

**KELAS HYPNOBIRTHING SEBAGAI MIND-BODY AND INTERVENTIONS:
STUDY KUALITATIF DI PUSKESMAS RAWAT INAP KOTA YOGYAKARTA**

**HYPNOBIRTHING CLASS AS MIND-BODY AND INTERVENTIONS:
QUALITATIVE STUDY AT HEALTH CENTERS IN YOGYAKARTA CITY**

Ari Andriyani¹, Jusuf Sulaeman², Dewi Marhaeni³

¹Prodi Kebidanan STIKes AKBIDYO,

^{2,3}Program Studi Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran,
Jl. Parangtritis Km 6 Sewon Yogyakarta. Telp./Fax. 0274-371345

Email: rayoung.gayuh@gmail.com

ABSTRACT

Background: The number of pregnant women experiencing anxiety tends to increase. It affects both maternal and fetal outcome, physically and mentally health of the fetus. Hypnobirthing is a mind-body intervention to reduce anxiety, fear, panic, and tension during pregnancy and childbirth.

Objective: To explore perception or hypnobirthing response as mind-body intervention in preparing for labor and birth.

Method: Qualitative design with phenomenology strategy, done with in-depth interview technique. The qualitative sample was conducted by purposive sampling on 17 informants. The research was conducted in Mergangsan, Jetis, and Tegalrejo District of Yogyakarta City from January to April 2014, analyzing qualitative data with content analysis.

Results: Class hypnobirthing reduces pain, shortens labor stage I and stage II, lowers feelings of tension, worries bad, fear, nervous, anxious, hesitant, worried and confused, and increase feelings of satisfaction, self-confidence, relaxed, meaningful, steady and happy.

The success of hypnobirthing in reducing anxiety is influenced by family support, birthplace comfort, relaxation facilities, and disturbance of tranquility

Conclusion: hypnobirthing participants feel fulfilled their physical, emotional and spiritual needs during pregnancy and childbirth

Keywords: The class hypnobirthing, childbirth anxiety

INTISARI

Latar belakang: Jumlah ibu hamil yang mengalami kecemasan cenderung meningkat, hal ini mempengaruhi *outcome* persalinan serta kesehatan fisik dan mental janin. *Hypnobirthing* adalah salah satu *mind-body intervention* untuk mengurangi rasa cemas, takut, panik, dan tegang saat kehamilan dan persalinan.

Tujuan: untuk mengeksplorasi persepsi atau tanggapan hypnobirthing sebagai *mind-body intervention* dalam mempersiapkan persalinan dan kelahiran.

Metode: Rancangan kualitatif dengan strategi fenomenologi, dilakukan dengan teknik wawancara mendalam. Sampel kualitatif dilakukan secara *purposive sampling* terhadap 17 informan. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Mergangsan, Jetis, dan Tegalrejo Kota Yogyakarta pada bulan Januari sampai April 2014, analisis data kualitatif dengan analisis konten.

Hasil: Kelas hypnobirthing mengurangi nyeri, mempersingkat persalinan kala I dan kala II, menurunkan perasaan tegang, khawatir mengalami hal buruk, ketakutan, gugup, gelisah, ragu-ragu, khawatir dan bingung, serta meningkatkan perasaan puas, percaya diri, santai, bermakna, mantap dan senang.

Keberhasilan hypnobirthing dalam menurunkan kecemasan dipengaruhi oleh dukungan keluarga, kenyamanan tempat persalinan, sarana relaksasi, dan gangguan ketenangan.

Simpulan: Partisipan hipnobirthing merasa terpenuhi kebutuhan fisik, emosional dan spiritual mereka selama kehamilan dan persalinan

Kata kunci: kelas *hypnobirthing*, *mind-body interventions*

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan adalah fungsi tertinggi dari fisik perempuan, pengalaman mendalam, membawa suatu arti yang bermakna untuk wanita tersebut, keluarga dan komunitasnya, yang pada dasarnya adalah suatu pencapaian spiritual. Lahirnya anak merupakan perwujudan paling sempurna dari cinta manusia. Setiap wanita merupakan pribadi yang mempunyai hak, kebutuhan, dan harapannya sendiri, oleh karena itu dia harus berpartisipasi aktif dalam asuhannya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta membuat pilihan dan keputusan tentang asuhan yang diberikan.

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan peristiwa fisiologis meskipun komplikasi kehamilan secara nasional dialami oleh 6,5% ibu hamil (rentang: 3,5% -13,9%) yang mengancam kesejahteraan ibu dan janin.¹ Komponen penting dalam proses persalinan adalah jalan lahir, *passenger*, kekuatan kontraksi, dan respon psikologis.²⁻⁴ Akibat malfungsi salah satu faktor tersebut menjadikan waktu persalinan lebih lama, lebih nyeri atau berakhir dengan bedah sesar.

World Health Organization (WHO) menetapkan standar persalinan bedah cesar tidak lebih dari 15% dari seluruh persalinan di rumah sakit.⁵ Determinan non-medis paling dominan yang mendorong ibu bersalin secara *Sectio Caesarea* adalah karena rasa sakit pada persalinan sebesar 96,5 %, hal ini yang ditakutkan oleh ibu. Studi di Yordania menyatakan bahwa 92% parturien mengalami pengalaman buruk terhadap persalinannya di antaranya karena rasa takut 66% dan nyeri persalinan 78%.⁶

Tindakan yang akan dilakukan baik pembedahan maupun pertolongan persalinan

merupakan ancaman potensial yang dapat membangkitkan stres fisiologis maupun psikologis. Reaksi emosi ini pada umumnya berupa reaksi negatif, seperti menolak, takut, marah, sedih dan cemas. Stres psikologis, sosial dan spiritual akan berpengaruh pada hypothalamus, kemudian hypothalamus akan memengaruhi hipofisis sehingga hipofisis mengekspresikan ACTH (*adrenal cortico tropic hormone*) yang akhirnya dapat memengaruhi kelenjar adrenal menghasilkan kortisol.⁷⁻⁹

Hal ini terjadi karena ibu kurang mendapatkan informasi yang akurat tentang persalinan khususnya primipara sehingga ibu cenderung membuat interpretasi sendiri yang kadang-kadang berlebihan, seperti bahwa persalinan sangat menyakitkan dan mengancam jiwa. Informasi ini menjadi rekaman di jiwa atau pikiran bawah sadar. Akibat dari munculnya rasa cemas ini dapat meningkatkan sensitivitas emosi individu dengan manifestasi mudah menangis dan mudah curiga (*negative thinking*).

Survei di Jawa Barat menunjukkan ibu hamil dan ibu menyusui didapatkan 27% menunjukkan tanda gangguan psikiatrik berupa ansietas 43%, depresi 41%. Survei lain yang di Klinik Prorevital Jakarta menjelaskan lebih dari 60% wanita hamil mengalami distress dan kurang dari 10% yang termasuk relatif tenang.¹¹

Seorang anak yang terlahir dari ibu yang mengalami stres berlebihan semasa kehamilan dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental janin, serta terhambatnya pertumbuhan organ dan fungsi fisiologis serta perkembangan psikologis bayi.¹² Kecemasan saat hamil merupakan faktor resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR),^{13,14} rendahnya

Apgar skor bayi ketika lahir, autisme pada anak dan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD).¹⁵⁻¹⁶

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan, dan kekhawatiran ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Persepsi nyeri yang semakin intens meningkatkan kecemasan ibu sehingga terjadi siklus takut-stres-nyeri dan seterusnya.^{6, 17}

Nyeri persalinan dapat dikurangi dengan menghilangkan kecemasan baik dengan metode farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis membutuhkan tenaga medis yang kompeten mengingat resiko penggunaan anastesi maupun analgetik pada ibu dan bayi.

Idealnya penerapan ilmu kesehatan secara holistik dengan memperhatikan aspek *psycho-neuro-endocrino-immuno* (PNEI) bahwa ketidakselarasan jiwa dan pikiran akan mengakibatkan gangguan keseimbangan saraf, hormon dan akhirnya daya tahan tubuh. Saat ini asuhan persalinan telah berkembang, bertujuan memberi rasa nyaman, aman dan menyenangkan, serta mengurangi rasa cemas yang menegangkan.¹⁸ Beberapa metode nonfarmakologis *mind-body intervention* yang dapat diterapkan dalam mencegah atau mengurangi kecemasan ibu hamil, yaitu *autogenic training, biofeedback, imagery, meditasi, berdoa, relaksasi, auto sugesti, Taichi, yoga, dan hypnoterapi*.^{19,20}

Tahun 1957 *American Medical Association* mengakui hipnosis sebagai terapi yang bermanfaat untuk berbagai keluhan fisik dan emosional. *Hipnosis* telah diakui oleh WHO

sebagai terapi alternatif di luar ilmu kedokteran barat yang sah.²¹ *Hypnobirthing* merupakan praktik hipnosis terhadap diri sendiri/ autohipnosis (*self hypnosis*) yang digunakan menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan dengan cara alami, tenang dan nyaman serta menyiapkan kesehatan jiwa dari janin.²² *Hypnobirthing* bukanlah suatu konsep baru, para wanita sejak berabad-abad yang lalu telah menerapkan metode ini. Efektivitas metode ini telah diakui dan dicatat sejak jaman Hipocrates dan Aristoteles yang menulis bahwa alam adalah dokter terbaik dan seharusnya diijinkan untuk melakukan fungsinya tanpa harus dilakukan intervensi secara berlebihan.^{23,24}

Beberapa penelitian sebelumnya membuktikan bahwa *hypnobirthing* secara bermakna memperpendek kala I dan II, mengurangi penggunaan analgetik, mengurangi nyeri saat kala II, mengurangi bedah cesar, serta mengurangi distres saat persalinan.²⁵⁻²⁷ Penelitian serupa di Indonesia pernah dilakukan di Mojokerto, Malang dan Yogyakarta namun belum dengan konsep pemberdayaan ibu dan keluarga. Hasil penelitian di Yogyakarta melaporkan bahwa 75% ibu hamil mengalami kecemasan menghadapi persalinan dengan tingkat sedang, dan 25% ibu hamil mengalami kecemasan menghadapi persalinan dengan tingkat rendah.²⁸ Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2013 terhadap 49 ibu hamil mendapatkan 86,8% ibu mengalami kecemasan sedang, sedangkan 14,2% mengalami kecemasan rendah. Responden mengatakan takut merasa sakit saat melahirkan, takut persalinannya berjalan tidak normal, takut dioperasi, takut saat mengejan, takut disuntik dan takut dijahit.

Metode konvensional dalam kesehatan ibu hamil yang telah dijalankan di Indonesia adalah gerakan sayang ibu (GSI), *making pregnancy safer* (MPS), penggunaan buku KIA, konsep SIAGA, JAMPERSAL.²⁹ Hal tersebut memiliki kelemahan diantaranya pengetahuan yang diperoleh terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi, penyuluhan tidak terkoordinir, tidak ada rencana kerja, tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program, serta pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan. Pemerintah pada tahun 2011 merencanakan program pembelajaran kelas ibu hamil untuk mengatasi permasalahan tersebut.³⁰

Program kelas ibu hamil di Yogyakarta telah berjalan namun belum secara holistik memperhatikan aspek *psycho-neuro-endocrino-immuno* (PNEI). Sekitar 150 tenaga kesehatan bidan dan dokter telah mengikuti pelatihan *hypnobirthing*, serta mulai diterapkan pada ibu bersalin saat kala I dengan bantuan *recorder* dan CD audio, namun belum dengan konsep memberdayakan ibu hamil dan suami. Atas dasar alasan di atas penulis tertarik untuk membahas bagaimanakah kelas *hypnobirthing* sebagai *mind-body interventions*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Penetapan jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah saturasi data, yaitu saat dicapainya suatu titik jenuh informasi, tidak ada lagi informasi baru yang didapatkan dan pengulangan telah tercapai. Pada penelitian ini diperoleh 8 partisipan ibu,

6 partisipan suami dan 3 partisipan bidan. Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara dan alat tulis dan *recorder*. Pengumpulan data berlangsung dari bulan Januari sampai April 2014 di Puskesmas Rawat Inap kota Yogyakarta

Analisis data menggunakan analisis konten secara deskriptif dan kuotasi dari pre determinan kategori menggunakan model interaktif. Ada tiga hal utama dalam melakukan analisis yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.³¹ Ketiga hal tersebut saling berhubungan pada saat sebelum, selama dan sesudah pengumpulan data. Hal ini menyangkut tentang bahwa analisis terdiri dari empat alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: Pengumpulan data, Reduksi data, Penyajian data, Penarikan kesimpulan/verifikasi. Untuk menilai keabsahan data dalam penelitian ini peneliti melakukan pengujian dengan cara sebagai berikut: *Triangulasi sumber, Member checks, Negative case analysis*

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN HASIL

1. Perasaan tegang

Menurut hasil wawancara perasaan tegang dari informan setelah mengikuti kelas *hypnobirthing* dan melakukan relaksasi di rumah mengatakan ketegangannya perlahan semakin menurun, bisa tidur, merasa lebih tenang, terutama saat kontraksi lebih mampu mengontrol dan mampu untuk menjaga tetap rileks, dan tidak berteriak. Relaksasi *hypnobirthing*, sugesti positif dan afirmasi mampu memberikan motivasi ibu untuk yakin mampu melewati tahap demi tahap proses persalinan. Hal ini juga diperkuat dengan triangulasi oleh suami informan sebagai berikut;

"Dari kesiapan ibunya sendiri merasa tenang.. bisa menghadapi dengan sangat tenang.. kalau aku lihat ibu hamil tu ga kaya gini, maksudte tenang ini kok bisa..."(informan 11)

Hal senada juga dikatakan oleh penolong persalinan bidan Puskesmas Tegaltrejo, yang menanggapi dengan positif adanya kelas *hypnobirthing* seperti di bawah ini:

"Itu kebetulan proses persalinannya normal, nggak ada prolong.. dia ada ruptur juga...karna kita kan tidak merutinkan episiotomi.. kita coba dengan manuver APN terjadi ruptur, saat itu juga saya jahit.. dan ya memang itu mungkin karna kekuatan kesadaran mungkin memengaruhi dia.. dia kooperatiflah.. yang paling penting kan itu. saya tanyakan sendiri apa memang tidak sakit?.. Ya mungkin karna pake anastesi...tapi kadang meskipun sudah kita anastesi tapi pasiennya itu sudah tersugesti bahwasanya kalau di jahit itu rasanya yang seperti apa... penerimaannya juga tegang itu akan memperlama sekali,, nah kalau dia ini nurut, kooperatif..."(informan 15)

2. Perasaan khawatir akan mengalami hal yang buruk

Perasaan khawatir mengalami hal buruk masih dialami oleh informan 1 karena saat umur kehamilan 38 minggu kepala janin belum masuk panggul dan informan 4 karena pernah mengalami kontraksi pada umur kehamilan 35 minggu. Kedua informan tersebut bersama suami melakukan afirmasi dan komunikasi dengan calon bayi untuk bekerja sama melewati proses persalinan.

Persalinan kedua informan tersebut berjalan dengan normal bahkan informan 4 berlangsung relatif cepat. Dukungan suami, keluarga serta bidan di ruang bersalin sangat membantu ibu bersalin untuk tetap tenang dan rileks.

3. Perasaan puas

Dalam hal kepuasan informan setelah kelas *hypnobirthing* walaupun skor keceemasan menurun serta luaran persalinan cukup puas namun informan 7 yang merasa tiga kali pertemuan kelas *hypnobirthing* masih kurang. Informan menginginkan kelas *hypnobirthing* dimulai sejak awal kehamilan. hal tersebut di perkuat oleh triangulasi suami informan seperti yang diungkapkan berikut:

"Merasa sangat puas mungkin di luar sana banyak sekali yang belum dapat kesempatan baik seperti ini, kami merasa sangat beruntung...ini bisa sampai semua informasi dari ibu bidan, untuk ilmu-ilmunya itu suatu keberuntungan bagi kami makanya kami sangat puas" (informan 9)

"Ya sangat puas, karna sudah di tunggu-tunggu akhirnya lahir dengan lancar Alhamdulillah... ya menurut saya bagus... karna pengalaman pertama belum pernah tau kan, setelah diikuti kok bagus...ya menurut saya bagus di jadikan agenda di Puskesmas lainya ga cuma di Tegaltrejo aja"(informan 16)

4. Perasaan ketakutan

Rasa ketakutan informan saat kala I fase aktif jauh berkurang, seperti yang diungkapkan oleh informan 6 berikut ini:

"berkurang banget, kan pas lagi di ruangan... trus didengerin relaksasinya pembukaan 4 ja ga kerasa apa-apa... sampai bidannya bilang "ini dah kenceng kok mbaknya ga krasa sakit", mungkin pas pembukaan 8 baru krasa mulesnya... trus bidane bilang wah mbake tahan sakit iki..."(informan 6)

Rasa takut informan ibu secara umum perlahan semakin berkurang, namun Informan 8 mengatakan merasa takut karna di

ruang bersalin Puskesmas Tegalorejo saat itu bersamaan dengan ibu bersalin yang berteriak karna mengeluh kesakitan, kemudian yang dilakukannya adalah menutup telinga dengan bantal sambil mendengarkan panduan relaksasi *hypnobirthing*.

Informan bidan Puskesmas Tegalorejo juga mengungkapkan perasaan takut dan gugup pada ibu bersalin dapat terjadi jika ibu bersamaan di ruang bersalin yang datangnya lebih dulu tapi belum lahir karna memang masih harus menunggu, hal tersebut dapat meningkatkan kemasam ibu.

5. Perasaan percaya diri

Kepercayaan diri informan saat peneliti berkesempatan mengikuti proses persalinan salah satu informan terlihat cukup percaya diri, saat pembukaan hampir lengkap masih bisa bercanda, dan terkesan kooperatif, meskipun di Puskesmas Jetis saat itu bersamaan dengan ibu bersalin bukan responden yang berteriak kesakitan dalam kala I fase laten.

Informan cukup memahami persalinan sebagai kodrat seorang wanita yang alami-ah, mereka meyakini ketika wanita lain bisa mereka juga pasti bisa, apalagi dukungan keluarga sangat membantu, serta persiapan persalinan tidak hanya secara fisik saja.

6. Perasaan gugup

Perasaan gugup sebagian besar sudah tidak di rasakan lagi saat kala I fase aktif. Informan 8 mengatakan justru gugupnya saat dilakukan inisiasi menyusui dini sewaktu menyentuh tubuh bayi yang masih lunak dan licin.

Dukungan dari keluarga terutama suami dan tenaga kesehatan sangat membantu ibu bersalin, dari ungkapan informan suami di ru-

ang bersalin mereka tetap membisikkan afirmasi dan komunikasi dengan calon bayi.

7. Perasaan gelisah

Perasaan gelisah masih dialami oleh informan 5 karna saat itu ruang bersalin penuh sehingga untuk sementara observasi dilakukan di ruang UGD yang dirasa kurang nyaman, informan 7 merasa gelisah setelah pembukaan 8 cm karena perasaan mules menjelang pembukaan lengkap.

Lain halnya dengan triangulasi yang disampaikan oleh suami, Informan 11 mengatakan ibu bersalin tetap masih bercanda, tetap komunikasi dengan keluarga, melewati proses persalinan dengan sabar maka perasaan gelisah sudah tidak dirasakan lagi. Triangulasi oleh suami, informan 16 mengatakan saat mendampingi persalinan, istrinya masih bisa tertidur diantara kontraksi.

8. Perasaan ragu-ragu

Sebelum kelas *hypnobirthing* informan mengatakan masih merasa belum yakin bisa melahirkan dengan normal, kemudian setelah mendapat kelas *hypnobirthing*, relaksasi dengan panduan *hypnobirthing* di rumah, rasa ragu-ragu mulai berkurang, saat kala I fase aktif merasa yakin bisa lahir dengan normal seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

"Ya dah yakin aja... pas waktu itu kan sudah masuk ruang persalinan... udah...ya pokoknya yakin aja...dah sempat dengerin afirmasi di ruangan..." (informan 6)

Pernyataan tersebut juga di dukung oleh informan suami yang menyampaikan sebagai berikut

"Nggak ada ragu-ragu...madep mantep mau nglairin anak pertama.." (informan 16)

9. Perasaan santai

Rasa santai saat menjelang persalinan dirasakan oleh ibu bersalin dengan *hypnobirthing*, yang menarik adalah ungkapan tersebut juga disampaikan oleh ibu bersalin yang saat itu bersalin di hari yang sama dengan informan 7, seperti disampaikan sebagai berikut berikut:

“Wooo santai banget... wong sampek kemaren kan mbak yang barenganku tu sampek “mbak kok koe hamil pertama koyoke kok tenang banget, kamu melahirkan juga ga ada suaranya, cuma terdengar bayine thok, sampai kamu habis melahirkan kamu yo diem wae”, kayak gitu...”(informan 7)

Hal senada juga dirasakan oleh informan 3 seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“Santai sekali, sampai puskesmas tu buka 1, di suruh pulang dulu, sampai rumah masih saya buat aktivitas biasa... jam 10 malam udah buka 8... saya tu cuma ga bisa nguasai saat mulesnya,, malahan pas kepala dedeknya keluar tu ga ngrasain apa-apa,, saya tanya sama suami saya “wes metu rung mas”?,,, malah suami saya yang nangis...”(informan 3)

Hal ini juga di perkuat triangulasi oleh bidan Puskesmas Jetis yang mengungkapkan bahwa responden dengan kelas *hypnobirthing* tidak banyak keluhan dan tenang saat bersalin, cara meneran ibu juga efektif.

10. Perasaan bermakna

Informan menanggapi proses persiapan persalinan dengan kelas *hypnobirthing* dengan makna yang positif, merasa beruntung, bersyukur melewati persalinan dengan nyaman. Informan menyadari kehamilan dan persalinan adalah proses yang alami, kodrat

wanita yang harus dinikmati dengan berfikir positif. Makna dari mempersiapkan persalinan dengan kelas *hypnobirthing* adalah bukan semata-mata supaya bersalin dengan nyaman, tapi informan memaknai jika ibu hamil dan bersalin merasa tenang dan damai hal itu akan dirasakan juga oleh janin.

Hal tersebut didukung oleh triangulasi dari suami informan 16 sebagai berikut:

“Ya prosesnya Alhamdulillah mudah banget, saya juga berusaha tenang... kelas hypnobirthing ini menurut saya sangat bagus,, nglairin itu harus seperti itu, pikiran positif, menenangkan.. jadi ga mengalami ketakutan atau gugup yang berlebihan...”(informan 16)

11. Perasaan khawatir

Rasa khawatir informan sebagian besar sudah menurun bahkan tidak dirasakan lagi oleh responden, karena dukungan dari keluarga terutama suami dan bidan di ruang bersalin sangat membantu untuk selalu berfikir positif. Informan 8 mengatakan cukup merasa tidak nyaman saat itu bersamaan dengan ibu bersalin yang berteriak kesakitan seperti yang diungkapkan triangulasi pada informan suami berikut ini:

“Koyoke enggak,, cuma pas barengannya itu wooo... teriak-teriak terus minta operasi...ya dia cuma dengerin di luar...” (informan 17)

12. Perasaan bingung

Informan sudah tidak merasakan bingung lagi, merasa pasrah, tenang menghadapi kontraksi, alasan mereka mengatakan karna sudah berada di pelayanan kesehatan, sudah mendapat pelayanan dari bidan ruang bersalin, hanya menunggu pembukaanya saja. Hal ini di perkuat dengan triangulasi oleh informan suami mengungkapkan sebagai berikut:

"Kalau saya lihat bingungnya tu malah nggak ada e, soalnya sudah mantep pasrah aja sama yang kuasa..."(informan 11)

Hal tersebut diperkuat dengan triangulasi oleh bidan ruang bersalin mengungkapkan sebagai berikut:

"....pembukaan 7-8cm kok tida seperti pasien yang sudah pembukaan segitu... kok bisa tenang, nggak teriak-teriak, nggak bingung seperti itu, pas ta tanya ibunya ikut kelas hypno... apa memang tidak sakit?.. ya sakit tapi sudah diajari katanya bagaimana cara menghadapi pas lagi sakit, ya tarik nafas...pengajaran kitanya sudah tidak perlu disampaikan lagi... sudah fahamlah seperti itu..."(informan 16)

13. Perasaan mantap

Rasa mantap dari 8 informan ibu bersalin dapat di simpulkan cukup mantap, bahkan informan 6 sudah sangat menunggu kapan dan seperti apa rasanya kontraksi menjelang persalinan. Mereka yakin mantap karena sudah melakukan relaksasi setiap hari, komunikasi dengan calon bayi untuk bekerjasama, mereka menyadari persalinan juga dipengaruhi oleh janin, seperti yang di ungkapkan informan 7:

"Yaitu...harus mantap lahir normal. Aku sampek kemaren ya yang jelas berdoa sih, terus meyakinkan diri harus bias lair normal, terus komunikasi sama bayi mintak bantuannya, kerjasamanya biar bantuin mamahnya lahiran normal..." (informan 7)

14. Perasaan senang

Rasa senang hampir semua dirasakan oleh informan baik dari ibu bersalin, suami maupun bidan sebagai penolong persalinan. Rasa senang karena mengalami persali-

nan yang seperti mereka harapkan, menjadi pengalaman spiritual yang berharga, senang mendapatkan persiapan persalinan dengan kelas *hypnobirthing* yang memberikan pemahaman tentang proses kelahiran. Triangulasi oleh bidan mengatakan mereka senang karena membantu mereka kooperatif dan meminimalisir tindakan yang tidak perlu.

PEMBAHASAN

Stres psikologis dapat menimbulkan respon fisiologis, reaksi fisiologis stres dimulai dengan persepsi stres yang mengaktifkan sistem saraf simpatis, yang mengarahkan tubuh untuk bereaksi terhadap emosi, *stressfull*, dan keadaan darurat. Respon ini terjadi dalam dua jalur, yang pertama melalui sumbu *hypothalamus-pituitari-adrenal* (HPA) dengan mensintesis *corticotropin releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus yang akan merangsang pelepasan adenokortikohormon oleh *hypofise anterior pituitary*, dan akhirnya hormon tersebut akan merangsang pelepasan kortisterid oleh kortek adrenal. Kortikosteroid merupakan hormon yang penting dalam menekan system imun.^{32,33}

Jalur kedua melalui sumbu *simpatico-adrenal medularis* (SAM), stressor psikologis akan merangsang *system adrenergic* di saraf pusat, serat pascasinaptik simpatis dan medulla adrenal yang akan melapaskan katekolamin. Seperti diketahui bahwa stressor baik fisik, psikologis, biologis dan sosial akan memengaruhi sistem saraf, dan system endokrin yang pada akhirnya akan membangkitkan respon system imun, ketiga system besar dalam tubuh tersebut saling memengaruhi satu sama lain melalui berbagai cara.³²

Respon di mulai dengan persepsi terhadap situasi yang mengancam, aksi yang ce-

pat pada hipotalamus. Hipotalamus merespon pelepasan *corticotrophin releasing hormone* (CRH), yang akan merangsang hipofisis anterior untuk menyekresikan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH). Hormon ini merangsang korteks adrenal untuk menyekresi glukokortikoid, termasuk kortisol. Sekresi kortisol mengarahkan sumber energi tubuh, meningkatkan kadar gula darah yang berguna untuk energi sel. Kortisol juga sebagai antiinflamasi yang memberikan perlawanan alami selama respon *fight or flight*.³²

Peristiwa atau kejadian dalam kehidupan seseorang dapat diterima sebagai sesuatu yang positif atau negatif, didasarkan pada penilaian individu tersebut mengenai peristiwa yang dialaminya. Penilaian tersebut akan memberikan konsekuensi dan akibat positif atau negatif. Sesuatu yang negatif atau berpotensi memberikan akibat yang negatif dapat dipersepsikan sebagai sesuatu yang berbahaya, ancaman dan tantangan. Peristiwa tersebut dapat dilihat bagaimana individu menilai kemampuannya untuk mengatasi masalah dan apakah sumber-sumber yang digunakan mencukupi untuk mengatasi hal-hal yang individu persepsikan sebagai bahaya, ancaman atau tantangan.

Ketika bahaya dan ancaman semakin tinggi demikian juga persepsi individu terhadap bahaya tersebut semakin negatif dan individu menilai bahwa dirinya tidak memiliki kemampuan dalam mengatasi masalah tersebut maka tingkat stres akan semakin tinggi dan semakin merasa cemas. Sebaliknya ketika persepsi individu terhadap bahaya semakin positif demikian juga dengan penilaian individu terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam mengatasi masalah semakin baik maka tingkat stres akan semakin berkurang.³⁴

Ketidaksiapan ibu hamil pertama dalam menghadapi persalinan dapat menjadi sumber kekhawatiran yang akhirnya dapat menimbulkan kecemasan antara lain masalah beradaptasi dengan hal baru, kehamilan, kesehatan, karir, hubungan dengan orang lain, kondisi lingkungan, dan persalinan. Tidak adanya pengalaman dan berita mengenai persalinan yang sakit membuat ibu hamil pertama merasa cemas. Kecemasan merupakan emosi yang berguna apabila ditunjukkan dengan respon yang tepat dan normal ketika menghadapi sebuah ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman.^{33,35, 36}

Adanya peningkatan hormon adrenalin dan noradrenalin atau epinefrin dan norepinefrin menimbulkan desregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil. Dampak dari proses fisiologis ini dapat timbul pada perilaku sehari-hari. Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup.^{36,37}

Kecemasan atau takut menghadapi persalinan menimbulkan ketegangan vegetatif otot-otot polos dan pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan kekakuan *serviks* dan *hipoksia* pada uterus yang menyebabkan impuls nyeri bertambah banyak. Perasaan sakit dan impuls sakit melalui sistem *thalamolimbik* ke korteks serebri, menambah perasaan takut dan kemudian kembali lagi ke lingkaran setan lagi yang disebut sebagai sindroma takut-tegang-nyeri yang dikenal juga sebagai *Tense mind-Tense cervix-Tense labour*.¹⁷

Pusat-pusat di otak yang diperkirakan mempunyai pengaruh penting dalam masalah

emosi adalah hipotalamus, sistem aktivasi retikuler (*retikuler activating system*) dan sistem limbik. Salah satu fungsi hipotalamus adalah mengontrol neuroendokrin, termasuk diantaranya *oktosin*. Peran dari sistem limbik banyak terlibat dengan fungsi emosi, motivasi, *learning*. Neuroendokrin dan aktivitas anatomi dan memori yang memengaruhi mekanisme tingkah laku individu sehingga sistem limbik juga memiliki peran dalam fungsi seperti *flight or fight*, homeostasis, *self maintenances*.³⁶

Formation retikularis mengandung banyak pusat pengaturan berbagai fungsi tubuh manusia, diantaranya adalah pusat-pusat yang mengatur fungsi vegetatif dan mengandung komponen *asenden* dan *desenden* yang memegang peranan penting dalam mengatur sekresi endokrin. Sekresi endokrinlah yang memengaruhi keadaan emosi ibu hamil.^{36,37}

Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian dengan berbagai penelitian lain. Penelitian serupa yang dilakukan di Mojokerto dan Yogyakarta menyatakan metode *hypnobirthing* memiliki dampak yang efektif terhadap penurunan kecemasan pada ibu bersalin.³⁸⁻³⁹ Letak perbedaan penelitian ini adalah pada konsep pemberdayaan ibu dan keluarga dengan perlakuan *hypnobirthing* sejak umur kehamilan 28-32 minggu, sedangkan pada penelitian sebelumnya perlakuan pada saat persalinan.

Penelitian oleh Mehl-Madrona pada tahun 2004 terhadap 520 ibu hamil di Amerika juga mengatakan bahwa hipnosis saat periode prenatal tidak hanya efektif untuk manajemen nyeri tapi juga mengurangi kecemasan, ketakutan serta stres saat persalinan dan periode menjadi orang tua serta meningkatkan *outcome* persalinan.⁴⁰ Field, tahun 2008 juga mengatakan hal senada bahwa hipnosis se-

lain untuk manajemen nyeri juga efektif untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan, mengurangi resiko kelahiran karena hipnosis membantu tetap tenang dan fokus.^{34,41}

Clinical hypnoterapist dari Australia Jackson mengatakan, bahwa hipnosis pada masa prenatal adalah cara yang alami untuk membantu ibu dan pasangan dalam menyiapkan kelahiran, merupakan cara alami untuk menenangkan kecemasan dan ketakutan dengan membangun kepercayaan diri ibu serta meyakinkannya bahwa persalinan adalah proses yang alami.⁴²

Penelitian-penelitian tersebut memiliki perbedaan baik dari segi waktu penelitian, desain penelitian, jumlah subjek penelitian dan intervensi yang digunakan, pemberi intervensi, namun keseluruhan penelitian secara konsisten mendukung manfaat hipnosis untuk menenangkan kecemasan pada ibu hamil maupun dalam persalinan, untuk memutuskan siklus takut-tegang-nyeri sesuai dalam konsep *psycho-neuro-endocrino-immuno*.

Hasil yang menarik dari penelitian ini selain kecemasan ibu menurun, respon nyeri responden juga hampir tidak dirasakan, pada saat kala I fase aktif pembukaan hampir lengkap informan 5 mengatakan tidak merasakan nyeri meskipun saat kontraksi, setelah pembukaan 8 cm baru merasakan mules saat kontraksi. Hal tersebut juga dirasakan oleh informan 3 yang tidak merasakan nyeri saat kepala bayi lahir.

Pelaksanaan metode *hypnobirthing* dalam asuhan kehamilan dan persalinan di Yogyakarta terutama di Puskesmas rawat inap belum dengan konsep pemberdayaan keluarga. Kelas *hypnobirthing* di Puskesmas rawat inap belum menjadi bagian kegiatan program kelas ibu atau asuhan persalinan normal,

mengingat tenaga bidan yang telah mengikuti pelatihan *hypnobirthing* masih sangat terbatas hanya satu bidan di masing-masing Puskesmas.

Program kelas ibu hamil di Puskesmas rawat inap Yogyakarta telah berjalan namun belum secara holistik memperhatikan aspek *psycho-neuro-endocrino-immuno* (PNEI). Saat ini lebih dari 150 tenaga kesehatan bidan dan dokter telah mengikuti pelatihan *hypnobirthing*, namun penerapan pada asuhan kehamilan belum pernah dilakukan sebelumnya. Penerapan pada ibu bersalin saat kala I dengan bantuan *recorder* dan CD audio

Berbagai faktor psikososial menunjukkan pengaruhnya pada persepsi nyeri ibu dan kemampuan untuk mengatasinya. Nyeri bersifat sangat subjektif, hal ini dikarenakan manusia adalah pribadi yang unik, setiap orang mengamati, mengalami, dan menanggapi rasa nyeri dengan caranya sendiri. Ketika ibu mengalami stres, takut atau terkejut, sistem simpatis dan parasimpatis terpicu.³⁵⁻³⁶

Kecemasan yang berlebih juga meningkatkan kadar katekolamin dalam darah yang berakibat meningkatkan aliran darah menuju pelvik dan peningkatan ketegangan pada otot. Tubuh meresponsnya dengan penyempitan dan menghambat aliran darah serta oksigen sehingga berdampak pada kerja otot rahim, hal ini menimbulkan nyeri hebat yang dirasakan ibu.⁴³

Dukungan sosial selama persalinan berdampak pada berkurangnya intensitas nyeri persalinan. Kehadiran suami sebagai orang terdekat ibu memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu, sehingga kecemasan serta ketakutan berganti dengan perasaan aman, dan nyaman menjalani proses persalinan. Perasaan aman serta nyaman membuat otot

rahim bekerja secara sinergi sehingga rasa nyeri berkurang dan durasi persalinan menjadi lebih cepat.^{35,38, 44,45}

Afirmasi digunakan untuk mencapai harapan persalinan, bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa takut tegang dan nyeri. *Self hypnosis* dalam persalinan sepenuhnya dalam kontrol ibu dan ibu menyadari proses yang terjadi.^{46,47} Penggunaan visualisasi dalam hipnosis dipercaya menurunkan kapasitas transmisi nyeri pada jalur saraf. Sugesti pada *hypnobirthing* menurunkan mekanisme *antinociceptive* pada tulang belakang. Pada kondisi hipnosis tekanan aktivitas saraf antara korteks sensori dan amigdala-sistem limbik dapat menghambat interpretasi sensori nyeri.³⁷

Hal lain yang juga menarik dalam penelitian ini adalah 5 partisipan kelompok *hypnobirthing* mengalami durasi persalinan yang relatif singkat kurang dari 5 jam. Bebas dari perasaan takut dapat memperlancar persalinan, baik dalam kala I maupun kala II. jika rasa takut tidak ada, maka rasa nyeri juga tidak ada. Rasa takut menyebabkan pembuluh-pembuluh arteri yang mengarah ke rahim berkontraksi dan menegang, hingga akhirnya menimbulkan nyeri. Tanpa adanya rasa takut, otot-otot rileks dan lentur, serviks menipis serta membuka saat terjadi kontraksi.

Ibu hamil yang cemas, akan mengganggu proses kehamilan dan persalinan. Jika ibu hamil mampu mengatasi rasa cemas, maka ibu hamil dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan rileks dan tenang. *hypnobirthing* merupakan salah satu *mind-body intervention*, yang berguna untuk memutuskan siklus kecemasan dan adanya usaha untuk mengatasi kecemasan.²⁰

Proses perseptual dan kognitif yang kom-

pleks dalam sistem saraf pusat memengaruhi impuls nyeri sensoris perifer serta sinyal emosional dan sinyal kognitif pada korteks afeksi dan kognisi akan berintegrasi dan menimbulkan persepsi yang diterima sebagai pengalaman nyeri. Secara sederhana persepsi dapat didefinisikan sebagai berikut: persepsi adalah hasil integrasi dari apa yang ada pada pusat kognisi, pusat afeksi dan sistem sensoris diskriminatif yang dirasakan oleh individu, serta bagaimana cara individu tersebut menghadapinya, dengan *fight* atau *flight*.⁴⁸

Association for Prenatal and Perinatal Psychology and Health (APPAH) tahun 2012 dalam penelitian *outcome hypnobirthing* merekomendasikan *hypnobirthing* sebagai terapi komplementer pelayanan konvensional asuhan prenatal dan persalinan. Dalam penelitian tersebut melaporkan bahwa *hypnobirthing* secara bermakna mengurangi: induksi, penggunaan cairan intravena, penggunaan pitocin, penggunaan anastesi intravena maupun epidural, operasi sesar, persalinan di Rumah Sakit (meningkatkan kemungkinan lahir di *home birth center* oleh Bidan).⁴⁷

SIMPULAN

Kelas *hypnobirthing* menurunkan nyeri, mempercepat persalinan perasaan tegang, khawatir mengalami hal buruk, ketakutan, gugup, gelisah, ragu-ragu, khawatir dan bingung, serta meningkatkan perasaan puas, percaya diri, santai, bermakna, mantap dan senang.

SARAN

Dapat dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk membandingkan efektivitas *hypnobirthing* dengan metode *mind-body interven-*

tion yang lain sebagai metode manajemen takut-tegang-nyeri, dan pengaruhnya pada lama durasi persalinan, kadar hormon stres, *outcome* persalinan dan bayi, perkembangan anak, serta kepuasan ibu dan suami serta penolong persalinan.

1. Bagi Bidan
Mengikuti pelatihan *hypnobirthing* agar dapat melaksanakan kelas *hypnobirthing* dalam program kelas ibu.
2. Bagi Puskesmas
Mengadakan pelatihan *hypnobirthing* bagi bidan sehingga dapat diterapkan baik di pelayanan kehamilan maupun bersalin.
3. Bagi Dinas Kesehatan kota Yogyakarta
Kelas *hypnobirthing* agar menjadi bagian dari program kelas ibu terutama di Puskesmas Rawat Inap.
4. Bagi intitusi pendidikan kebidanan
Untuk menjadi bahan pertimbangan agar *hypnobirthing* menjadi materi pembelajaran dalam kurikulum asuhan kebidanan khususnya asuhan kehamilan dan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: [diunduh tanggal 18 Mei 2012]. Tersedia dari: <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2010.pdf>
2. Cunningham F, Donald PM, Gant N. Williams. 2006. *Obstetrics*. 21st ed: The McGraw-Hill Companies Inc.
3. Lowdermilk D, Perry S. 2006. *Maternity Nursing; 7th ed*. St. Louis: Mosby.
4. Davidson MR, Ladewig P, London. 2008. *Maternal-Newborn Nursing Women Health Across the Lifespan*. 8 ed. New Jersey. Pearson Prentice Hall.

5. WHO. 1985. *Appropriate technology following birth*. Lancet. p. 1587-8.
6. Tarsikah. 2010. *Efek Penghirupan Aromaterapi Lavender pada Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif*. Bandung: UNPAD (Tesis).
7. Hassan Z. 2004. *Gambaran Anxietas dan Depresi pada Ibu Hamil dan Meneteki Berdasarkan Hasil Survey Kesehatan Jiwa di Jawa Barat*. MKB. 2:36
8. Nur'aini TA, 2006. *Konstruksi Alat Ukur Kecemasan pada Wanita Hamil*. (Tesis). Jakarta: Magister profesi psikologi.Ul.
9. Monk C. 2001. *Stress and Mood Disorders During Pregnancy: Implications For Child Development*. Journal of Psychiatric Quarterly. 72(4):347-57.
10. Rahman A, Bunn J, Lovel H, Creed F. 2007. *Association between antenatal depression and low birthweight in a developing country*. Acta Psychiatr Scand. 115:481-6.
11. Maina G, Saracco P, Giolito M, Danelon D, Bogetto F, Todros T. 2008. *Impact of maternal psychological distress on fetal weight, prematurity and intrauterine growth retardation*. Journal Affect Disorder. 214-20
12. Ronald A, Pennell C, Whitehouse A. 2010. *Prenatal Maternal Stress Associated with ADHD and Autistic Traits in early Childhood*. Frontiers Psychology. 1:223.
13. Loomans E, Stelt OVD, Eijdsden MV, Gemke R, Vrijkotte T, Bergh BVD. 2010. *Antenatal maternal anxiety is associated with problem behavior at age five*. Early Human Development. 6-11
14. Jadmika W. 2010. *Hubungan skor kecemasan dengan lama persalinan kala I*. [Tesis] Semarang: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. [diunduh tanggal 18 Mei 2013]. Tersedia dari <http://eprints.un-dip.ac.id/12203/1/1999PPDS444.pdf>
15. Putra ST, Asnar ES. 2005. *Perkembangan Konsep Stress dan Penggunaannya Dalam Paradigma Psikoneuroimunologi*. In: Putra ST, eds Psikoneuroimunologi Kedokteran, 1st ed. Surabaya: Gramik; p.12.
16. Dalono JB. 2003. *Psikoneuroimunologi dalam Bidang Obstetri dan Ginekologi*, MOGI. Surabaya.
17. Christian LM. 2011. *Psychoneuroimmunology in Pregnancy: Immune Pathways Linking Stress with Maternal Health, Adverse Birth Outcomes, and Fetal Development*. Neurosci Biobehav Rev.
18. Downe S. 2004. *Normal Childbirth Evidence and Debate*. London: Churchill livingstone;
19. Marc I, Toureche N, Ernst E, Hodnett ED, Blanchet C, Dodin S, et al. 2011. *Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety (Review)*. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. [diunduh tanggal 18 Mei 2014. Tersedia dari: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007559.pub2/abstrat>
20. Beddoe A, Lee K. 2008. *Mind-Body Interventions During Pregnancy JOGNN*. 37(2): 165-75.
21. Organization WHO. 2001. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative*. Medicine: A Worldwide Review. WHO p. 65-70.
22. Mongan MF. 2007. *Hypnobirthing*. Jakarta; PT Buana Ilmu Populer-Gramedia Group;
23. Gaskin IM. 2007. *Spiritual Midwifery*. United States: Book Publishing Company.

24. Kuswandy L. 2011. *Keajaiban Hypno-birthing*, Jakarta: Pustaka Bunda.
25. Jenkins M, Pritchard M. 1993. *Hypnosis: practical applications and theoretical considerations in normal labour*. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 100(3):221-6.
26. Cyna A. 2011. *The HATCh Trial, Hypnosis Antenatal Training For Childbirth*. [Thesis] South Australia. Discipline of Obstetric and Gynaecology. University of Adelaide;
27. Cyna A, Andrew M. 2004. *Hypnosis for pain relief in labor and childbirth*. British Journal of Anaesthesia [A sistematic review]. British Journal of Anaesthesia.
28. Kirwanto Ag. 2009. *Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan*. [Tesis] Yogyakarta: Magister Psikologi UGM.
29. Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia. 2005. In: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, BKKBN, UNFPA, editors. Jakarta.
30. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: kementerian kesehatan RI;
31. Miles MB, Huberman AM. 2009. Analisis data kualitatif, buku sumber tentang metode-metode baru. Jakarta: UI-Press; 16-20
32. Mehl-Madrona L. 2004. *Hypnosis to facilitate uncomplicated birth*. American Journal of Clinical Hypnosis. 46(4):299-312.
33. Taylor S. 2006. *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill.
34. Field T. 2008. *Pregnancy and labor alternative therapy reseach*. Alternative therapies in Health and Medicine, 15(5):28-34
35. Hastuti SFB, Kadarsih S. 2011. *Pengaruh konseling menurunkan kecemasan dan tercapainya mekanisme koping ibu bersalin primipara kajian terhadap kadar kortisol, kontraksi uterus dan lama bersalin*. [Disertasi]. Yogyakarta:UGM.
36. Mulyata St. 2004. *Pendekatan psikologis dapat berperan sebagai analgesi nyeri persalinan*. Surakarta. Bagian Anestesi dan Reanimasi Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Surakarta/RSUD Dr. Moewardi: 251–60.
37. Malicha S. 2011. *Pengaruh Metode Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Lama Proses Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto*: UNS.
38. Ningrum YW. 2011. *Pelatihan relaksasi Easybirthing untuk menurunkan kecemasan persalinan pada ibu hamil pertama trimester III*. [Tesis]. Yogyakarta: Magister Profesi Psikologi UGM.
39. Gaskin I. 2004. *Understanding Birth and Sphincter Law*. British Journal of Midwifery. 12:9
40. Pascali-Bonaro D, Kroeger M. 2004. *Continuous Female Companionship During Childbirth: A Crucial Resources in Time of Stressor Calm*. Journal of Midwifery and Women's Health. 49(1):19-27.
41. Mehl LE. 1994. *Hypnosis and Conversion of the Breech to the Vertex Presentation*. Archives of Family Medicine. 3:881-7
42. Suezanne T, Jerome PR, Dan G, Sherman A. 2007. *Maternal Prenatal Pregnancy-Related Anxiety and Spontaneous Preterm Birth in Baltimore, Maryland*. Psychosomatic Medicine. 69:566-70.
43. Alehagen S, Wijma K, Lunberg U. 2005. *Fear, Pain and Stress Hormon During Chilbirth*. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 26(3):153-86.
44. Saffrino E. 2002. *Health Psychology, bi-*

- opsychological interaction*. 4 ed. N: New York.
45. Mairs D. 1995. Hypnosis and pain in childbirth. *Contemporary Hypnosis*. 111-8.
46. Landolt AS, 2011. Milling LS. The efficacy of hipnosis as an intervention for labor an delivery pain : a comprehensive methodological review. *Clinical psychology review*.
47. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic ZSG, Nuwburn M, et al. 2012. *Pain management for women in labor: an overview of sistematic reviews (review)*. Cochrane colaboration.
48. Notosoedirjo M L. 2002. *Kesehatan Mental (Konsep dan Penerapannya)*. Malang: UMM Press.

