nyaman... Air mengalir gemericik, angin semilir menyegarkan, kupu-kupu bewarna warni berterbangan ringan.. segenap jiwa anda terasa damai dan nyaman.

2) Relaksasi/Induksi

Pendalaman :

Dengan hitungan mundur mulai dari hitungan satu semakin membawa anda masuk kealam relaksasi yang paling dalam.

10.....9....8....7...6...5...4...3...2...1..... Rasakan.....

Semakin masuk kealam relaksasi dan terasa lebih nyaman dari sebelumnya. Rasakan nyamannya...

3) Isolasi

(Melindungi pasien dari pengaruh luar yang dapat mengganggu proses hypnosis)

Contoh isolasi :

Tetap pusatkan perhatian pada suara saya dan hanya suara saya, sekalipun ada suara lain disekeliling anda.

b. Tes

(Cara mengetahui, apakah pasien sudah masuk dalam kondisi hypnosis)

Cara tes :

Apabila anda masih mendengar suara saya, gerakan ujung-ujung jari telunjuk anda. (Apabila ujung jari bergerak sedikit, itu menandakan pasien sudah masuk pada kondisi hipno. Tetapi bila Bergeraknya jadi cepat itu menandakan pasien belum masuk pada kondisi hypno)

c. Konsolidasi

- 1) Mempersiapkan pasien untuk memasuki tahap implementasi
- 2) Perhatikan tanda-tanda relaks pada bagian otot dan pernafasan
- 3) Pada bagian yang belum relaks, beri sugestii untuk bagian tersebut agar lebih santai.

d. Implantasi

(Merupakan tahapan terapi dengan menanamkan sugesti)

Contoh :

- 1) Niatkan dalam hati dan pikiran, mulai hari ini anda akan tetap tenang dan relaks sampai pada proses persalinan nanti.
- 2) Perjalanan baru mulai kita lewati rasakan detak jantung bunda seolah berirama dengan detak jantung bayi, tumbuh dan berkembang dengan sehat.
- 3) Sungguh luar biasa perjuangan bunda dari awal hamil hingga sekarang
- 4) Ingatkah engkau bunda diawal kehamilan yang lalu nyeri punggung, pusing, mual muntah berlebih engkau lewati demi bayi yang ada di dalam perutmu, semua akan terbalas dengan cinta kasih yang luar biasa dari bayi yang akan kau lahirkan
- 5) Mari berjuang bersama bunda, saat engkau merasa kesakitan di ruang bersalin saat itulah aku sedang berjuang lahir di dunia maka jangan dengarkan rasa sakit itu sebagai beban tapi bersemangatlah bunda.

6) Mulai hari ini sampai proses persalinan, bunda akan menolak semua sugesti-sugesti negatif apapun tentang persalinan. Kehamilan itu indah... kehamilan itu luar biasa... bunda mampu melewati kehamilan dengan tenang dan relaks.. ucapkan syukur pada sang pencipta bahwa anda telah diberikan kesempatan untuk menjalani proses kehamilan ini .

Kaidahnya :Dapat menghilangkan gejala dan penyebab kecemasan

e. Terminasi (Persiapan pasien keluar dari kondisi hypnosis)

- 1) Memberitahu bahwa sesi akan segera berakhir
- 2) Beri sugesti untuk saat berikutnya, pasien dapat segera masuk dalam kondisi rileks.
- 3) Bangunkan pasien dengan hitungan maju

Contoh :

- a) Sampai disini dulu latihan ini, saya akan menghitung maju pada hitungan 3 anda akan bangun dalam kondisi yang sangat sehat dan bugar
- b) Satu.... Rasakan keberadaan anda diruangan ini
- c) Dua.... Gerakan ujung-ujung jari anda
- d) Tiga.....Bangun dalam kondisi yang sangat sehat walafiat, dan lebih bugar dari sebelumnya.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan (*anxiety*) berasal dari bahasa latin” angustus” yang berarti kaku, dan “ango, anci” yang berarti mencekik. Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan khawatir yang berlebih dan tidak jelas, dan merupakan suatu respon stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku (Baradero, 2015).

Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subyektif dari seseorang. Cemas merupakan keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati & Hartono, 2016)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan atau ansietas adalah sebuah emosi atau perasaan khawatir yang berlebih dan tidak jelas, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan membuat seseorang tidak nyaman.

2.2.2 Gejala Kecemasan

Gangguan gejala kecemasan menurut shives (2005), Mohr (2006), Stuart (2013) adalah sebagai berikut :

a. Gangguan Fisiologis

Gangguan yang sering timbul apabila ibu hamil mengalami kecemasan sebagai berikut :

1) Gangguan saraf simpatis

- a) Pada daerah wajah : muka memerah, muka tegang, suka berkedut (twitching), mulut terasa kering, pembesaran pada pupil mata, suara gemetar.
- b) Pada anggota ekstremitas : tangan gemetar (tremor), reflex meningkat.
- c) Pada daerah dada : pernapasan menjadi cepat, terasa sulit bernapas, denyut nadi cepat, jantung berdebar keras, tekanan darah naik.
- d) Seluruh badan terasa lemah (weakness) dan tidak ada napsu makan (anorexia)

2) Gangguan saraf parasimpatis seperti :

- a) Pada anggota ekstremitas : tangan dan kaki terasa gatal
- b) Tekanan darah menurun, nadi turun
- c) Pada daerah abdomen : terasa mual, nyeri abdomen, diare
- d) Desakan untuk kencing, sering kencing, mudah lelah dan gangguan tidur

b. Gangguan perilaku

Gangguan perilaku yang sering terlihat

- a) Produktivitas kerja menurun, sering mengamati dan selalu bersikap waspada, merasa tidak mampu, tidak percaya diri, tidur tidak nyenyak, banyak keluhan
- b) Kontak mata waktu berbicara sering menghindar, mudah takut, rasa khawatir terus, cemas dan mendesah tidak menentu

c. Gangguan kognitif

Gangguan kognitif yang sering terjadi pada seseorang yang mengalami kecemasan sebagai berikut :

- a) Sering merasa bingung dalam kegiatan sehari-hari
- b) Sering melamun atau merenungkan sesuatu
- c) Mudah lupa, perhatiannya terganggu dan halangan berpikir (blocking of thought)
- d) Cenderung menyalahkan orang lain, sulit berkonsentrasi, kemampuan belajar dan menyelesaikan masalah menurun.

2.2.3 Etiologi Kecemasan

Etiologi kecemasan menurut Yusuf (2015,) dibagi menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus Benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam amino butirik-gamma neuro regulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana endomorfine. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan dapat disertai

gangguan fisik dan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2) Faktor Psikologis

a) Pandangan Psikoanalitik

Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu id (insting) dan super ego (nurani). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedang superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

c) Pandangan Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai

tujuan yang diinginkan pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasar keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini yang dihadapkan dengan ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan dalam kehidupan selanjutnya.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Kecemasan terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan kehidupan sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan atau ansietas menurut marpaung (2011) yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Cemas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas

b. Kecemasan Sedang

Cemas sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup dan agitasi.

c. Kecemasan Berat

Cemas berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu berbeda dan ada ancaman. Memerlihatkan respons takut dan distress. Ketika individu mencapai tingkat tertinggi ansietas, panic berat, semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respon fight, flight yakni kebutuhan untuk pergi secepatnya dan tidak dapat melakukan sesuatu.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional.

2.2.5 Respon Terhadap Kecemasan

Tabel 2.1 Tingkat dan respon kecemasan menurut stuart dan sundeen (Marpaung,2011)

No	Tingkat Kecemasan	Respon Fisik	Respon Kognitif	Respon Emosional
1.	Ringan	Ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, rajin	Lapangan persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal	Perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, tenang
2.	Sedang	Ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai keringat, sering mondar-mandir, memukulkan tangan, kewaspadaan dan ketenangan meningkat, suara berubah gemetar dan nada suara tinggi, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung	Lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulasi meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan	Tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, gembira
3.	Berat	Ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan sembarangan, rahang menegang, mengertak gigi, kebutuhan ruang gerak meningkat, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, gemetar	Lapang persepsi terbatas, proses berfikir terpecah, sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memperhatikan ancaman, prekupasi dengan fikiran sendiri egosentris	Sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan ingin bebas
4.	Panik	Flight, fight (keinginan untuk pergi selamanya), ketegangan otot sangat berat, agitasi motoric kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, hormone stress dan neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai, ternganga	Persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu, pikiran kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada fikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, ilusi mungkin terjadi	Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, kaget takut lelah

2.2.6 Karakteristik Kecemasan Pada Ibu Hamil

Menurut (Lockhart & Lyndon, 2014), ibu hamil akan mengalami perubahan pada setiap trimesternya, antara lain:

a. Perubahan pada trimester 1

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Periode ini terjadi perubahan pada badan seorang wanita hamil yang bekerja keras untuk menyesuaikan diri dengan kehamilannya. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara wanita mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Setelah itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada wanita hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya, sehingga menimbulkan mual.

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita akan merasa cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa wanita hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka contohnya, ada rasa tidak suka kopi, atau wanita mendadak mengidam makanan yang tidak biasanya mereka makan. Perubahan ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan berlangsung.

Perubahan tersebut membuat ibu hamil pada trimester 1 mengalami perubahan psikologis seperti kekecewaan, menolak, sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan takut, takut abortus atau kehamilan dengan penyulit, kecacatan, kematian bayi, kematian saat

persalinan, takut rumah sakit dan lain-lain. Kegelisahan sering dibarengi dengan mimpi buruk, firasat dan hal ini sangat mengganggu.

b. Perubahan pada trimester II

Trimester kedua adalah periode kehamilan mulai minggu ke 13-28 yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi dan kedua orang tuanya mempunyai kesempatan memikirkan dampak dari bayinya. Pada minggu ke 16 beberapa wanita mulai terjadi perubahan pigmentasi kulit, puting susu (papilla mammae), dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap dan ada garis hitam (line nigra) yang bisa terlihat pada pusar di perut yang disebut navel. Sekitar 18 minggu kehamilan perut wanita mulai tampak menjadi lebih bulat dikarenakan perkembangan janin. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

Perubahan tersebut membuat ibu hamil trimester II mengalami perubahan psikologis yaitu perubahan suasana hati seperti merasa cemas terhadap perubahan dirinya terhadap penampilannya, cemas terhadap perkembangan janinnya dan merasa takut jika suaminya tidak menyukai dirinya

c. Perubahan pada trimester III

Trimester ketiga berlangsung dari kehamilan ke 29 sampai ke 40 (bayi lahir). Periode ini merupakan dimana wanita bisa meluangkan waktu untuk mempersiapkan diri dalam persalinan yang akan datang. Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan,

akibat pembesaran uterus dan sendi panggul sedikit mengendor yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Selanjutnya, minggu-minggu terakhir kehamilan biasanya wanita hamil mengalami kontraksi Braxton Hick atau uterus mengeras dan kontraksi seperti gerakan gerakan tanda melahirkan. Kondisi tersebut hanya akan berlangsung selama 30 detik dan beberapa wanita tidak memperhatikannya bila kepala bayi turun ke dalam pelvis sekitar 36 minggu. Dengan kepala bayi turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan napasnya menjadi lebih mudah.

Perubahan tersebut membuat ibu hamil trimester III mengalami perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin menyadari bahwa semakin dekat dengan persalinan dan takut akan rasa sakit juga bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan dan ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri (Janiwarty 2013).

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil

Faktor yang signifikan mempengaruhi kecemasan antenatal menurut Silva (2017) dalam penelitian Hanifah (2019) yaitu sosiodemografi (usia, pendidikan, pekerjaan), dukungan keluarga, perilaku kesehatan (merokok,

minum-minuman.), dan status obstetrik (riwayat keguguran, riwayat persalinan prematur, riwayat persalinan).

1) Sosiodemografi

1) Usia

Ibu hamil berada pada kelompok beresiko yaitu usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Kelompok usia beresiko merupakan kelompok usia yang secara fisiologi memiliki resiko terjadinya penyulit selama kehamilan dan persalinan sehingga menimbulkan kecemasan (Hanifah, 2019).

2) Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Yainanik (2017) yang menyatakan bahwa tingkat Pendidikan berhubungan dengan kecemasan, hal ini dikarenakan semakin tinggi Pendidikan seseorang maka pengetahuan juga akan semakin baik pada suatu hal, sehingga akan berkurang kecemasannya.

3) Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2018) yang mengatakan bahwa salah satu faktor dari kecemasan adalah pekerjaan. Beban kerja yang dimiliki seseorang seperti merasa dirinya tak kompeten di dunia kerja, atau merasa dirinya tidak mampu memberikan hasil pekerjaan yang maksimal, akan memicu timbulnya kecemasan pada individu tersebut.

4) Dukungan Keluarga

Perubahan psikologi pada ibu hamil tergantung dari kondisi emosional dan respon tubuh terhadap stress. Kecemasan antenatal lebih beresiko terjadi pada ibu dengan dukungan sosial yang rendah, kurang pengetahuan, kekhawatiran terhadap bayi dan persalinannya, tingkat stress dan kurangnya dukungan emosional meningkatkan resiko terjadinya kecemasan antenatal (Rwakarema et al., 2015).

5) Perilaku Kesehatan

Perilaku yang berhubungan dengan luaran persalinan adalah perilaku hidup sehat dan perilaku tidak sehat seperti merokok, penggunaan narkotika, diet, aktivitas fisik. Merokok dan penggunaan narkotika berhubungan dengan persalinan prematur, nutrisi yang tidak adekuat merupakan faktor resiko dari BBLR (Westerneng et al., 2017).

6) Status obstetrik (riwayat keguguran, riwayat persalinan prematur, riwayat persalinan)

Keguguran berulang menimbulkan perasaan hancur. Mereka merasakan kecemasan sepanjang kehamilan berikutnya. Walaupun demikian ada teori yang menyatakan antara 70-90 % keguguran disusul oleh kehamilan yang berhasil. Keguguran berulang-ulang dua kali atau lebih berturut-turut juga kebanyakan hanya karena kebetulan, tetapi kadang-kadang ada suatu penyebab

spesifik yang dapat dikenali secara medis. Hal ini mengurangi tingkat kecemasan pada wanita hamil (Fidianty I, 2015).

a) Riwayat Persalinan

i. Kehamilan pertama bagi seorang ibu (primigravida)

Merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran, dan bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis. Kecemasan yang dialami oleh primigravida 66,25%, lebih tinggi dibanding multigravida 42,2%. Kecemasan yang dialami para ibu primigravida menjelang persalinan pertamanya, mulai dari kecemasan akan bayinya jika lahir prematur, cemas terhadap perkembangan janin dalam rahim, cemas terhadap kematian bayinya, cemas terhadap bayinya jika lahir cacat, cemas akan proses persalinan, cemas terhadap kemungkinan komplikasi saat persalinan, cemas terhadap nyeri yang timbul saat persalinan (Maiti, & Bidinger, 2019).

ii. Multigravida

Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari satu kali. Kecemasan yang di alami ibu hamil multigravida sebagian besar kecemasan diakibatkan rasa takut untuk melakukan persalinan karena masih teringat proses persalinan yang pernah di alami sebelumnya (Maiti, & Bidinger, 2019).

2.2.8 Terapi Kecemasan

Menurut Dossey et al (2014) Terapi kecemasan terbagi dalam 2 cara yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi :

a. Farmakologi

Menggunakan obat-obat anti anxiety yang diberikan pada penderita kecemasan terutama benzodiazepine, digunakan untuk jangka pendek karena pengobatan ini bersifat toleransi dan ketergantungan , sehingga pengobatan secara farmakologis ini tidak disarankan untuk ibu hamil karena salah satu efek samping dari obat tersebut dapat menimbulkan efek teratogenik.

b. Non Farmakologi

Terapi non farmakologi yaitu terapi dengan menggunakan teknik relaksasi, psikoterapi dengan hipnotis atau hipnoterapi seperti hypnopregnancy.

2.2.9 Cara Mengukur Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan pada ibu hamil terdapat beberapa jenis alat ukur tingkat kecemasan pada ibu hamil yang dapat digunakan seperti :

a. Depression Anxiety Stress Scale (DASS : Novopsych, 2018)

Depression Anxiety Stress Scales (DASS) merupakan salah satu alat ukur yang lazim digunakan. DASS adalah skala asesmen diri sendiri (self-assessment scale) yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negatif seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stress (NovoPsych. 2018). Ada 42 butir/item penilaian yang digunakan. Tujuan utama pengukuran dengan DASS adalah untuk menilai tingkat keparahan (severe level) gejala inti depresi, kecemasan dan stress. Dari 42 item tersebut sebanyak 14 item berkaitan dengan gejala depresi, 14 item berkaitan dengan gejala kecemasan dan 14 item berkaitan dengan gejala stress.

b. Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire (PRAQ : Van Den Bergh, 1989)

Instrumen untuk menilai kecemasan selama kehamilan, dengan prediktor yang berhubungan dengan persalinan dan bayinya serta terlepas dari kecemasan umum. Setiap item pertanyaan pada kuesioner tersebut dapat digunakan untuk ibu nullipara maupun multipara, juga telah teruji reliabilitasnya.(Huizink et al., 2016). Dengan kategori skor ≥ 37 = berat $23 \leq \text{skor} < 37$ = sedang $\text{skor} < 23$ = ringan.

c. Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS : Somaarvile dkk., 2014)

The American Collage Of Obstetricians And Gynecologist (ACOG), 2015 telah merekomendasikan kepada para klinisi untuk melakukan skrening tentang kecemasan dan depresi pada ibu hamil minimal satu kali dalam masa kehamilannya dengan menggunakan alat ukur yang sudah terstandarisasi dan tervalidasi. Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), dikembangkan oleh peneliti di Australia Barat. PASS secara khusus menyaring berbagai gejala kecemasan selama kehamilan dan periode pascapersalinan,

PASS adalah instrument self report yang dirancang untuk skringing masalah kecemasan pada wanita hamil (kurang dari 1 tahun). PASS terdiri dari 31 item pertanyaan yang terbukti valid dan reliebel. Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, control dan trauma, kecemasan social serta kecemasan akut dan pengaturan.

Kuesioner ini telah dikembangkan dan divalidasi di King Edward Memorial Hospital Australia Barat melalui penelitian dengan judul Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) : Development and Preliminary Validation (Somerville et al, 2014). Instrument ini sudah diterjemahkan oleh Nourma Aulia Ulfa dengan nilai uji validitas 0,74 dan reliabilitas 0,96 dimana nilai tersebut sudah valid dan reliabel. PASS terdiri dari 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Dengan

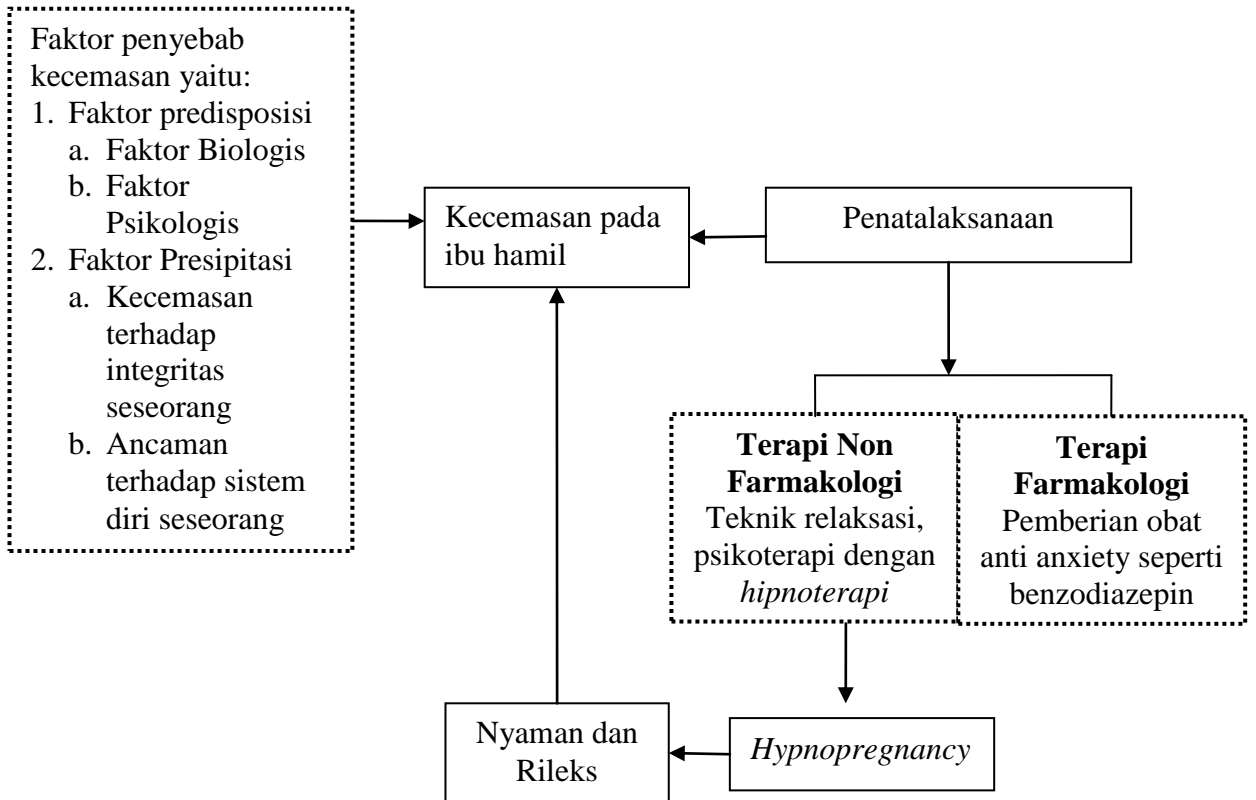
pemberian angka (score) 0 = Tidak Pernah, 1 = Kadang – Kadang (Kadang – kadang terjadi, waktunya singkat), 2 = Sering (Lebih sering muncul), 3 = Selalu (Terjadi terus menerus). Dengan kategori nilai 0-20 tidak cemas, 21-26 cemas ringan, 27-41 cemas sedang, 42-93 cemas berat.

2.2.10 Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil

Menurut (Rubertsson et al., 2014) kecemasan tidak hanya menjadi masalah pada kesehatan bagi calon ibu namun kecemasan pada ibu juga berdampak pada perkembangan bayi. Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim dan lain-lain. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan Janin (Novitasari, 2013). Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi premature bahkan keguguran (Astria, 2019). Selain berdampak pada proses persalinan, kecemasan pada ibu hamil juga dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Kecemasan yang terjadi terutama pada trimester ketiga dapat mengakibatkan penurunan berat badan lahir (Shahhosseini, dkk, 2015)

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diteliti
 : Tidak Diteliti
 → : Mempengaruhi
 — : Pemberian

Gambar 3. 1 Kerangka konsep pengaruh *hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di praktik mandiri bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan *hypnopregnancy* berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan. Kecemasan dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Untuk menurunkan tingkat kecemasan dapat diberikan terapi farmakologis dengan pemberian benzodiazepin, dan dapat diberikan terapi non farmakologis diantaranya pemberian teknik relaksasi dan teknik psikoterapi dengan hipnoterapi yaitu *hypnopregnancy*. Salah satu intervensi yang dapat diberikan peneliti untuk mengurangi kecemasan adalah teknik relaksasi dengan psikoterapi berupa hipnoterapi yaitu

Hypnopregnancy diharapkan dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan perasaan rileks dan tenang dalam menghadapi kehamilan hingga menghadapi persalinan pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

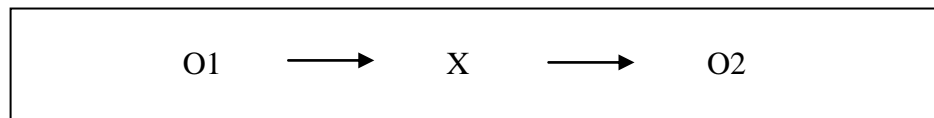
3.2 Hipotesis Penelitian

H₁ : Terdapat Pengaruh *Hypnopregnancy* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Madiun.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *Pra-Experimental* dengan desain *One Group Pre Test – Post Test Design*. Pada penelitian ini subjek dilakukan dengan pengukuran kecemasan 2 kali yaitu Pre - Post dilakukan *hypnopregnancy*. Bentuk rancangan penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Penelitian One Group Pre Test – Post Test Design

Keterangan :

O1 = Tingkat kecemasan sebelum dilakukan *hypnopregnancy*

X = Perlakuan dengan pemberian *hypnopregnancy*

O2 = Tingkat kecemasan sesudah dilakukan *hypnopregnancy*

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II dan III dengan kehamilan pertama (Primagravida) di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan sejumlah 23 orang.

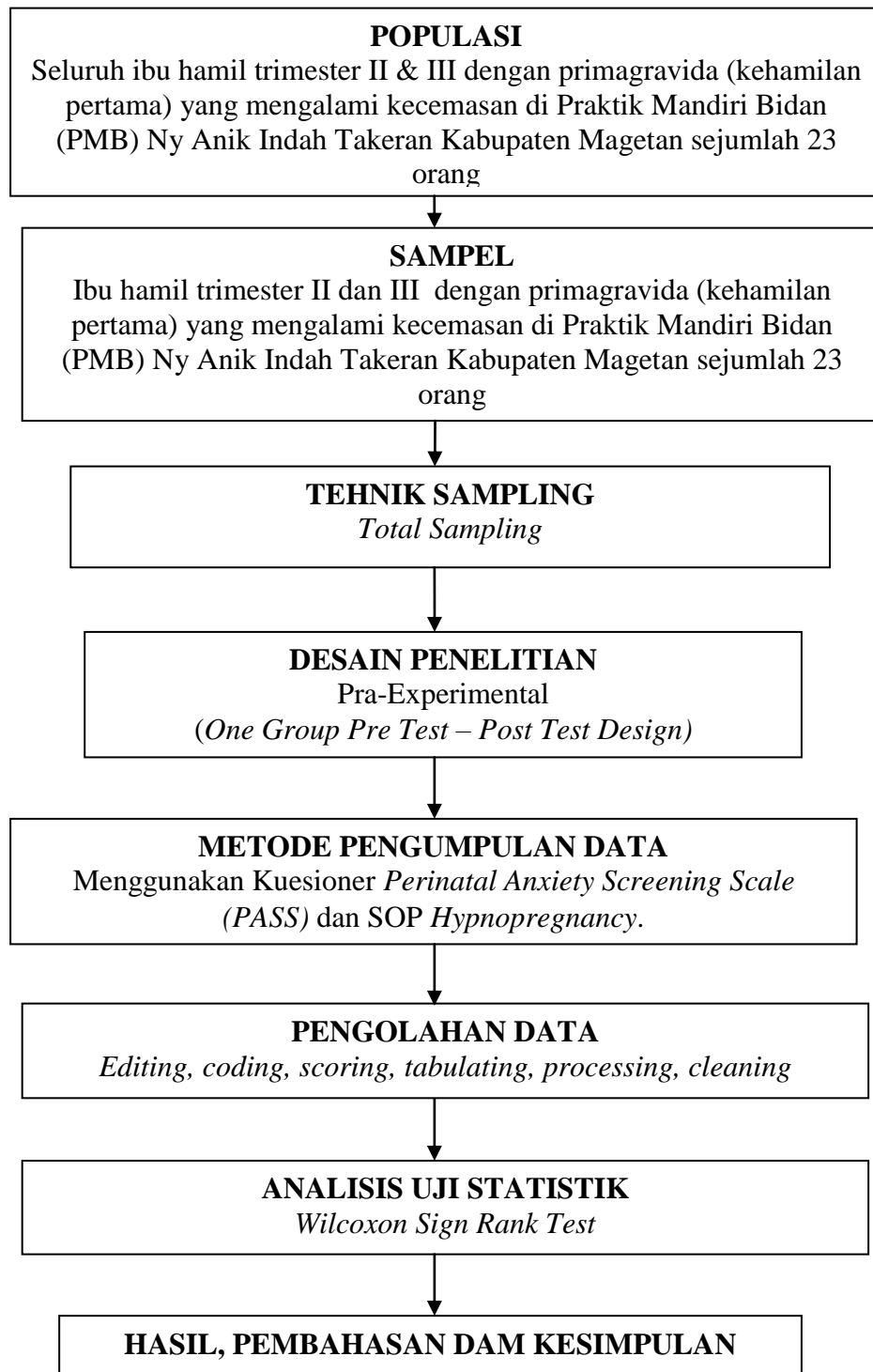
4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II dan III yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan dengan Primagravida (kehamilan pertama) sejumlah 23 ibu hamil.

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, sample diambil dengan cara mengambil seluruh ibu hamil trimester II dan III yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan dengan Primagravida (kehamilan pertama) dan mengalami kecemasan.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas yang digunakan adalah *hypnopregnancy*.

b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat yang digunakan adalah tingkat kecemasan.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional dan skala pengukuran pada penelitian ini dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Independen : <i>Hypnopregnancy</i>	Hypnopregnancy merupakan salah satu teknik self hypnosis yaitu pemberian afirmasi atau sugesti dengan niat yang baik ke dalam pikiran bawah sadar dalam melewati kehamilan hingga melahirkan.	Dilakukan sesuai SOP 7 langkah : 1. Melakukan preinduksi untuk membangun relasi dengan pasien 2. Melakukan relaksasi atau induksi dengan pendalaman 3. Melakukan isolasi dengan melindungi 4. Melakukan preinduksi untuk membangun relasi dengan pasien 5. Melakukan relaksasi atau induksi dengan pendalaman 6. Melakukan isolasi dengan melindungi pasien dari pengaruh luar yang dapat mengganggu proses hypnosis 7. Melakukan tes untuk memastikan pasien telah masuk dalam kondisi hypnosis 8. Melakukan konsolidasi 9. Melakukan implantasi dengan menanamkan sugesti pada pasien 10. Melakukan terminasi dengan menyiapkan pasien keluar dari kondisi hypnosis	SOP	Nominal	Sesuai SOP

Variabel	Definis Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Dependen : Tingkat Kecemasan	Kecemasan merupakan sebuah emosi atau rasa khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, berhubungan dengan perasaan tidak pasti yang membuat seseorang tidak nyaman. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester II dan III	Empat domain yang diukur adalah : 1. Rasa khawatir berlebihan dan ketakutan spesifik 2. Perfeksionisme, control dan trauma. 3. Kecemasan sosial 4. Kecemasan akut dan penyesuaian	Lembar checklist pengukuran kecemasan dengan metode Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)	Ordinal	Dalam kuesioner Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) terdiri dari 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban : 0 = Tidak pernah 1 = Kadang – kadang (Kadang – kadang terjadi, waktunya singkat) 2 = Sering (Lebih sering muncul) 3 = Selalu (Terjadi terus menerus) Dengan Skor : 0 - 20 = Tidak Cemas 21 - 26 = Cemas Ringan 27 – 41 = Cemas Sedang 42 – 93 = Cemas Berat

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada *hypnopregnancy* yaitu dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) yang terdiri dari 7 langkah yaitu preinduksi untuk membangun relasi dengan pasien, relaksasi atau induksi dengan pendalaman, isolasi dengan melindungi pasien dari pengaruh luar yang dapat mengganggu proses hipnosis, tes untuk memastikan pasien telah masuk dalam kondisi hipnosis, konsolidasi, implantasi dengan menanamkan sugesti pada pasien dan terminasi dengan menyiapkan pasien keluar dari kondisi hipnosis. *hypnopregnancy* dilakukan 2 kali, dengan waktu \pm 65 menit.

Kuesioner untuk mengukur kecemasan pada penelitian ini yaitu Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). PASS bertujuan sebagai alat skrining kecemasan pada saat kehamilan dan postpartum (kurang dari 1 tahun). Kuesioner ini dikembangkan dan divalidasi di King Edward Memorial Hospital Australia Barat pada penelitian Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) : Development and Preliminary Validation (Somerville et al, 2014) dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Nourma Aulia Ulfa dengan nilai uji validitas 0,74 dan reliabilitas 0,93, dimana nilai tersebut sudah valid dan reliabel. PASS terdiri dari 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Dengan pemberian angka (score) 0 = Tidak Pernah, 1 = Kadang – Kadang (Kadang – kadang terjadi, waktunya singkat), 2 = Sering (Lebih sering muncul), 3 = Selalu (Terjadi terus menerus). Dengan kategori nilai 0-20 tidak cemas, 21-26 cemas ringan, 27-41 cemas sedang, 42-93 cemas berat

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik di Desa Landangan RT 17 RW 03 Takeran Kabupaten Magetan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret pada tanggal 20 dan 24 Maret 2022, sedangkan penyusunan laporan hasil penelitian pada bulan Mei 2022.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Proses ini dimulai dengan pengajuan surat izin pelaksanaan penelitian kepada institusi pendidikan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, setelah perizinan sudah disetujui oleh pihak PMB, peneliti kemudian menentukan

pemilihan sampel dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan dengan teknik *total sampling*. Peneliti pada pertemuan ke-1 pada tanggal 20 Maret 2022 menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur pemberian *hypnopregnancy* yaitu sebanyak 2 kali kepada calon responden, Setelah responden memahami penjelasan dan bersedia terlibat dalam penelitian maka responden diminta untuk menandatangani form kesediaan menjadi responden (*Inform consent*).

Kemudian peneliti membagikan kuesioner 1 Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberikan *hypnopregnancy* dan responden dapat mengisi kuesioner, setelah selesai mengisi kuesioner, kuesioner bisa diberikan kembali ke peneliti. Peneliti memeriksa kembali jawaban dari responden untuk menghindari adanya pertanyaan yang belum terisi oleh responden. Kemudian bidan yang sudah bersertifikat pelatihan *hypnopregnancy* memberikan latihan *hypnopregnancy* dengan menggunakan 7 langkah sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP). Pertemuan ke-2 pada tanggal ke 24 Maret 2022 responden mendapatkan terapi *hypnopregnancy* yang ke 2 oleh bidan yang sudah bersertifikat pelatihan *hypnopregnancy*, setelah terapi selesai peneliti membagikan kuesioner ke 2 yaitu Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil setelah diberikan *hypnopregnancy* dan setelah kuesioner terisi semua oleh responden maka kuesioner dapat diberikan kembali kepada peneliti, peneliti dapat melihat kembali jawaban dari responden untuk menghindari

adanya pertanyaan yang belum terisi oleh responden. Kemudian dilakukan pengolahan data dan menganalisis hasil data penelitian yang sudah diambil.

4.9 Teknik Analisis Data

4.9.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka diperlukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, coding, scoring, tabulating, processing, cleaning*.

a. *Editing*

Hasil yang diperoleh dari data atau kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kembali untuk mengantisipasi adanya data yang kurang lengkap atau tidak terisi, sehingga memudahkan pengelolaan selanjutnya.

b. *Coding dan Tabulating*

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk setiap kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data:

Kode	Skor	Usia
1	-	17 – 25 Tahun
2	-	26 – 35 Tahun
3	-	36 – 45 Tahun
Kode	Skor	Pendidikan
1	-	Tamat SD
2	-	Tamat SMP
3	-	Tamat SMA/SM/SEDERAJAT
4	-	Tamat Perguruan Tinggi
Kode	Skor	Pekerjaan
1	-	Ibu Rumah Tangga (IRT)
2	-	Swasta
3	-	Lainnya

Kode	Skor	Usia Kehamilan
1	0 – 12 Minggu	Trimester Satu
2	13 – 28 Minggu	Trimester Dua
3	29 – 40 Minggu	Trimester Tiga

Kode	Skor	Tingkat Kecemasan
1	0 – 20	Tidak Cemas
2	21 – 26	Cemas Ringan
3	27 – 41	Cemas Sedang
4	42 – 93	Cemas Berat

Setelah dilakukan *coding* maka dilanjutkan *tabulating*. Proses *tabulating* yaitu mengelompokkan data ke dalam suatu tabel yang disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

c. *Scoring*

Pengukuran kecemasan dengan pemberin skor :

- 0 = Tidak Pernah
- 1 = Kadang – Kadang
- 2 = Sering
- 3 = Selalu

Pengukuran tingkat kecemasan dengan kategori skor :

- 0 – 20 = Tidak Cemas
- 21 – 26 = Cemas Ringan
- 27 – 41 = Cemas Sedang
- 42 – 93 = Cemas Berat

d. *Procesing*

Processing adalah proses memasukan data kedalam *SPSS for windows 25* sesuai dengan table yang telah dibuat, dengan begitu proses analisis data univariat, bivariat dilakukan.

e. *Cleaning*

Proses meneliti ulang data yang sudah dimasukan kedalam program untuk diperiksa lagi kebenarannya dengan melihat *missing*, variasi dan konsisten.

4.9.2 Teknik Analisis Data

a. Uji Analisi Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan *karakteristik variabel* yang akan diteliti. Data kategorikan di diskripsikan dalam jumlah (f) dan persen (%) dan *divisualisasikan* menggunakan tabel *distribusi* frekuensi. *Analisis Univariat* dibuat untuk menggambarkan karakter setiap variabel yang diperoleh selama penelitian. Karakteristik Ibu hamil meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian *hypnopregnancy*

b. Uji Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh *hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil yaitu dengan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*. Pada penelitian ini

menggunakan data berpasangan dan berskala ordinal. Standart kesalahan yang digunakan yaitu 0,05.

Uji Wilcoxon Test pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program *SPSS for windows 25* yaitu nilai $\alpha = 0,05$, dengan kesimpulan :

1. Apabila nilai $\text{asympt.sig (p)} < 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima artinya terdapat pengaruh hypnopregnancy terhadap kecemasan ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan
2. Apabila nilai $\text{asympt.sig (p)} > 0,05$ maka H_0 diterima H_1 ditolak artinya tidak ada pengaruh hypnopregnancy terhadap kecemasan ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan

4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian terdapat etika yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut :

- a. *Informed Conccent* (lembar persetujuan)

Lembar yang akan diberikan berisi persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini.

- b. *Anomity* (tanpa nama)

Nama pada lembar pengumpulan data akan diberikan penomoran oleh peneliti tanpa menulis nama terang.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi dari responden akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak untuk disebarluaskan tanpa seijin responden.

d. *Beneficence* (bermanfaat)

Berguna secara langsung kepada responden hingga penelitian berakhir hingga diharapkan bisa diterapkan secara terus menerus oleh responden.

e. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Dipastikan tidak merugikan ataupun membahayakan responden selaku subjek, sebab dalam intervensi yang akan diberikan tidak membahayakan keselamatan responden selama pemberian intervensi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah yang berada di Desa Landangan RT 17/ RW 03 Takeran Kabupaten Magetan. Ny Anik Indah merupakan penanggung jawab dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) ini, Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah memiliki beberapa ruangan yaitu ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang SDIDTK, ruang baby SPA, ruang nifas, ruang bidan dan ruang YOPHYTA yang digunakan untuk kegiatan senam ibu hamil seperti Yoga, Pilates, Taichi dan Hypnoteraphy, juga memiliki kantin dan tempat parkir yang cukup luas.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah melayani ANC, ibu nifas, bayi balita, KB, Pertolongan Persalinan 24 jam, Konsultasi Kesehatan, Laborat Sederhana, Baby Spa, Baby Gym dan Swim, Screening SDIDTK, Home care, Senam Hamil dan *Hypnopregnancy*. Selain itu Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah juga menjual berbagai alat kesehatan

5.2 Penyajian Karakteristik Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan adalah sebagai berikut :

Tabel 5. 1 Rerata Usia Responden di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan

Usia Ibu Hamil	Mean	Min	Max	Std	N
	27.04	19	38	4.527	23

Sumber : Data Primer, Kuesioner responden di PMB Ny Anik Indah

Berdasarkan Tabel 5.1 sebagian besar responden di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan memiliki usia terendah 19 tahun dan usia tertinggi 38 tahun

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Karakteristik responden berdasarkan umur di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan adalah sebagai berikut :

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan

Usia Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0 – 12 Minggu	0	0.0
13 - 28 Minggu	11	47.8
29-40 Minggu	12	52.2
Total	23	100.0

Sumber : Data Primer, Kuesioner responden di PMB Ny Anik Indah

Berdasarkan Tabel 5.2 sebagian besar responden di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan memiliki usia

kehamilan terbanyak yaitu usia 29-40 minggu yaitu dengan presentase sebanyak 12 responden (52.2%)

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan umur di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tamat SD	0	0.0
Taman SMP	2	8.7
Tamat SMA/SMK/Sederajat	14	60.9
Tamat Perguruan Tinggi	7	30.4
Total	23	100.0

Sumber : Data Primer, Kuesioner responden di PMB Ny Anik Indah

Berdasarkan Tabel 5.3 sebagian besar responden di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan berpendidikan SMA/SMK/Sederajat yaitu dengan presentase sebanyak 14 responden (60.9%)

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	16	69.6
Swasta	2	21.7
Lainnya	5	8.7
Total	23	100.0

Sumber : Data Primer, Kuesioner responden di PMB Ny Anik Indah

Berdasarkan Tabel 5.4 sebagian besar responden di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu dengan presentase sebanyak 16 responden (69.6%)

5.3 Penyajian Karakteristik Data Khusus

5.3.1 Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan *Hypnopregnancy*

Berikut hasil penelitian terhadap 23 responden berdasarkan tingkat kecemasan pada ibu hamil sebelum diberikan terapi *Hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kecemasan sebelum di berikan *Hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Cemas	0	0
Cemas Ringan	7	30.4
Cemas Sedang	16	69.6
Cemas Berat	0	0
Total	23	100.0

Sumber : Data Primer, Kuesioner responden di PMB Ny Anik Indah

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan sebelum diberikan *hypnopregnancy* memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu dengan presentase sebanyak 16 responden (69.6%).

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi kecemasan ibu hamil sebelum diberikan *hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan berdasarkan parameter

No.	Domain Kecemasan	Pre Test Kecemasan Ibu Hamil					Total
			Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
1.	Rasa Khawatir berlebihan dan ketakua spesifik	Frekuensi (f)	2	17	4	0	23
		Persentase (%)	8.7%	73.9%	17.4%	0.0%	100.0%
2.	Perfeksionisme, kontrol dan trauma	Frekuensi (f)	9	14	0	0	23
		Persentase (%)	39.1%	60.9%	0.0%	0.0%	100.0%
3.	Kecemasan Sosial	Frekuensi (f)	10	12	1	0	23
		Persentase (%)	43.5%	52.2%	4.3%	0.0%	100.0%
4.	Kecemasan akut dan penyesuaian	Frekuensi (f)	14	9	0	0	23
		Persentase (%)	60.9%	39.1%	0.0%	0.0%	100.0%

Sumber : Data Primer, Kuesioner responden di PMB Ny Anik Indah

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan mengalami kecemasan berupa rasa khawatir berlebihan dan ketakutan spesifik yaitu terdapat 73.9% ibu mengalami cemas ringan dan 17.4% mengalami cemas sedang.

5.3.2 Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Sesudah Dilakukan *Hypnopregnancy*

Berikut hasil penelitian terhadap 23 responden berdasarkan tingkat kecemasan pada ibu hamil sesudah diberikan terapi *hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi kecemasan sesudah di berikan *Hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase
Tidak Cemas	6	26.1
Cemas Ringan	10	43.5
Cemas Sedang	7	30.4
Cemas Berat	0	0
Total	23	100.0

Sumber : Data Primer, Kuesioner responden di PMB Ny Anik Indah

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan sesudah diberikan *hypnopregnancy* memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu dengan presentase sebanyak 10 responden (43.5%).

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi kecemasan ibu hamil sesudah di berikan *hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan berdasarkan parameter

No.	Domain Kecemasan	Post Test Kecemasan Ibu Hamil					Total
			Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
1.	Rasa Hawatir berlebihan dan ketakua spesifik	Frekuensi (f)	11	11	1	0	23
		Persentase (%)	47.8%	47.8%	4.4%	0.0%	100.0%
2.	Perfeksionisme, kontrol dan trauma	Frekuensi (f)	21	2	0	0	23
		Persentase (%)	91.3%	8.7%	0.0%	0.0%	100.0%
3.	Kecemasan Sosial	Frekuensi (f)	11	11	1	0	23
		Persentase (%)	47.8%	47.8%	4.4%	0.0%	100.0%
4.	Kecemasan akut dan penyesuaian	Frekuensi (f)	20	3	0	0	23
		Persentase (%)	87.0%	13.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Sumber : Data Primer, Kuesioner responden di PMB Ny Anik Indah

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan setelah diberikan *hypnopregnancy* mengalami penurunan di setiap parameter kecemasan terutama pada kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus yaitu sebesar 47.8% mengalami cemas ringan dan 4.4% cemas sedang.

5.3.3 Menganalisis Pengaruh *Hypnopregnancy* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan

Tabel 5.9 Hasil Analisis pengaruh *Hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan

Tingkat Kecemasan	Sebelum diberikan Hypnopregnancy		Setelah diberikan Hypnopregnancy		P-Value
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Tidak Cemas	0	0	6	26.1	0,000
Cemas Ringan	7	30.4	10	43.5	
Cemas Sedang	16	69.6	7	30.4	
Cemas Berat	0	0	0	0	
Total	23	100.0	23	100.0	

Sumber : Data Primer, Kuesioner responden di PMB Ny Anik Indah

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa ada perubahan jumlah responden sebelum diberikan *hypnopregnancy* sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 16 orang (69.6%) sedangkan jumlah responden setelah diberikan *hypnopregnancy* sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 orang (43.5%). Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh hasil perbedaan pada sebelum dan sesudah yaitu terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan yang diuji

dengan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai $P\text{-Value } 0,000 < 0,005$ maka dapat disimpulkan secara statistic H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara *hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberikan *Hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester II dan III yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan sedang yaitu dengan presentase sebanyak 69.6% dan sebanyak 30.4% mengalami kecemasan ringan. Tingkat kecemasan yang dialami responden dinilai berdasarkan hasil pengisian kuesioner dari hasil jawaban responden terhadap pertanyaan yang diberikan peneliti sebelum diberikan *hypnopregnancy* menggunakan kuesioner Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kecemasan yang dialami oleh ibu hamil primagravida berupa rasa khawatir berlebihan dan ketakutan spesifik sebanyak 73.9% ibu mengalami cemas ringan dan 17.4% mengalami cemas sedang. Hal ini ditunjukkan dari point nomor 10 pada kuesioner yaitu “sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan

untuk tidur”. Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa jawaban sering sebanyak 47.8% dan jawaban selalu sebanyak 4.3%.

Menurut Lockhart dan Lyndon (2014), ibu hamil akan mengalami perubahan pada setiap trimester kehamilan yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada dirinya. Perubahan tersebut terdiri dari perubahan fisik dan psikis, dari segi fisik seperti terjadi rasa mual dan muntah dipagi hari, meningkatnya frekuensi buang air kecil, tidur tidak nyenyak, nyeri punggung hingga gangguan pola tidur dan dari segi psikis perubahan yang terjadi meliputi kecemasan dan rasa takut dalam menghadapi persalinan.

Menurut Silvia (2017) salah satu yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil adalah status obstetrik (riwayat keguguran, riwayat persalinan prematur, riwayat persalinan). Selain itu kecemasan yang terjadi sering dihubungkan dengan timbulnya perasaan negatif pada perempuan hamil seperti merasa takut, khawatir terhadap bayi dan khawatir akan kemampuannya menjadi seorang ibu.

Menurut opini peneliti bahwa sebagian besar ibu hamil yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan sebelum diberikan *hypnopregnancy* mengalami kecemasan sedang yaitu berupa kekhawatiran berlebihan dan ketakutan spesifik diantaranya khawatir terhadap janin atau kehamilan, khawatir tentang hal buruk yang akan terjadi, dan takut terhadap rasa sakit saat melahirkan. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa hal salah satunya status obstetrik yaitu ibu dengan kehamilan pertama atau primagravida sehingga ibu masih belum

mengetahui bagaimana cara mengatasi kecemasan yang dialami dan mengakibatkan sebagian ibu hamil mengatakan mengalami sulit tidur.

5.4.2 Tingkat kecemasan ibu hamil sesudah diberikan *Hypnopregnancy* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan sesudah dilakukan *hypnopregnancy* 26.1% tidak cemas, 43.5% dengan kecemasan ringan dan 30.4% dengan kecemasan sedang dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat yang dinilai berdasarkan hasil pengisian kuesioner dari hasil jawaban responden terhadap pertanyaan yang diberikan peneliti setelah diberikan *hypnopregnancy* menggunakan kuesioner Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)

Pada penelitian ini setelah pemberian *hypnopregnancy* menunjukkan bahwa sebagian besar kecemasan yang dialami oleh ibu hamil primagravida berupa rasa khawatir berlebihan dan ketakutan spesifik mengalami penurunan sebanyak 47.8% mengalami cemas ringan dan 4.4% cemas sedang. Hal ini ditunjukkan dari point nomor 10 pada kuesioner yaitu “sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur” setelah diberikan *hypnopregnancy* mengalami penurunan menjadi 34,8% ibu hamil yang menjawab sering.

Menurut Maulida (2020) menyebutkan cara relaksasi dalam *hypnopregnancy* adalah langkah efektif di dalam menurunkan rasa cemas dan khawatir. *Hypnopregnancy* adalah cara sederhana yang dilakukan oleh ibu hamil untuk relaks dalam menjalani kehamilan sehingga cara ini dapat digunakan untuk mengatasi keluhan lain yang dirasakan ibu hamil salah satunya sulit tidur karena menurunnya norepinefrin yang dipengaruhi oleh kerja parasimpatis dominan terjadi saat ibu dalam keadaan rileks.

Hasil Penelitian Sebelumnya Puspitasari dan Rati (2019) pemberian *hypnopregnancy* dapat diberikan kepada ibu hamil dengan waktu 1 minggu selama 2 kali pertemuan dengan jarak waktu 4 hari sehingga pemberian *hypnopregnancy* memberi pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa *hypnopregnancy* mampu memberikan pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Dossey et al (2018) yang mengemukakan bahwa kecemasan pada ibu hamil dapat diatasi dengan pemberian non farmakologi yaitu dengan teknik relaksasi, psikoterapi dengan hipnotis atau hipnoterapi. Salah satu hypnotherapy yang dapat digunakan untuk ibu hamil salah satunya dengan pemberian *hypnopregnancy* yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan karena *hypnopregnancy* merupakan self hypnosis yaitu pemberian afirmasi atau sugesti dengan niat yang baik ke dalam pikiran bawah sadar dalam melewati kehamilan hingga persalinan. Selain itu

langkah *hypnopregnancy* diawali pada keyakinan bahwa setiap ibu hamil dapat menjalaninya sampai proses persalinan dengan alami, tanpa rasa khawatir dan cemas (Rosyida, 2019).

Menurut Dewi (2016) *hypnopregnancy* bekerja dengan menstimulasi pelepasan hormon endorfin yang memberikan rasa bahagia dan kenyamanan pada tubuh. Endorfin bekerja mengikat reseptor yang ada di sistem limbik, sistem limbik adalah bagian dari otak yang dikaitkan dengan suasana hati dan emosi. Hormon ini berfungsi sebagai penenang alami yang diproduksi oleh tubuh dan memiliki peran dalam membantu mengurangi rasa sakit dan memicu perasaan positif. Cara ini memberitahu kepada ibu hamil agar menerima proses alami dalam kehamilan hingga persalinan sehingga proses bersalin berjalan dengan baik dan dapat menurunkan rasa sakit yang dialami.

Menurut opini peneliti sebagian besar ibu hamil yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan sesudah diberikan *hypnopregnancy* mengalami penurunan tingkat kecemasan terutama kecemasan berupa kekhawatiran berlebihan dan ketakutan spesifik serta penurunan pada setiap parameter kecemasan. Kecemasan tersebut dapat diatasi dengan terapi relaksasi yaitu dengan pemberian *hypnopregnancy*. *Hypnopregnancy* mengajarkan ibu hamil menjalankan teknik relaksasi yang alami, sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh syaraf secara harmonis dan dengan kerjasama penuh. Relaksasi pikiran dan penanaman kalimat positif yang dilakukan secara teratur dan konsentrasi

dapat membuat kondisi rileks pada tubuh sehingga tubuh memberikan respon untuk mengeluarkan hormon endorfin yang membuat ibu menjadi rileks sehingga ibu hamil dalam kondisi rileks tanpa ketegangan dan kecemasan. Dalam keadaan rileks ibu tidak merasakan kecemasan sehingga keluhan lain seperti sulit tidur yang disebabkan rasa cemas akan berkurang. Setelah melakukan *hypnopregnancy* ibu hamil dapat menikmati indahny kehamilan dengan rileks, emosi stabil, nyaman, bahagia tanpa adanya kecemasan berlebih.

5.4.3 Pengaruh *Hypnopregnancy* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada sebelum dan sesudah pemberian *hypnopregnancy* terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan yang diuji dengan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai P.Value $0,000 < 0,005$ maka dapat disimpulkan secara statistik H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara *hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

Hasil penelitian sebelumnya Dian dan Ratih (2019) yang mengatakan bahwa *hypnopregnancy* dapat memberikan pengaruh terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan menurunkan kecemasan sebesar 4,6 kali

Penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan disebabkan karena pemberian intervensi *hypnopregnancy*. *Hypnopregnancy* merupakan salah satu teknik autohypnosis (self hypnosis) yaitu pemberian afirmasi atau sugesti dengan niat yang baik ke dalam pikiran bawah sadar dalam melewati kehamilan hingga melahirkan.

Menurut Marlina (2017) *hypnopregnancy* membuat badan menjadi rileks, pikiran tenang. Saat tubuh ibu hamil santai dan tenang maka dimulailah untuk menanamkan afirmasi positif dalam kehamilan dan menjelang. Kalimat kalimat positif akan membuat ibu lebih semangat didalam menjalani kehamilannya atau sebaliknya. Pikiran-pikiran yang negatif akan meningkatkan rasa cemas, takut dan khawatir didalam kehamilannya, terlebih pada saat menjelang persalinan. Kalimat-kalimat positif yang diniatkan didalam diri merupakan rangasangan berbagai indra. Pada saat ibu hamil menanamkan kalimat positif seperti apa yang diinginkan maka ingatan ibu kembali muncul sehingga timbulah penurunan kecemasan.

Menurut Dewi (2016) *hypnopregnancy* bekerja dengan menstimulasi pelepasan hormon endorfin yang memberikan rasa bahagia dan kenyamanan pada tubuh. Endorfin bekerja mengikat reseptor yang ada di sistem limbik, sistem limbik adalah bagian dari otak yang dikaitkan dengan suasana hati dan emosi. Hormon ini berfungsi sebagai penenang alami yang diproduksi oleh tubuh dan memiliki peran dalam membantu mengurangi rasa sakit dan memicu perasaan positif.

Menurut Cony dan Agus (2015) pemberian terapi *hypnopregnancy* memiliki manfaat untuk membantu ibu hamil supaya lebih nyaman dan hingga proses persalinan tanpa adanya kecemasan. *Hypnopregnancy* terdiri atas relaksasi yang progresif dengan cara membayangkan berada di lingkungan yang aman, nyaman, tenang dan memberikan sugesti positif untuk mengendalikan atau mengubah persepsi terhadap kecemasan.

Menurut opini peneliti pemberian *hypnopregnancy* berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan dimana setelah pemberian *hypnopregnancy* terlihat penurunan kecemasan yaitu sebelum diberikan *hypnopregnancy* mengalami kecemasan sedang dan setelah pemberian *hypnopregnancy* terdapat penurunan yaitu dengan kecemasan ringan. Selain itu dilihat dari hasil pengisian kuesioner setelah dilakukan *hypnopregnancy* menunjukkan bahwa ibu hamil mengatakan lebih mudah tidur karena keadaan rileks tanpa merasakan kecemasan. secara fisiologis pemberian *hypnopregnancy* mengajarkan ibu hamil menjalankan teknik relaksasi yang alami, sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh syaraf secara harmonis dan dengan kerjasama penuh. Relaksasi pikiran dan penanaman kalimat positif yang dilakukan secara teratur dan konsentrasi dapat membua kondisi rileks pada tubuh sehingga tubuh memberikan respon untuk mengeluarkan hormon endorfin yang membuat ibu menjadi rileks sehingga ibu hamil dalam kondisi rileks tanpa ketegangan dan kecemasan. Pemberian Afiriasi dalam *hypnopregnancy* digunakan untuk mencapai

harapan kehamilan hingga persalinan yang bertujuan untuk mengurangi rasa cemas yang timbul karena rasa takut tegang dan sakit pada masa kehamilan hingga persalinan. Sehingga, terapi ini dapat membantu ibu hamil supaya nyaman dan tenang dalam melewati masa kehamilan hingga proses persalinan tanpa adanya kecemasan berlebih.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan. dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sebagian besar ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan sebelum diberikan *hypnopregnancy* memiliki tingkat kecemasan sedang.
- b. Sebagian besar ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan sesudah diberikan *hypnopregnancy* memiliki tingkat kecemasan ringan.
- c. Terdapat pengaruh *hypnopregnancy* terhadap kecemasan pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

6.2 Saran

- a. Bagi Tempat Penelitian

Program pemberian *hypnopregnancy* dapat diterapkan secara terus menerus dikarenakan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan serta dapat menjadi terapi terutama dalam mengatasi masalah sulit tidur pada ibu hamil yang disebabkan oleh kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III menjelang kelahiran sehingga dapat menjadi nilai tambah bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan.

b. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa akan mampu mengetahui mengenai pemberian *hypnopregnancy* terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III dan dapat digunakan untuk pembelajaran perkuliahan yang berkaitan dengan kecemasan ibu hamil.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai data dasar pembandingan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan kecemasan dengan pemberian terapi *hypnopregnancy*.

d. Bagi responden penelitian

Diharapkan bagi ibu hamil trimester II dan III di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan dapat terus melakukan terapi *hypnopregnancy* secara rutin untuk menurunkan kecemasan sehingga ibu hamil tidak mengalami kesulitan untuk tidur akibat rasa cemas yang dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

- AH, Yusuf. 2015. Buku Ajaran Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta Selatan : Jagakarsa.
- Andri, H. 2011. Teknik Hypnopregnancy Dan Komunikasi Bawah Sadar Bagi Ibu Hamil. Jakarta : Visimedia.
- Andriana, E. 2010. Melahirkan tanpa rasa sakit. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer (BIP)
- Anggraeni, Linda dkk. 2018. Pengaruh hypnosis terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas panglayungan. *E-jurnal Stikes BHT*, Vol 1.2,No3 404-410.
- Aprilia, Y. 2019. Bebas takut hamil dan melahirkan. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Astria Y. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Kebidanan*. Vol 6,No 2 3-20 http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/YONNE%20ASTRIA.pdf
- Baradero, Mary., dkk. 2015. *Seri Asuhan keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta : EGC
- Conny, dan W. Agus. 2015. The conny methode, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Dewi, 2016. Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Lamanya Proses Persalinan Kala I Fase Aktif Dan Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Di Klinik Bersalin Eka Sriwahyuni Kecamatan Medan Denai. Tesis, Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Dosey, A.I., Kristiyawati, S.P., & Supriyadi.(2011). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rs Telogorejo Semarang.Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, vol 1, no 6 ; 1-10
- Gusnita, Eni. 2018. Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea Di Ruang Kebidanan Igd Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, Sumatra Barat.
- Lockhart A. RN., & Lyndon, Saputra. (2014). Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.

- Luluk Fajria Maulida, E. S. W. (2020). Hypnobirthing Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *GASTER*, Vol. 18.
- Mardjan. 2016. Pengaruh Kecemasan Pada Kehamilan Primipara Remaja. Pontianak: Abrori Institute
- Marliana, Kuntjoro, T., dan Wahyuni, S, 2016. Pengaruh Hypnobirthing terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan, Tekanan Darah, dan Denyut Nadi pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*. Vol IX, No 1 Maret 2016 ISSN 1978-3167.
- Moghaddam Hosseini, V.M., Nazarzadeh, M., Jahanfar, S., 2018. Intervensi untuk mengurangi rasa takut melahirkan wanita dan kelahiran, 31(4).
- Notoatmodjo, 2018. Inferensi : dari rancangan penelitian ke teknik sampling. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspitasari, Dian dan Ratih, K. 2019. Pengaruh Hypnoprognancy Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 8,
- Robertson Blackmore, E., Gustafsson, H., Gilchrist, M., Wyman, C., O'Connor, T. G., 2016. Kecemasan terkait kehamilan: Bukti signifikansi klinis yang berbeda dari studi longitudinal prospektif. *Jurnal Gangguan Afektif*, 197, 251-258.
- Sofi, Sania. 2021. Gambaran Tingkat kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas abai, solok selatan. Skripsi, Fakultas Keperawatan Universitas, Sumatra Utara.
- Somaarville., dkk. 2014. The Perinatal Anxiety Screening Scale ; development and preliminary validation. *Archive of Women's Mental Health*, 17/5, 443-454.
- Somaarville., dkk. 2015. Detecting The Severity Of Perinatal Anxiety With The Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) . *Journal of Affective Disorder*, 186, 18-25.
- Susilowati, Umi. 2017. Buku Hypnosis Dalam Kebidanan Hipnoprognatal. Boyolali: Holistic Care & Institute The Indonesian Board Of Hypnotherapy.
- Wahyuni, Azhari, dan S. 2019. Hubungan Obesitas Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III: *Mahakam Midwifery Journal* Volume 2, Nomor 5, : 312-323.
- Zuhrotunida, Z., & Yudiharto, A. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*.

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 187/STIKES/BHM/U/K0/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
Bidan Anik Indah, S.Tr. Keb. Bd
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Annisa Irmaya Putri
NIM : 201802093
Semester : 7
Data yg dibutuhkan : Jumlah ibu hamil yang ada di PMB Anik Indah, S.Tr. Keb. Bd
Judul : Pengaruh Hypnopregnancy Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Takeran Kabupaten Magetan
Pembimbing : 1. Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 13 DEC 2021
Ketua

Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian

SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Koc. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website :

Nomor : 192 /STIKES/BHM/U/11/2022
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Bidan Anik Indah, S.Tr. Keb.Bd
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu agar memberikan izin penelitian kepada:

Nama Mahasiswa : Annisa Irmaya Putri
NIM : 201802093
Judul : Pengaruh Hypnopregnancy Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan
Tempat Penelitian : Praktik Mandiri Bidan (PMB)
Lama Penelitian : 1 (satu) Bulan
Pembimbing : 1. Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

17 MAR 2022

 Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
 NIDN. 0217097601

Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bd. ANIK INDAH, S.Tr. Keb.
Ds. Landangan RT 17/ RW 03 Takeran-Magetan



SURAT KETERANGAN
NOMOR : 008/SK-PMB/W 122

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Bd. Anik Indah, S.Tr.Keb

No. SIPB : 192/SIP-B/403.103/2019

Menerangkan bahwa :

Nama : Annisa Irmaya Putri

Pekerjaan : Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Instansi : Program S1 Keperawatan

Tempat Penelitian : Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah

Ds. Landangan RT 17 RW 03 Takeran-Magetan

Judul Penelitian : Telah menyelesaikan penelitian dengan judul

Pengaruh Hypnopregnancy Terhadap Tingkat Kecemasan

Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Anik Indah

Takeran Kabupaten Magetan

Demikian surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 28 Maret 2022

Penanggung Jawab PMB

Bd. ANIK INDAH, S.Tr. Keb

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada
Yth. Calon Responden
Di tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa S1 Keperawatan STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Annisa Irmaya Putri
NIM : 201802093

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh *Hypnopregnancy* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny Anik Indah Takeran Kabupaten Magetan”**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat adanya pengaruh *Hypnopregnancy* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dan manfaat dari penelitian ini adalah untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.

Sehubungan dengan tujuan penelitian tersebut, saya memohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner kecemasan yang disediakan peneliti dan bersedia mengikuti *Hypnopregnancy*. Untuk kepentingan tersebut, peneliti memohon kepada responden untuk memberikan kerjasamanya. Semua data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya.

Apabila ibu mengizinkan menjadi responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian, kerjasama, dan kesediaan anda dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyampaikan terima kasih.

Madiun, 20 Maret 2022



Annisa Irmaya Putri
201802093

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian yang akan dilaksanakan, maka saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden. Adapun informasi yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila ibu setuju ikut serta dalam penelitian ini dimohon menandatangani kolom yang disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



(Annisa Irmaya Putri)

Madiun, 20 Maret 2022

Responden

(_____)

Lampiran 6 Kuesioner PASS

Data Responden

No Responden :

Karakteristik responden

Nama :

Usia :

Usia Kehamilan :

Pendidikan : Tamat SD
: Tamat SMP
: Tamat SMA/Sederajat
: Tamat Perguruan Tinggi
: Lainnya.....

Pekerjaan : a. Ibu Rumah Tangga (IRT)
b. Swasta
Lainnya.....

**KISI – KISI KUESIONER
PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS)**

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

- a) Berilah tanda (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada di sebelah kanan pernyataan yang Anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang Anda pikirkan./rasakan.
- b) Bila ingin mengganti jawaban yang salah berilah tanda (=) pada jawaban yang salah

No.	Parameter	Terdapat di point
1.	Kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus.	1 – 10
2.	Perfeksionisme Kontrol dan trauma	11 – 18
3.	Kecemasan Sosial	19 – 23
4.	Kecemasan akut dan pengaturan	24 – 31

LEMBAR KUESIONER
PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS)

Kode Responden :

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Khawatir terhadap janin atau Kehamilan				
2.	Takut jika bahaya akan datang pada Janin				
3.	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi				
4.	Khawatir tentang banyak hal				
5.	Khawatir tentang masa depan				
6.	Merasa kelelahan				
7.	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri dan sakit				
8.	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan				
9.	Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol				
10.	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur				
11.	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan				
12.	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13.	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal				
14.	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
15.	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16.	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang				
17.	Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal				
18.	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi-mimpi buruk				
19.	Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain				
20.	Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif				
21.	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian				
22.	Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup				
23.	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau				
24.	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film				
25.	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah Terjadi				
26.	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru				
27.	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal				
28.	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk Berkonsentrasi				
29.	Takut kehilangan kendali				
30.	Merasa panik				
31.	Merasa gelisah				

Lampiran 7 SOP Hypnopregnancy

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PELAKSANAAN *HYPNOPREGNANCY*

Fase	Pelaksanaan
Preinduksi	Posisi nyaman, santai dan relaks... Pejamkan mata bunda dengan lembut... Bayangkan bunda sedang berada disuatu tempat yang sejuk, tenang dan nyaman... Air mengalir gemericik, angin semilir menyegarkan, kupu-kupu bewarna warni berterbangan ringan.. segenap jiwa anda terasa damai dan nyaman.
Relaksasi/ Induksi	Dengan hitungan mundur mulai dari hitungan satu semakin membawa bunda masuk kealam relaksasi yang paling dalam. 10.....9....8....7...6...5...4...3...2...1..... Rasakan..... Semakin masuk kealam relaksasi dan terasa lebih nyaman dari sebelumnya. Rasakan nyamannya...
Isolasi	(Melindungi pasien dari pengaruh luar yang dapat mengganggu proses hypnosis) Contoh isolasi : Tetap pusatkan perhatian pada suara saya dan hanya suara saya, sekalipun ada suara lain disekeliling bunda.
Tes	(Cara mengetahui, apakah pasien sudah masuk dalam kondisi hypnosis) Cara tes : Apabila bunda masih mendengar suara saya, gerakan jari telunjuk bunda. (Apabila ujung jari bergerak sedikit, itu menandakan pasien sudah masuk pada kondisi hipno. Tetapi bila Bergeraknya jadi cepat itu menandakan pasien belum masuk pada kondisi hypno)
Konsolidasi	1) Mempersiapkan pasien untuk memasuki tahap implementasi 2) Perhatikan tanda-tanda relaks pada bagian otot dan pernafasan 3) Pada bagian yang belum relaks, beri sugestii untuk bagian tersebut agar lebih santai.
Implantasi	(Merupakan tahapan terapi dengan menanamkan sugesti) Contoh : 1) Niatkan dalam hati dan pikiran, mulai hari ini anda akan tetap tenang dan relaks sampai pada proses persalinan nanti. 2) Perjalanan baru mulai kita lewati rasakan detak jantung bunda

	<p>seolah berirama dengan detak jantung bayi, tumbuh dan berkembang dengan sehat.</p> <p>3) Sungguh luar biasa perjuangan bunda dari awal hamil hingga sekarang</p> <p>4) Ingatkah engkau bunda diawal kehamilan yang lalu nyeri punggung, pusing, mual muntah berlebih engkau lewati demi bayi yang ada di dalam perutmu, semua akan terbalas dengan cinta kasih yang luar biasa dari bayi yang akan kau lahirkan</p> <p>5) Mari berjuang bersama bunda, saat engkau merasa kesakitan di ruang bersalin saat itulah aku sedang berjuang lahir di dunia maka jangan dengarkan rasa sakit itu sebagai beban tapi bersemangatlah bunda.</p> <p>6) Mulai hari ini sampai proses persalinan, bunda akan menolak semua sugesti-sugesti negatif apapun tentang persalinan. Kehamilan itu indah... kehamilan itu luar biasa... bunda mampu melewati kehamilan dengan tenang dan relaks.. ucapkan syukur pada sang pencipta bahwa anda telah diberikan kesempatan untuk menjalani proses kehamilan ini .</p> <p>Kaidahnya :Dapat menghilangkan gejala dan penyebab kecemasan</p>
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu bahwa sesi akan segera berakhir 2. Beri sugesti untuk saat berikutnya, pasien dapat segera masuk dalam kondisi rileks. 3. Bangunkan pasien dengan hitungan maju <p>Contoh :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Sampai disini dulu latihan ini, saya akan menghitung maju pada hitungan 3 bunda akan bangun dalam kondisi yang sangat sehat dan bugar b) Satu.... Rasakan keberadaan bunda diruangan ini c) Dua.... Gerakan ujung-ujung jari bunda d) Tiga.....Bangun dalam kondisi yang sangat sehat walafiat, dan lebih bugar dari sebelumnya.

Lampiran 8 Tabulasi Data

Tabulasi Data Pre-Test

No.	POINT 1	POINT 2	POINT 3	POINT 4	POINT 5	POINT 6	POINT 7	POINT 8	POINT 9	POINT 10	POINT 11	POINT 12	POINT 13
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	2
3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	1	2	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
5	1	1	1	2	3	2	1	0	0	2	1	1	1
6	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	3	1	0	2	2	1	1
11	3	3	1	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
16	1	0	0	0	1	2	0	1	1	2	2	1	1
17	0	1	0	1	0	2	0	2	0	3	0	2	1
20	2	2	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
25	2	2	2	2	0	1	3	1	0	0	2	0	0
26	1	1	0	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1
27	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	2	2
29	3	3	3	0	3	2	3	1	0	2	1	1	1
30	2	1	1	0	2	2	2	0	2	2	1	3	1
31	1	0	1	0	2	1	0	1	1	2	3	0	1
32	2	0	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1
33	3	3	3	3	3	2	3	0	0	1	0	0	0
34	3	3	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0
35	1	2	1	0	1	0	1	2	1	2	1	2	1

No.	POINT 14	POINT 15	POINT 16	POINT 17	POINT 18	POINT 19	POINT 20	POINT 21	POINT 22	POINT 23	POINT 24	POINT 25	POINT 26
2	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0
3	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
6	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
7	1	2	1	0	0	1	3	0	0	1	0	0	2
11	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2
14	0	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	3
16	0	0	0	1	0	1	0	2	2	2	0	0	1
17	2	0	2	0	2	3	1	0	3	1	2	2	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
22	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
25	1	1	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	1
26	0	1	1	2	1	0	1	0	0	2	1	0	1
27	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
28	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
29	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
30	1	2	2	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1
31	0	1	1	1	0	1	1	0	2	2	0	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
33	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1
34	0	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	3
35	0	0	1	2	1	0	2	0	0	2	0	0	1

No.	POINT 27	POINT 28	POINT 29	POINT 30	POINT 31	TOTAL	TINGKAT
2	1	0	1	1	1	23	Cemas Ringan
3	0	1	0	1	1	21	Cemas Ringan
4	1	1	0	1	1	23	Cemas Ringan
5	1	1	1	1	1	29	Cemas Sedang
6	1	1	0	1	1	22	Cemas Ringan
7	2	0	1	2	2	40	Cemas Sedang
11	3	0	0	1	1	27	Cemas Sedang
14	1	0	0	1	1	21	Cemas Ringan
16	2	2	2	1	1	29	Cemas Sedang
17	1	2	0	1	3	37	Cemas Sedang
20	1	1	1	2	2	39	Cemas Sedang
22	1	1	0	1	1	29	Cemas Sedang
25	1	1	2	2	2	34	Cemas Sedang
26	1	0	0	0	1	29	Cemas Sedang
27	1	1	1	0	1	25	Cemas Ringan
28	1	1	0	1	1	28	Cemas Sedang
29	1	1	1	1	1	34	Cemas Sedang
30	1	1	1	2	2	39	Cemas Sedang
31	0	1	0	2	2	28	Cemas Sedang
32	1	0	1	1	1	30	Cemas Sedang
33	0	0	0	0	0	28	Cemas Sedang
34	1	0	0	2	2	26	Cemas Ringan
35	2	0	0	1	0	27	Cemas Sedang

Tabulasi Data Post-Test

No.	POINT 1	POINT 2	POINT 3	POINT 4	POINT 5	POINT 6	POINT 7	POINT 8	POINT 9	POINT 10	POINT 11	POINT 12	POINT 13
2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
5	1	1	1	1	2	2	1	1	0	2	1	0	0
6	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1
7	0	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0
11	2	2	1	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0
14	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1
17	0	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	1
20	0	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
25	0	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
26	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
27	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
28	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1
29	1	3	2	0	2	2	0	1	0	1	1	0	1
30	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1
31	1	1	1	0	1	2	0	2	0	2	1	2	1
32	0	2	2	1	1	2	0	0	0	2	3	0	1
33	2	2	2	3	3	1	3	0	0	1	0	0	0
34	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
35	1	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1

No.	POINT 14	POINT 15	POINT 16	POINT 17	POINT 18	POINT 19	POINT 20	POINT 21	POINT 22	POINT 23	POINT 24	POINT 25	POINT 26
2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
4	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
5	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
6	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
11	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2
14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
16	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1
17	2	0	1	0	2	2	1	2	1	1	2	1	0
20	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
22	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
25	0	1	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	1
26	0	1	1	2	1	0	1	0	0	2	1	0	1
27	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
28	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
29	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
30	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
31	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	0	1	1
32	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
33	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0
34	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
35	0	0	1	2	1	0	2	1	0	2	1	0	1

No.	POINT 27	POINT 28	POINT 29	POINT 30	POINT 31	TOTAL	TINGKAT
2	1	0	1	1	1	14	Tidak Cemas
3	0	0	0	1	1	13	Tidak Cemas
4	0	0	0	1	1	13	Tidak Cemas
5	1	1	1	0	0	21	Cemas Ringan
6	1	1	0	0	1	12	Tidak Cemas
7	1	0	1	1	1	30	Cemas Sedang
11	3	0	0	1	1	25	Cemas Ringan
14	1	0	1	0	0	11	Tidak Cemas
16	2	2	2	1	1	27	Cemas Sedang
17	1	1	0	0	0	26	Cemas Ringan
20	1	1	1	1	0	30	Cemas Sedang
22	1	1	0	1	1	26	Cemas Ringan
25	1	1	3	0	0	27	Cemas Sedang
26	1	0	0	0	0	25	Cemas Ringan
27	1	0	0	0	0	19	Cemas Ringan
28	1	1	1	1	1	22	Cemas Ringan
29	1	1	1	1	0	28	Cemas Sedang
30	1	1	1	2	0	29	Cemas Sedang
31	0	0	0	1	1	24	Cemas Ringan
32	0	0	1	0	0	28	Cemas Sedang
33	0	0	0	0	0	21	Cemas Ringan
34	1	0	0	1	0	13	Tidak Cemas
35	2	0	0	0	0	23	Cemas Ringan

Tabulasi Data Pre- Post

No. Resp	Nama	Usia	Usia Kehamilan	Pendidikan	Pekerjaan	PRE	POST
2	Ny. DA	26	32	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Ringan	Tidak Cemas
3	Ny. LF	23	37	Tamat Perguruan Tinggi	Swasta	Cemas Ringan	Tidak Cemas
4	Ny. IA	25	33	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Ringan	Tidak Cemas
5	Ny. RR	27	35	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Ringan
6	Ny. AR	35	35	Tamat Perguruan Tinggi	Swasta	Cemas Ringan	Tidak Cemas
7	Ny. IL	23	25	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Sedang
11	Ny. MU	19	13	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Ringan
14	Ny. VN	27	28	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Ringan	Tidak Cemas
16	Ny. MF	26	25	Tamat Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Sedang
17	Ny. AS	32	16	Tamat Perguruan Tinggi	Lainnya	Cemas Sedang	Cemas Ringan
20	Ny. FZ	25	36	Tamat Perguruan Tinggi	Swasta	Cemas Sedang	Cemas Sedang
22	Ny. EL	24	37	Tamat Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Ringan
25	Ny. ARN	30	36	Tamat SMA/Sederajat	Lainnya	Cemas Sedang	Cemas Sedang
26	Ny. RS	24	20	Tamat SMA/Sederajat	Swasta	Cemas Sedang	Cemas Ringan
27	Ny. FR	25	28	Tamat SMA/Sederajat	Swasta	Cemas Ringan	Cemas Ringan
28	Ny. EK	25	24	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Ringan
29	Ny. IN	30	36	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Sedang
30	Ny. TT	23	36	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Sedang
31	Ny. HN	25	37	Tamat Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Ringan
32	Ny. RIK	35	30	Tamat SMP	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Sedang
33	Ny. YL	28	21	Tamat SMP	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Ringan
34	Ny. DW	28	28	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Ringan	Tidak Cemas
35	Ny. SM	38	17	Tamat SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Cemas Sedang	Cemas Ringan

Lampiran 9 Distribusi Frekuensi

usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	4.3	4.3	4.3
	23	3	13.0	13.0	17.4
	24	3	13.0	13.0	30.4
	25	4	17.4	17.4	47.8
	26	2	8.7	8.7	56.5
	27	2	8.7	8.7	65.2
	28	2	8.7	8.7	73.9
	30	2	8.7	8.7	82.6
	32	1	4.3	4.3	87.0
	35	2	8.7	8.7	95.7
	38	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

usia_kehamilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13-28 Minggu	11	47.8	47.8	47.8
	29-40 Minggu	12	52.2	52.2	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat Perguruan Tinggi	7	30.4	30.4	30.4
	Tamat SMA/Sederajat	14	60.9	60.9	91.3
	Tamat SMP	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga (IRT)	16	69.6	69.6	69.6
	Lainnya	2	8.7	8.7	78.3
	Swasta	5	21.7	21.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

KEHAMILAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primagravida	23	65.7	65.7	65.7
	Multigravida	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pre Kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas Ringan	7	30.4	30.4	30.4
	Cemas Sedang	16	69.6	69.6	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Post Kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	6	26.1	26.1	26.1
	Cemas Ringan	10	43.5	43.5	69.6
	Cemas Sedang	7	30.4	30.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Domain Kecemasan Pre * Pre Test Kecemasan Ibu Hamil Crosstabulation							
			Pre Test Kecemasan Ibu Hamil			Total	
			Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang		
Domain Kecemasan Pre	Rasa Hawatir berlebihan dan ketakua spesifik	Count	2	17	4	23	
		% within Domain Kecemasan Pre	8.7%	73.9%	17.4%	100.0%	
	Perfeksionisme, kontrol dan trauma	Count	9	14	0	23	
		% within Domain Kecemasan Pre	39.1%	60.9%	0.0%	100.0%	
	Kecemasan Sosial	Count	10	12	1	23	
		% within Domain Kecemasan Pre	43.5%	52.2%	4.3%	100.0%	
	Kecemasan akut dan penyesuaian	Count	14	9	0	23	
		% within Domain Kecemasan Pre	73.3%	26.7%	0.0%	100.0%	
	Total		Count	35	52	5	92
			% within Domain Kecemasan Pre	38.0%	56.5%	5.4%	100.0%

Domain Kecemasan Pre * Post Test Kecemasan Ibu Hamil Crosstabulation							
			Post Test Kecemasan Ibu Hamil			Total	
			Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang		
Domain Kecemasan Pre	Rasa Hawatir berlebihan dan ketakua spesifik	Count	11	11	1	23	
		% within Domain Kecemasan Pre	47.8%	47.8%	4.3%	100.0%	
	Perfeksionisme, kontrol dan trauma	Count	21	2	0	23	
		% within Domain Kecemasan Pre	91.3%	8.7%	0.0%	100.0%	
	Kecemasan Sosial	Count	11	11	1	23	
		% within Domain Kecemasan Pre	47.8%	47.8%	4.3%	100.0%	
	Kecemasan akut dan penyesuaian	Count	20	3	0	23	
		% within Domain Kecemasan Pre	87.0%	13.0%	0.0%	100.0%	
	Total		Count	63	27	2	92
			% within Domain Kecemasan Pre	68.5%	29.3%	2.2%	100.0%

Lampiran 10 Frekuensi Point Kuesioner

Frequency Point Kuesioner (PRE)

POINT 1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	4.3	4.3	4.3
	1	13	56.5	56.5	60.9
	2	5	21.7	21.7	82.6
	3	4	17.4	17.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	13.0	13.0	13.0
	1	11	47.8	47.8	60.9
	2	5	21.7	21.7	82.6
	3	4	17.4	17.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	13.0	13.0	13.0
	1	14	60.9	60.9	73.9
	2	3	13.0	13.0	87.0
	3	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	30.4	30.4	30.4
	1	10	43.5	43.5	73.9
	2	5	21.7	21.7	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	21.7	21.7	21.7
	1	9	39.1	39.1	60.9
	2	5	21.7	21.7	82.6
	3	4	17.4	17.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	8.7	8.7	8.7
	1	13	56.5	56.5	65.2
	2	8	34.8	34.8	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	21.7	21.7	21.7
	1	9	39.1	39.1	60.9
	2	2	8.7	8.7	69.6
	3	7	30.4	30.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	26.1	26.1	26.1
	1	14	60.9	60.9	87.0
	2	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 9					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	52.2	52.2	52.2
	1	10	43.5	43.5	95.7
	2	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 10					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	21.7	21.7	21.7
	1	6	26.1	26.1	47.8
	2	11	47.8	47.8	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 11					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	21.7	21.7	21.7
	1	12	52.2	52.2	73.9
	2	4	17.4	17.4	91.3
	3	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 12					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	30.4	30.4	30.4
	1	8	34.8	34.8	65.2
	2	6	26.1	26.1	91.3
	3	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 13					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	30.4	30.4	30.4
	1	13	56.5	56.5	87.0
	2	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 14					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	65.2	65.2	65.2
	1	7	30.4	30.4	95.7
	2	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 15					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	21.7	21.7	21.7
	1	14	60.9	60.9	82.6
	2	4	17.4	17.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 16					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	26.1	26.1	26.1
	1	14	60.9	60.9	87.0
	2	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 17					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	39.1	39.1	39.1
	1	10	43.5	43.5	82.6
	2	4	17.4	17.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 18					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	52.2	52.2	52.2
	1	9	39.1	39.1	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 19					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	34.8	34.8	34.8
	1	10	43.5	43.5	78.3
	2	3	13.0	13.0	91.3
	3	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 20					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	17.4	17.4	17.4
	1	13	56.5	56.5	73.9
	2	5	21.7	21.7	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 21					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	52.2	52.2	52.2
	1	9	39.1	39.1	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 22					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	78.3	78.3	78.3
	1	2	8.7	8.7	87.0
	2	2	8.7	8.7	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 23					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	30.4	30.4	30.4
	1	11	47.8	47.8	78.3
	2	5	21.7	21.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 24					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	78.3	78.3	78.3
	1	4	17.4	17.4	95.7
	2	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 25					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	69.6	69.6	69.6
	1	6	26.1	26.1	95.7
	2	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 26					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	13.0	13.0	13.0
	1	16	69.6	69.6	82.6
	2	2	8.7	8.7	91.3
	3	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 27					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	13.0	13.0	13.0
	1	16	69.6	69.6	82.6
	2	3	13.0	13.0	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 28					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	39.1	39.1	39.1
	1	12	52.2	52.2	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 29					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	56.5	56.5	56.5
	1	8	34.8	34.8	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 30					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	13.0	13.0	13.0
	1	14	60.9	60.9	73.9
	2	6	26.1	26.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 31					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	8.7	8.7	8.7
	1	14	60.9	60.9	69.6
	2	6	26.1	26.1	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Frequency Point Kuesioner (POST)

POINT 1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	34.8	34.8	34.8
	1	12	52.2	52.2	87.0
	2	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	17.4	17.4	17.4
	1	11	47.8	47.8	65.2
	2	7	30.4	30.4	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	21.7	21.7	21.7
	1	13	56.5	56.5	78.3
	2	5	21.7	21.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	56.5	56.5	56.5
	1	7	30.4	30.4	87.0
	2	2	8.7	8.7	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	47.8	47.8	47.8
	1	7	30.4	30.4	78.3
	2	3	13.0	13.0	91.3
	3	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	21.7	21.7	21.7
	1	11	47.8	47.8	69.6
	2	7	30.4	30.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	47.8	47.8	47.8
	1	9	39.1	39.1	87.0
	2	1	4.3	4.3	91.3
	3	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	30.4	30.4	30.4
	1	14	60.9	60.9	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 9					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	69.6	69.6	69.6
	1	6	26.1	26.1	95.7
	2	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 10					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	26.1	26.1	26.1
	1	9	39.1	39.1	65.2
	2	8	34.8	34.8	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 11					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	56.5	56.5	56.5
	1	9	39.1	39.1	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 12					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	69.6	69.6	69.6
	1	5	21.7	21.7	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 13					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	47.8	47.8	47.8
	1	11	47.8	47.8	95.7
	2	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 14					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	82.6	82.6	82.6
	1	3	13.0	13.0	95.7
	2	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 15					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	43.5	43.5	43.5
	1	11	47.8	47.8	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 16					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	34.8	34.8	34.8
	1	13	56.5	56.5	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 17					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	52.2	52.2	52.2
	1	8	34.8	34.8	87.0
	2	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 18					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	65.2	65.2	65.2
	1	6	26.1	26.1	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 19					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	43.5	43.5	43.5
	1	11	47.8	47.8	91.3
	2	1	4.3	4.3	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 20					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	39.1	39.1	39.1
	1	12	52.2	52.2	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 21					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	56.5	56.5	56.5
	1	8	34.8	34.8	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 22					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	87.0	87.0	87.0
	1	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 23					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	39.1	39.1	39.1
	1	9	39.1	39.1	78.3
	2	5	21.7	21.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 24					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	73.9	73.9	73.9
	1	5	21.7	21.7	95.7
	2	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 25					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	73.9	73.9	73.9
	1	6	26.1	26.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 26					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	21.7	21.7	21.7
	1	16	69.6	69.6	91.3
	2	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 27					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	21.7	21.7	21.7
	1	15	65.2	65.2	87.0
	2	2	8.7	8.7	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 28					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	56.5	56.5	56.5
	1	9	39.1	39.1	95.7
	2	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 29					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	52.2	52.2	52.2
	1	9	39.1	39.1	91.3
	2	1	4.3	4.3	95.7
	3	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 30					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	43.5	43.5	43.5
	1	12	52.2	52.2	95.7
	2	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

POINT 31					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	56.5	56.5	56.5
	1	10	43.5	43.5	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Lampiran 11 Output Hasil Uji

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Pre_Kecemasan	Mean		2.70	.098
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.49	
		Upper Bound	2.90	
	5% Trimmed Mean		2.72	
	Median		3.00	
	Variance		.221	
	Std. Deviation		.470	
	Minimum		2	
	Maximum		3	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.911	.481
	Kurtosis		-1.291	.935
	Post_Kecemasan	Mean		2.04
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.71	
		Upper Bound	2.38	
5% Trimmed Mean		2.05		
Median		2.00		
Variance		.589		
Std. Deviation		.767		
Minimum		1		
Maximum		3		
Range		2		
Interquartile Range		2		
Skewness		-.076	.481	
Kurtosis		-1.223	.935	

Uji Normalitas Data

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Kecemasan	.437	23	.000	.582	23	.000
Post_Kecemasan	.218	23	.006	.814	23	.001
a. Lilliefors Significance Correction						

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Kecemasan - Pre_Kecemasan	Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	8 ^c		
	Total	23		
a. Post_Kecemasan < Pre_Kecemasan				
b. Post_Kecemasan > Pre_Kecemasan				
c. Post_Kecemasan = Pre_Kecemasan				

Test Statistics ^a	
	Post_Kecemas an - Pre_Kecemasa n
Z	-3.873 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on positive ranks.	

Lampiran 12 Lembar Kegiatan

Lembar Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan									
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1.	Pengajuan dan Konsul Judul										
2.	Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
3.	Pengambilan Data Awal										
4.	Bimbingan Proposal										
5.	Ujian Proposal										
6.	Revisi Proposal										
7.	Penelitian										
9.	Penyusunan dan Bimbingan Skripsi										
10.	Ujian Skripsi										

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI



Lampiran 14 Lembar Bimbingan

Nama Mahasiswa : Annisa Irmaya Putri
 NIM : 2018 02 093
 Judul : Pengaruh Hypnopregnancy Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan (CAMP) Takeran Kabupaten M. Ket. M. Kes
 Pembimbing 1 : Adhin Al Kacambah, S.Kep., Ns., M. Kes
 Pembimbing 2 : Aris Hartono, S.Kep., Ns., M. Kes

PEMBIMBING 1					KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
PEMBIMBING 2					***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	08-11-21		acc judul		1	3-11-21	Jelma	acc judul	Jel
2.	19-11-21	Bab 1	Perbaiki latar belakang		2	27-11-21	Bab 1	Usah @pabel	Jel
3.	01-12-21	Bab 1	Perbaiki penulisan. Cite keakuratan. Perbaiki kronologi. Lanjut Bab 2.		3	1-12-21	Bab 1	Perbaiki problem. Statman lanjut bab 2 & 3	Jel
4.	02-12-21	Bab 1	Perbaiki alen user keakuratan. Bawa back 1.		4	8-12-21	Bab 2 & 3	perbaiki lanjut konsep. lanjut bab 4	Jel
5.	11-12-21	Bab 2 & 3	Perbaiki Bab 2. Lanjut bab 4		5	20-12-21	Bab 4	- perbaiki paper & payloni blak. Rulka	Jel
6.	18-12-21		Perbaiki bab 4		6	5-1-22	Bab 4	lanjut out. alih-	Jel
7.	05-1-22		Bawa lengkap		7	17-1-22	Bab 1-4	acc uji proposal	Jel
8.			acc ujian						

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	17/5/22	Bab 5	perbaiki table data semi normal	Jel	9.	25-4-22	Bab 5	Perbaiki hant	
	25/5/22	Bab 5-6	perbaiki data keluas perspora meta. jelaskan secara rinci pembelan di tambalan pemin dalam perspora. lanjutin draft alih-	Jel	10.	17-5-22	Bab 5 & 6	Perbaiki pembahas F-TO. Perbaiki literatur	
	14/7/22		acc uji skripsi		11	23-5-22	Bab 5 & 6	Bawa lengkap. acc ujian	
								acc ujian	

Kaprosdi Keperawatan