

SKRIPSI

**PENGARUH *HYPNOBIRTHING* DENGAN KEJADIAN
ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI BPM
TRI RAHAYU SETYANINGSIH
TAHUN 2016**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



FITRI EKA WIDATI
NIM: P 07124215094

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Pengaruh *Hypnobirthing* Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Tahun 2016” adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fitri Eka Widati

NIM : P07124215094

Tanggal : 25 Januari 2017

Yang Menyatakan,



Fitri Eka Widati

SKRIPSI

Pengaruh *Hypnobirthing* dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di BPM
Tri Rahayu Setyaningsih Tahun 2016

Disusun Oleh:
FITRI EKA WIDATI
NIM. P07124215094

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 25 Januari 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Suhermi, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19570419 198303 2 003

Anggota,
Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

Anggota,
Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes
NIP. 19800514 200212 2 001

Yogyakarta, 25 Januari 2017

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



Dyah Novawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb

NIP. 19801102 200112 2 002

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

=====

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Eka Widati
NIM : P07124215094
Program Studi/ Jurusan : Diploma IV/ Kebidanan
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Hypnobirthing Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Tahun 2016

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Pengaruh Hypnobirthing Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Tahun 2016

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/ format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta Pada tanggal: 25 Januari 2017

Yang menyatakan



(Fitri Eka Widati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas penyusunan Skripsi dengan judul “Pengaruh *Hypnobirthing* dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Kabupaten Sleman Tahun 2016” dapat terselesaikan. Penulisan Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu rasa terima kasih saya ucapkan kepada Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb dan Munica Rita Hemayanti, S.SiT., M.Kes atas jerih payah beliau berdua dalam membimbing Skripsi ini sampai selesai. Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dyah Noviawati SA, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yulianti Eka Purnamaningrum, S.SiT., MPH selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Suherni, S.Pd., APP., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji.
5. Tri Rahayu Setyaningsih, S.ST selaku pimpinan BPM Tri Rahayu Setyaningsih yang telah memfasilitasi dan memberikan izin untuk melakukan penelitian di BPM Tri Rahayu Setyaningsih.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
7. Semua teman-teman kelas alih jenjang yang sedikit banyak telah membantu dalam proses penulisan Skripsi.

8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara moril maupun material yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk kesempurnaan Skripsi ini. Harapan saya semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 25 Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup	9
F. Keaslian penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Uraian teori	14
1. Asfiksia	14
2. Kehamilan	17
3. Persalinan	20
4. <i>Hypnobirthing</i>	26
B. Kerangka Teori/ Laandasan Teori	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis dan Desain Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel	41
C. Tempat dan Waktu Penelitian	44
D. Variabel Penelitian	44
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	45
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	46
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	47
H. Prosedur Penelitian	47
I. Manajemen Data	49
J. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	75
-------	----------------------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Cara Penilaian APGAR pada Bayi Baru Lahir	15
Tabel 2.	Definisi Operasional Variabel	45
Tabel 3.	Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap Koefisien Korelasi	52
Tabel 4.	Tabel Silang Subyek Penelitian Berdasarkan Hypnobirthing dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir	57
Tabel 5.	Tabel Silang Subyek Penelitian Berdasarkan Lama Persalinan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir	58
Tabel 6.	Tabel Silang Subyek Penelitian Berdasarkan Usia Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir	59
Tabel 7.	Tabel Pengaruh Karakteristik Lama Persalinan dan Hypnobirthing dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi	38
Gambar 2. Kerangka Konsep	39
Gambar 3. Rancangan Studi Kohort Prospektif	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan responden
- Lampiran 4. Petunjuk Pelaksanaan *Hypnobirthing* di BPM Tri Rahayu Setyaningsih
- Lampiran 5. Lembar Seleksi Responden
- Lampiran 5. Lembar Observasi Nilai APGAR BBL
- Lampiran 6. Format Pengumpulan Data
- Lampiran 7. Master Tabel
- Lampiran 8. Dummy Tabel
- Lampiran 9. Anggaran Penelitian
- Lampiran 10. Jadwal Kegiatan Penyusunan Penelitian
- Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 12. Surat Telah Melakukan penelitian
- Lampiran 13. Surat Persetujuan Komisi Etik

**PENGARUH *HYPNOBIRTHING* DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA
BAYI BARU LAHIR DI BPM TRI RAHAYU SETYANINGSIH
TAHUN 2016**

Fitri Eka Widati¹, Heni Puji Wahyuningsih², Munica Rita Hernayanti³

¹⁾ Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ²⁾ Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³⁾ Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

email: fitrieka0505@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi di DIY sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup, padahal target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Asfiksia menyumbang 37% dari angka kematian bayi tersebut. Asfiksia terjadi akibat tranfer O₂ ibu ke janin tidak lancar. Selama ini telah diberikan Asuhan Sayang Ibu untuk memberikan kenyamanan selama persalinan. Kenyataannya kehadiran keluarga saja tidak dapat membantu dalam pengurangan nyeri dan memperlancar proses persalinan, karena ibu hamil harus mampu menyelaraskan mental dan fisik agar lebih rileks dan memperlancar proses persalinan. Program *hypnobirthing* ada untuk mengajarkan ibu hamil menyatu dengan gerak dan ritme tubuh yang alami saat menjalani proses persalinan, sehingga lebih rileks dan membantu suplay oksigen kepada bayi selama proses persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain kohort prospektif. Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil TM III di BPM Tri Rahayu Setyaningsih. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel yang diambil dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu terpapar dan tidak terpapar, masing-masing kelompok 35 responden. Analisis bivariat dengan *Chi Square* (X^2), sedangkan analisis multivariat dengan *cox regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir ($p= 0,012$, RR= 0,125). Hasil analisis multivariat diketahui *hypnobirthing* merupakan faktor protektif ($p= 0,029$, RR= 0,096) dan lama persalinan merupakan faktor risiko asfiksia ($p= 0,013$, RR= 5,421). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *hypnobirthing* dapat menurunkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Kata kunci : asfiksia, *hypnobirthing* , kohort prospektif, lama persalinan

THE EFFECT OF HYPNOBIRTHING WITH THE EVIDENCE OF ASPHYXIA ON NEWBORN BABIES AT BPM TRI RAHAYU SETYANINGSIH IN 2016

Fitri Eka Widati¹, Heni Puji Wahyuningsih², Munica Rita Hernayanti³

¹) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ²) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

email: fitrieka0505@gmail.com

ABSTRACT

The number of death of babies in Yogyakarta was 25 per 1.000 babies born alive, while the target of MDG is 23 per 1.000 babies born alive in 2015. Asphyxia has contributed 37% of it. It happened because the transfer of O₂ from mother to the fetus was blocked. Asuhan Sayang Ibu was provided to make mothers feel comfortable during the delivery process. In fact, sometimes the presence of family is not helpful in decreasing the pain and making the delivery easier. Hypnobirthing program was aimed to educate the pregnant mothers to be in harmony with the movement and rhythm of her body naturally during the delivery process. The objective of this study was to know the effect of hypnobirthing with the evidence of asphyxia on newborn babies. This study is an analysis study with prospective cohort design. The population of this study was all pregnant mothers TM III at BPM Tri Rahayu Setyaningsih. The sample was collected by using purposive sampling technique. The sample was divided into 2 groups that are radiated group and control group, each group consisted of 35 participants. The bi-variate analysis used Chi Square (X²) and the multivariate analysis used cox regression. The result of this study showed that there was the effect of hypnobirthing with the evidence of asphyxia on newborn babies ($p= 0,012$, $RR=0.125$). The result of multivariate analysis showed that hypnobirthing was a protective faktor ($p=0.029$, $RR=0.096$) and the delivery time was a risk factor of asphyxia ($p=0.012$, $RR=5,421$). It was concluded that hypnobirthing could decrease the rate of asphyxia on newborn babies.

Keywords : *asphyxia, hypnobirthing, prospective cohort, the delivery time*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Menurut hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menemukan bahwa angka kematian bayi dan balita untuk periode lima tahun terakhir adalah 32 dan 40 kematian per 1000 kelahiran hidup. Hal tersebut berarti bahwa satu diantara 31 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Kematian bayi baru lahir 60% terjadi pada usia 0 bulan. Penyebab terbesar dari angka kematian bayi baru lahir di Indonesia disebabkan karena gangguan pernafasan yaitu sebesar 37%, prematur sebanyak 34% dan sepsis 12% (Kemenkes, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dari tahun 2010 yang telah dihitung oleh BPS DIY adalah laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015). Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang

serius yang harus diupayakan penurunannya agar target MDG's dapat dicapai (Profil Kesehatan DIY, 2013).

Menurut Profil Kesehatan DIY tahun 2013, kasus kematian neonatal di DIY tahun 2012 terjadi sebanyak 311 kasus meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 241 kasus, dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan karena BBLR dan asfiksia. Jumlah kasus kematian neonatal yang disebabkan asfiksia sebanyak 108 kasus dari 5 kabupaten di DIY (Profil Kesehatan DIY, 2013).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2010). Sering kali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan asfiksia adalah preeklamsia, eklamsia, perdarahan abnormal, persalinan lama, persalinan macet, demam selama kehamilan, infeksi berat, kehamilan prematur, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat, bayi prematur, persalinan dengan penyulit, kelainan kongenital, KPD (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan Ahmad (2000), diketahui bahwa bayi yang mengalami persalinan lama, 43% di antaranya mengalami asfiksia dan hanya ada 8.5% kejadian asfiksia pada proses persalinan tidak lama. Dengan demikian terbukti adanya hubungan bermakna antara persalinan lama dengan

kejadian asfiksia neonatorum (Ahmad, 2000). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa *hypnobirthing* jika dilakukan pada paritas yang sama akan memberi efek sebesar 4,45 kali lebih besar dalam mengurangi nyeri persalinan dan 3,85 kali lebih besar dalam mempersingkat lama kala I (Nuryanti, Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Kesejahteraan Ibu dan Janin Pada Proses Persalinan, 2014).

Persalinan atau melahirkan bayi adalah proses normal pada wanita. Peristiwa penting ini sangat ditunggu-tunggu oleh setiap pasangan suami istri. Rasa senang menyambut bayi dapat berubah menjadi sesuatu yang menakutkan, ketika ibu membayangkan betapa hebat rasa sakit ketika melahirkan, dan merasakan rasa tidak nyaman selama berjam-jam. Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kondisi fisik dan batin ibu hamil, kepribadian, pengalaman hidup, rasa takut, cemas menghadapi persalinan, serta dukungan lingkungan dalam proses persalinan itu. Ketika seseorang mengalami stres (rasa takut), pesan tersebut disampaikan oleh reseptor ke seluruh tubuh. Tubuh secara otomatis mengeluarkan hormon ketokelamin dan adrenalin yang secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi rahim terasa semakin nyeri dan sakit. Sebaliknya jika pada saat persalinan dihadapi dengan tenang, nyaman maka tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin, yang dapat membuat perasaan menjadi nyaman, mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri (Kuswandi, 2013).

Pada saat ini dilakukan Asuhan Sayang Ibu untuk memberikan kenyamanan pada ibu bersalin yaitu dengan pendampingan keluarga dan bidan selama proses persalinan. Kenyataannya kehadiran keluarga saja tidak dapat membantu dalam pengurangan nyeri pada proses persalinan, karena ibu hamil harus mampu menyelaraskan mental dan fisik. Menyelaraskan mental dan fisik hanya dapat dilakukan oleh ibu dalam keadaan yang benar-benar rileks. Untuk mencapai keadaan rileks yang maksimal ibu harus dapat mengelola diri, pikiran, serta pernafasaannya. Semua pengelolaan tersebut terdapat di dalam teknik hypnosis. Manfaat dari menyelaraskan mental dan fisik dapat mempersingkat dan memperlancar proses persalinan, serta dapat meringankan rasa nyeri yang muncul (Kuswandi, 2013).

Sejak tahun 1920-an, beberapa ahli terkenal melakukan usaha-usaha yang menyebabkan berkembangnya metode-metode yang saat ini digunakan. Tujuan dari pengembangan metode-metode tersebut adalah untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi stres, meredakan nyeri persalinan, meningkatkan perkembangan persalinan dan memperkuat ikatan orang tua, dan anak sejak dini. Salah satu metode tersebut adalah *hypnobirthing*. Ilmuan pertama yang memberikan teknik relaksasi kepada pasien bersalin adalah dr. Dick Read. Teknik ini digunakan agar calon ibu yang melahirkan tetap rileks dan menghindari rasa takut yang berlebihan sehingga akan lebih memicu rasa sakit dan ketidaknyamanan (Batbual, 2010).

Teknik relaksasi ini diteliti lebih lanjut oleh Marie F. Morgan, M.,Ed., seorang hipnoterapis bersertifikasi, yang merupakan salah seorang pasien dr. Dick-Read. Pada tahun 1987, Marie Morgan yang telah memiliki kemampuan hipnoterapi, kemudian mengembangkan metode relaksasi persalinan. Sejak saat itulah metode *hypnobirthing* berkembang (Andriana, 2007).

Hypnobirthing adalah salah satu bagian dari hipnosis klinik khususnya hipnosis kebidanan. Hipnosis klinik adalah salah satu ilmu pengetahuan dan keterampilan yang sudah lama digunakan dalam dunia kesehatan, dan saat ini berkembang pesat karena banyak orang yang membutuhkan. Hal ini disebabkan kondisi stres dalam menghadapi perubahan yang sangat cepat pada proses persalinan. Program *hypnobirthing* sudah banyak dilaksanakan oleh sarana pelayanan kesehatan di beberapa kota di Indonesia, seperti Jakarta, Bandung, Surabaya, Semarang, Yogyakarta, dan Bali. Banyak testimoni yang menyatakan bahwa ibu yang mengikuti kelas *hypnobirthing* dapat melahirkan secara alamiah. Hal ini menunjukkan bahwa antusias masyarakat terhadap program ini sangat tinggi. Program *hypnobirthing* mengajarkan ibu hamil untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuh yang alami saat menjalani proses persalinan serta meyakini bahwa tubuh mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang (Kuswandi, 2013). *Hypnobirthing* mempunyai beberapa manfaat di antaranya mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kejadian persalinan spontan, mengurangi risiko operasi, mempercepat pemulihan ibu post partum, membantu suplai oksigen kepada

bayi selama proses persalinan sehingga bayi baru lahir memiliki nilai APGAR yang lebih baik (Harmon, Hynan, & Tyre, 1990).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan Seorang Terapis dan Pelatih *Hypnobirthing* di Klinik Utama Asri Medical Center, terdapat beberapa instansi yang telah menerapkan *hypnobirthing*. Beberapa di antaranya adalah RS JIH, RS Happy Land Medical Centre, Klinik Utama Asri Medical Centre, RSIA Arvita Bunda, dan BPM Tri Rahayu Setyaningsih. *Hypnobirthing* paling banyak diterapkan di Kabupaten Sleman. Peminatan *hypnobirthing* di Kabupaten Sleman tinggi, sebagai contoh adalah peminatan *hypnobirthing* di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan, Sleman dengan jumlah ibu hamil yang rutin melakukan *hypnobirthing* dan melakukan persalinan dengan *hypnobirthing* pada bulan Januari hingga Desember 2015 adalah 120 orang, dan 20 orang diantaranya dirujuk. Dari fenomena-fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di BPM Tri Rahayu Setyaningsih.

B. Rumusan masalah

Asfiksia merupakan salah satu penyebab terbesar angka kematian neonatal di DIY. Persalinan lama merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan asfiksia. Salah satu metode yang berkembang untuk mempercepat lama persalinan dan membuat ibu rileks selama persalinan adalah *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* mempunyai beberapa manfaat di antaranya

mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kejadian persalinan spontan, mengurangi risiko operasi, mempercepat pemulihan ibu post partum, membantu suplay oksigen kepada bayi selama proses persalinan sehingga bayi baru lahir memiliki nilai APGAR yang lebih baik. Maka dari fenomena tersebut penulis membuat perumusan masalah sebagai berikut: “Adakah pengaruh *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di BPM Tri Rahayu Setyaningsih tahun 2016?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di BPM Tri Rahayu Setyaningsih tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya besar proporsi kejadian asfiksia pada ibu yang melakukan *hypnobirthing*.
- b. Diketuainya keeratan hubungan antara *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir setelah mengontrol variabel luar.
- c. Diketuainya pengaruh variabel lain seperti umur kehamilan dan lama persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan/ informasi tentang pengaruh *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pengetahuan/ informasi bagi dosen dan mahasiswa tentang hubungan antara *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

b. Bagi Bidan

1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk program *hypnobirthing* yang sudah ada.

2) Sebagai bahan masukan kepada para tenaga kesehatan untuk dapat melaksanakan *hypnobirthing* untuk mengurangi adanya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan ke dalam keadaan yang sebenarnya khususnya dalam mata kuliah Metodologi Penelitian.

d. Bagi Responden

Dapat mengetahui manfaat penggunaan *hypnobirthing* dalam masa kehamilan dan persalinan.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Penelitian ini mempunyai ruang lingkup materi tentang *hypnobirthing* serta tentang asfiksia pada bayi baru lahir.

2. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM III di BPM Tri Rahayu Setyaningsih.

3. Waktu

Waktu pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Oktober-Desember 2016.

4. Tempat

Penelitian ini dilakukan di BPM Tri Rahayu Setyaningsih.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Harmon, Hynan, & Tyre yang berjudul "*Improved Obstetric Outcomes Using Hypnotic Analgesi and Skill Mastery Combined with Childbirth Education*". Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen. Pada penelitian tersebut Harmon membagi subyek menjadi dua kelompok hipnotis tinggi dan rendah sebelum menerima 6 sesi pendidikan melahirkan dan penguasaan keterampilan menggunakan tugas nyeri iskemik. Hasilnya adalah kelompok hipnosis tinggi memiliki kala I

lebih pendek, lebih sedikit pemberian obat, skor Apgar yang lebih tinggi, dan persalinan spontan lebih sering daripada kelompok kontrol.

Dari penelitian tersebut peneliti mengambil hasilnya yaitu hipnosis mempersingkat kala I, meminimalisir pemberian obat, memiliki skor Apgar lebih tinggi, dan persalinan spontan lebih sering. Dalam penelitian ini peneliti mencari tahu lebih jauh tentang *hypnobirthing* dalam mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Peneliti menggunakan desain kohort prospektif.

2. Penelitian yang dilakukan Landolt dan Milling yang berjudul "*The efficacy of hypnosis as an intervention for labor and delivery pain: a comprehensive methodological review*". Penelitian ini merupakan tinjauan metodologis komprehensif penelitian yang meninjau manfaat hipnosis untuk mengurangi lama dan nyeri persalinan. Studi yang diambil adalah yang membandingkan dua kelompok kontrol dan intervensi. Pencarian yang lengkap dari database PsycINFO dan PubMed diperoleh 13 studi yang memenuhi kriteria ini. Hasilnya adalah *Hetero-hypnosis* dan *self-hypnosis* secara konsisten terbukti lebih efektif daripada perawatan standar medis, konseling suportif, dan kelas pendidikan melahirkan biasa dalam mengurangi rasa sakit. Manfaat lainnya termasuk bayi memiliki Apgar skor yang lebih baik dan lama kala I yang lebih pendek.

Dari penelitian tersebut peneliti mengambil hasilnya yaitu pada kelompok hipnosis bayi memiliki Apgar skor yang lebih baik dan lama kala

I yang lebih pendek. Dalam penelitian ini peneliti mencari tahu lebih jauh tentang *hypnobirthing* dalam mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

3. Penelitian yang dilakukan Julie Phillips yang berjudul “*Birth Outcome from an Australian Hypnoirthing Programme*”. Penelitian ini merupakan survei yang dilakukan pada responden yang menghadiri program *hypnobirthing* antara tahun 2007-2010 dibandingkan dengan penggunaan hipnosis pada saat persalinan. Hasilnya menjelaskan bahwa rata-rata panjang untuk kedua tahap persalinan (Kala I dan kala II) lebih pendek pada kelompok *Hypnobirthing* dibandingkan dengan kelompok kontrol, operasi caesar lebih rendah, penggunaan gas dan epidural lebih rendah, serta melahirkan bayi dengan nilai Apgar tinggi 9-10.

Dari penelitian tersebut peneliti mengambil hasilnya yaitu pada kelompok *hypnobirthing* bayi memiliki Apgar skor tinggi 9-10 dan lama kala I dan II yang lebih pendek. Dalam penelitian ini peneliti mencari tahu lebih jauh tentang *hypnobirthing* dalam mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Yayuk Nuryanti yang berjudul “Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Kesejahteraan Ibu dan Janin Pada Proses Persalinan”. Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuasi eksperimen dengan menggunakan *post test only with control group desain*. Hasil penelitian menunjukkan *hypnobirthing* berpengaruh dalam mengurangi

nyeri persalinan dan mempersingkat lama kala 1 tetapi *hypnobirthing* tidak mempengaruhi lama kala II dan III dan kejadian asfiksia dengan RR 1,26 (95% CI 1,01-1,57) dan $p=0,035$.

Dari penelitian tersebut peneliti mengambil hasilnya yaitu menunjukkan *hypnobirthing* berpengaruh dalam mengurangi nyeri persalinan dan mempersingkat lama kala 1 tetapi *hypnobirthing* tidak mempengaruhi lama kala II dan III dan kejadian asfiksia. Dalam penelitian ini peneliti mencari tahu lebih jauh tentang *hypnobirthing* dalam mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah kohort prospektif.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad yang berjudul “Hubungan Persalinan Lama dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baaru Lahir di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2000”. Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Hasil penelitian menunjukkan dari keseluruhan sampel kejadian asfiksia pada bayi yang lahir dengan persalinan lama pada kelompok kasus proporsinya hampir lima kali lebih besar (43%) dibanding kelompok kontrol (8,5%). Terbukti adanya hubungan bermakna antara lama persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Dari penelitian ini peneliti mengambil hasil dari penelitian yaitu terbukti adanya hubungan bermakna antara lama persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Peneliti mengembangkan dengan

menambahkan variabel independennya yaitu *hypnobirthing*. Desain yang digunakan berbeda karena dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian kohort prospektif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Uraian Teori

1. Asfiksia

a. Pengertian

Asfiksia bayi baru lahir adalah dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir (Wiknjosastro & Saifuddin, 2007).

b. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan observasi melalui pemeriksaan nilai APGAR. Penilaian APGAR ini merupakan standar evaluasi untuk bayi baru lahir, dimana nilai ini dapat mengidentifikasi bayi tersebut membutuhkan tindakan resusitasi atau tidak. Bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 pada 1-5 menit pertama kehidupannya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

Pengkajian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi fisiologis neonatus tersebut, yakni :

- 1) Warna kulit (*appearance color*) dideskripsikan sebagai pucat, badan merah & ekstremitas biru, seluruh badan kemerah-merahan.

- 2) Frekuensi jantung (*pulse/ heart rate*), dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop.
- 3) Reflek terhadap rangsangan (*Grimace*), dilakukan berdasarkan respons terhadap tepukan halus pada telapak kaki.
- 4) Tonus otot (*activity*), dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstermitas.
- 5) Usaha napas (*respiration*), dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada.

Setiap hal di atas diberi nilai 0, 1, atau 2. Evaluasi dilakukan pada 1 menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir.

Tabel 1. Cara penilaian APGAR pada bayi baru lahir

Tampilan	Nilai		
	0	1	2
A: warna kuli (<i>appearance color</i>)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P: frekuensi jantung (<i>pulse</i>)	Tidak ada	Lambat (<100 per menit)	(>100 per menit)
G: refleks terhadap rangsangan (<i>grimace</i>)	Tidak ada	Hanya pergerakan wajah ketika distimulasi	Menangis, batuk, bersin
A: tonus otot (<i>activity</i>)	Lemah	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R: usaha napas (<i>respiration</i>)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat, usaha napas baik

Keterangan:

Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada APGAR 2 (5 menit kemudian) dapat dikelompokkan sebagai berikut (Maryunani & Nurhayati, 2009):

Nilai 0-3 : Asfiksia berat

Nilai 4-6 : Asfiksia sedang (*mild-moderate asphyxia*)

Nilai 7-10 : Kondisi bayi sehat (*vigorous baby*)

c. Penyebab Asfiksia

Faktor predisposisi yang menyebabkan asfiksia pada bayi adalah sebagai berikut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011):

1) Keadaan ibu

- a) Preeklamsia dan eklamsia
- b) Perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta)
- c) Partus lama atau partus macet
- d) Demam selama persalinan
- e) Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
- f) Kehamilan postmatur (sesudah 42 minggu)

2) Keadaan tali pusat

- a) Lilitan tali pusat
- b) Tali pusat pendek
- c) Simpul tali pusat
- d) Prolapsus tali pusat

3) Keadaan bayi

- a) Bayi prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu)
- b) Persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, vacum, forsep)
- c) Kelainan kongenital
- d) Air ketuban bercampur mekonium

Menurut Lee (2008), bayi prematur (< 37 minggu) lebih beresiko terhadap kematian bayi akibat asfiksia neonatorum. Risiko itu meningkat 1,61 kali lipat pada usia kehamilan 34-37 minggu dan meningkat 14,33 kali lipat pada usia kehamilan < 34 minggu. Umumnya gangguan telah dimulai sejak di kandungan, misalnya gawat janin atau stres janin saat proses persalinannya. Kegagalan pernafasan pada bayi prematur berkaitan dengan defisiensi kematangan surfaktan pada paru-paru bayi. Bayi prematur mempunyai karakteristik yang berbeda secara anatomi maupun fisiologi jika dibandingkan dengan bayi cukup bulan (Lee, 2008).

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah terjadinya pertemuan antara sel telur dan sperma, lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus triwulan ketiga antara 28-40 minggu (Cunningham, Donald, & Gant, 2001).

b. Perubahan dan adaptasi psikologis pada masa kehamilan

Pada masa kehamilan setiap wanita memiliki respon yang berbeda-beda, berupa perubahan fisik terutama bentuk tubuh yang dapat mempengaruhi *body image* wanita dan perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi emosionalnya. Pada masa ini wanita membutuhkan dukungan emosional dari pasangannya, serta orang-orang terdekat untuk dapat beradaptasi dengan kehamilan dan mempersiapkan persalinan. Ibu juga membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan bukan hanya mengatasi masalah-masalah fisik tetapi juga masalah psikologisnya (Batbual, 2010).

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, wanita akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahapan sebagai berikut (Batbual, 2010):

1) Tahap antisipasi

Pada tahap ini wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal misalnya kelas-kelas khusus kehamilan (kelas *hypnobirthing*) dan informal melalui model peran. Meningkatnya interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai seorang ibu.

2) Tahap *honeymoon* (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri)

Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba adaptasi. Secara internal wanita akan mengubah posisinya sebagai penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang terhadap bayinya. Figur ibunya dimasa kecil, diadaptasi oleh wanita dan diimplementasikan kepada bayinya. Untuk memenuhi kebutuhan akan kasih sayang, wanita akan menuntut dari pasangannya.

3) Tahap stabil

Pada tahap ini wanita sudah dapat melakukan peran barunya secara stabil. Wanita akan melakukan aktivitas-aktivitas yang bersifat positif dan fokus pada kehamilannya. Bidan hendaknya empati dan memberikan informasi dengan jelas kepada wanita, sehingga wanita dapat merasa tenang dan dapat menjaga kondisi kehamilannya.

4) Tahap akhir

Pada tahap ini wanita mengadopsi berbagai informasi positif dan berjanji kepada dirinya sendiri (komunikasi internal) untuk dapat berperan sebagaimana mestinya, sejak kehamilannya sekarang sampai nanti bayinya lahir.

c. Usia Kehamilan

Masa atau usia kehamilan sering disebut dengan masa gestasi, dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok yaitu

- 1) Masa Preterm

Masa kehamilan kurang dari 37 minggu.

- 2) Masa Aterm

Masa kehamilan antara 37 sampai 42 minggu.

- 3) Masa Postterm

Masa kehamilan yang lebih dari 42 minggu.

3. Persalinan

- a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup di dunia luar. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

- b. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti sehingga timbul beberapa teori yang menyatakan kemungkinan terjadinya persalinan. Proses terjadinya persalinan adalah sebagai berikut (Manuaba, 2010):

- 1) Teori penurunan hormon

- 2) Teori plasenta menjadi tua

- 3) Teori iritasi mekanik

- 4) Teori distensi rahim
- 5) Teori oksitosin maternal
- 6) Teori prostaglandin
- 7) Induksi partus (*Induction of Labour*)

c. Pembagian Proses Persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

1) Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011). Proses ini terbagi dalam 2 fase:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai dengan pembukaan 3 cm, berlangsung 7-8 jam.
- b) Fase aktif, dimana terjadi pembukaan 4-10 cm yang berlangsung selama 6 jam. Terbagi dalam 3 subfase:

- i. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- ii. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- iii. Periode deselerasi: berlangsung lambat selama 2 jam, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan berlangsung 1 jam pada multipara (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

4) Kala IV

Dimulai dari saatnya plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

d. Faktor-faktor Esensial Persalinan

Menurut (Simkin & Anchetta, 2005) dan (Manuaba, 2010) persalinan normal ditentukan oleh 5 faktor utama, yaitu:

- 1) *Power*: Kekuatan untuk mendorong janin keluar

- a) His (kontraksi uterus).
 - b) Kontraksi otot dinding perut.
 - c) Kontraksi diafragma pelvis.
 - d) Kontraksi dan ketegangan ligamentum rotundum.
 - e) Efektivitas kekuatan mengejan.
- 2) *Passage*: Jalan lintas janin
- a) Ukuran dan tipe panggul.
 - b) Kemampuan serviks untuk dilatasi.
 - c) Kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang.
- 3) *Passanger*: Janin, plasenta dan selaput ketuban
- a) Janin (sikap, letak, presentasi, presenting part dan posisi).
 - b) Letak plasenta.
 - c) Kondisi selaput ketuban.
- 4) *Psykologi*: Kejiwaan
- a) Persiapan fisik untuk melahirkan.
 - b) Pengalaman persalinan.
 - c) Dukungan orang terdekat.
 - d) Integritas emosional.
- 5) *Provider*: Penolong persalinan
- a) Pengetahuan, keterampilan, dan sikap penolong.
 - b) Ketepatan, dan kecepatan dalam pengambilan keputusan.

e. Proses Persalinan

Dalam proses persalinan dari kala I sampai kala II, bayi mengalami beberapa perubahan atau gerakan kepala bayi melewati jalan lahir ibu, yang biasanya disebut sebagai mekanisme persalinan normal. Mekanisme persalinan meliputi *Engagement* (diameter biparietal melewati PAP), *Descent* (Turunnya Kepala), *Flexion* (majunya kepala, dagu lebih mendekati dada), *Internal Rotation* (usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir), *Extension* (defleksi kepala), *External Rotation* (setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah panggul anak untuk menghilangkan torsi leher akibat putaran paksi dalam), *Expulsi* (bahu depan di bawah symphysis, lahir bahu belakang, bahu depan dan badan seluruhnya) (Cunningham, Donald, & Gant, 2001).

Berdasarkan lama proses persalinannya, persalinan dapat dikategorikan kedalam 3 kelompok yaitu

1) Persalinan cepat (partus presipitatus)

Kejadian dimana pengeluaran janin berlangsung kurang dari 3 jam dari awal persalinan.

2) Persalinan normal

Proses persalinan yang berlangsung antara 3 sampai 12 jam dari awal persalinan. Dengan dilatasi serviks tidak melewati garis waspada pada partograf.

3) Persalinan lama

Persalinan telah berlangsung selama 12 jam/ lebih tanpa kelahiran bayi. Dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf.

f. Perubahan Psikologi dan Perilaku Maternal

Dari segi psikologis, persalinan merupakan suatu kejadian penuh dengan stress pada sebagian besar ibu bersalin yang menyebabkan peningkatan rasa nyeri, takut dan cemas. Stress pada ibu bersalin menyebabkan terjadinya peningkatan konsumsi glukosa tubu yang mengakibatkan kelelahan, dan sekresi ketokelamin yang menghambat kontraksi uterus. Hal tersebut menyebabkan persalinan lama yang akhirnya menyebabkan cemas pada ibu, peningkatan nyeri dan stress berkepanjangan (Simkin & Anchetta, 2005).

Primipara mengalami proses persalinan relatif lebih lama daripada multipara sehingga primipara mengalami nyeri persalinan lebih lama pula. Hal tersebut menyebabkan primipara merasa lebih letih, persepsi nyeri meningkat dan rasa takut lebih parah yang dapat meningkatkan intensitas nyeri (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak efektif yang memicu terjadinya kegagalan kemajuan persalinan atau distosia karena kelemahan his, yang berakibat terjadinya persalinan lama (Wiknjosastro & Saifuddin, 2007).

Selama kala I persalinan kadar ketokelamin meningkat sehingga menyebabkan beralihnya aliran darah dari rahim dan plasenta dan organ-organ lain yang tidak penting untuk penyelamatan segera, ke organ-organ yang penting dalam reaksi “melawan atau menghindar”, seperti jantung, paru-paru, otak dan otot rangka. Penurunan aliran darah ke rahim dan plasenta, memperlambat kontraksi rahim dan mengurangi pasokan oksigen ke janin (Batbual, 2010).

Menghindarkan atau mengurangi stress psikologis ibu atau meningkatkan rasa sejahtera bagi ibu dapat mendorong proses fisiologis persalinan (Simkin & Anchetta, 2005). Salah satu tindakan alternatif kenyamanan untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi nyeri dan menurunkan kebutuhan terhadap intervensi adalah metode hypnosis, metode ini oleh Marie F. Mongan dipatenkan menjadi hypnobirthing (Batbual, 2010).

4. *Hypnobirthing*

a. Definisi

Hipnosis diri atau *self hypnosis* adalah suatu proses sederhana agar diri kita berada dalam kondisi rileks, tenang dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan tertentu, seperti menurunkan berat badan, mengurangi stress dan kepanikan, berhenti merokok, dan sebagainya. Hipnosis diri juga dapat dikategorikan sebagai meditasi karena baik meditasi maupun hipnosis diri sama-sama menempatkan

diri dan pikiran kita dalam kondisi rileks, tenang dan terfokus (Andriana, 2007).

Hypnobirthing adalah proses melahirkan dengan hipnosis, dimana ibu sepenuhnya sadar dan menikmati proses persalinan. Metode ini berakar pada ilmu hipnosis dengan metode peningkatan kejiwaan yang memberi kesempatan kepada wanita untuk berkonsentrasi, fokus dan rileks sehingga *hypnobirthing* lebih mengacu pada hipnoterapi, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu, untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakan ibu dalam menjalani proses persalinan (Batbual, 2010).

Hypnobirthing merupakan sebuah paradikma baru dalam pengajaran melahirkan secara alami. Teknik ini mudah dipelajari, melibatkan relaksasi yang mendalam, pola pernafasan lambat dan petunjuk cara melepaskan endorfin dari dalam tubuh (relaksan alami tubuh) yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut, cepat, dan tanpa proses pembedahan (Batbual, 2010).

b. Manfaat *hypnobirthing*

1) Selama kehamilan

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

- c) Membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, bahkan bisa memperbaiki janin yang letaknya sungsang menjadi normal (letak belakang kepala).
 - d) Membuat kondisi ibu hamil menjadi tenang dan damai selama kehamilannya. Ketenangan dan rasa damai sang ibu akan dirasakan janin sehingga ia pun mempunyai nilai kedamaian dalam dirinya (*spiritual quotient*).
 - e) Meminimalisir trauma secara fisik dan jiwa untuk ibu dan janin.
- 2) Menjelang persalinan
- a) Melatih relaksasi untuk mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit pada saat persalinan.
 - b) Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim.
 - c) Meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi, bahkan menghilangkan rasa nyeri pada saat kontraksi dan persalinan (endorfin/endogenic morphin adalah neuropeptide yang dihasilkan tubuh saat tenang).
- 3) Saat persalinan
- a) Memperlancar proses persalinan (kala 1 dan kala 2 lebih lancar).

- b) Mengurangi risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan dan terjadinya perdarahan.
 - c) Kondisi yang tenang membuat keseimbangan hormonal di dalam tubuh.
 - d) Membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan.
- 4) Setelah persalinan
- a) Meningkatkan ikatan batin antara bayi dengan ayah dan bundanya.
 - b) Mempercepat pemulihan dalam masa nifas.
 - c) Mencegah depresi pasca persalinan (baby blues).
 - d) Memperlancar produksi ASI.

(Kuswandi, 2013)

Menurut Brann & Guzvica (1987), hasil penelitiannya bahwa dengan metode hypnosis, persalinan pada tahap kala 1 menurun 98 menit untuk primipara dan 40 menit untuk multipara. Responden juga mengungkapkan perasaan lebih tenang, lebih puas, kecemasan menurun, dan lebih mudah untuk tidur. Hal ini menjelaskan bahwa manfaat hypnosis selama persalinan dapat dirasakan oleh ibu dalam proses persalinan (Brann & Guzvica, 1987). Teori “Sindrom-Ketakutan-Ketegangan-Nyeri” (*Fear-Tention-Pain Syndrom*) dari Dick-Red menjelaskan bahwa rasa takut menyebabkan ketegangan

pada tubuh, dan terutama pada rahim, dan ketegangan menghambat proses persalinan alami, memperlama persalinan, dan menimbulkan nyeri (Mongan, 2007).

Menurut Ngaziz, Widyawati, & Mulyanti (2012), semua bayi dalam penelitiannya memiliki nilai apgar normal yang lahir pada ibu dengan hypnosis dibandingkan ibu yang tidak menggunakan hypnosis. Bayi pada ibu yang tidak menggunakan hypnosis lebih banyak mengalami asfiksia ringan. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari hypnosis terhadap nilai apgar pada bayi baru lahir (Ngaziz, Widyawati, & Mulyati, 2012).

c. Cara Kerja *Hypnobirthing*

Proses hypnobirthing bekerja berdasarkan kekuatan sugesti. Proses ini menggunakan afirmasi positif, sugesti dan visualisasi untuk menenangkan tubuh, memandu pikiran, serta mengendalikan nafasnya. Pasien ibu hamil dapat melakukan ini sendiri (*self hypnosis*) atau dengan pimpinan pendamping persalinan/ bidan. Bisa dengan memberikan afirmasi verbal yang membantu untuk memasuki kondisi tenang (*calm state*) dari hypnosis. Bisa juga dilakukan melalui visualisasi (membayangkan bunga yang bermekaran, melihat apa yang akan terjadi kepada seseorang, dll) maupun dengan menggunakan gerakan idio motor untuk mencapai relaksasi (Kuswandi, 2013).

Rahim (uterus) dirancang sempurna untuk melahirkan bayi, dimana terdapat tiga lapisan otot. Dua lapisan luar otot-otot tersusun vertikal, dan lapisan dalam otot-otot tersusun melingkar secara horisontal mengelilingi bayi. Otot ini berada sebagian besar di bawah rahim, dan paling tebal tepat di atas lubang, atau leher rahim yang disebut serviks. Agar pintu rahim dapat membuka dan bayi mudah turun dan keluar dari rahim, maka otot-otot perlu melemas dan menipis.

Otot-otot di lapisan luar uterus lebih kuat mengarah ke bagian belakang dan atas rahim. Sewaktu mengencang dan menarik otot-otot lingkaran yang lemas di leher rahim, menyebabkan bibir rahim secara progresif menipis dan membuka. Jika ibu bersalin berada dalam relaksasi yang nyaman, kedua rangkaian otot tersebut bekerja secara terpadu sebagaimana seharusnya. Gelombang otot vertikal menarik ke atas, menekuk, dan mendorong, otot lingkaran melemas dan tertarik ke atas, leher rahim menipis dan membuka, persalinan berlangsung mudah. Kondisi relaksasi yang nyaman bisa dilatih pada masa kehamilan dengan teknik relaksasi *hypnobirthing*. Jika ibu yang hendak bersalin dalam kondisi yang tegang dan takut, pesan tersebut disampaikan oleh reseptor ke seluruh tubuh. Tubuh secara otomatis mengeluarkan hormon stres, yaitu kortisol dan adrenalin. Ibu hamil tidak bisa melepaskan rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepaskan hormon kortisol dalam konsentrasi tinggi.

Akibatnya secara fisiologis dapat menyebabkan kedua kelompok otot bekerja saling bertentangan, kontraksi rahim terasa semakin nyeri dan sakit (Mongan, 2007). Ketidaknyamanan ibu selama proses persalinan dapat menyebabkan pola pernafasan tidak teratur sehingga berpengaruh terhadap pertukaran serta transpor O₂ dari ibu ke janin. Akibatnya sirkulasi darah ke plasenta menurun, denyut jantung janin menurun, bayi baru lahir bisa mengalami asfiksia (Prawirohardjo, 2012).

Untuk melakukan *hypnobirthing* yang dibutuhkan adalah ketenangan dan niat (kemantapan hati). Kondisi rileks dan memunculkan endorpin sebagai anastesi alami yang akan menggantikan hormon pemicu rasa sakit (hormon stress) yaitu ketokelamin dan adrenalin. *Hypnobirthing* bisa dilakukan sejak awal kehamilan. Namun, umumnya sering dilakukan di usia kehamilan 7 bulan atau 2 minggu sebelum proses persalinan. Bisa dilakukan dua kali sehari saat pagi maupun menjelang tidur malam. Tiap kali lamanya sekitar 10-15 menit. Tempatnya tergantung keinginan masing-masing (Kuswandi, 2013).

d. Teknik Dasar *Hypnobirthing*

Latihan hypnosis selama kehamilan dapat dilakukan oleh seorang hypnoterapis yang telah terlatih. Ibu hamil dapat mengikuti latihan ini pada kelas-kelas *hypnobirthing* di pelayanan kesehatan. Latihan

hypnosis ini dapat dilakukan minimal 3 kali selama masa kehamilan, dan akan lebih efektif bila ibu melatih sendiri di rumah atau *self hypnosis*, agar sugesti positif dapat terekam dibawah sadar dan menjadi nyata dalam proses persalinan (Batbual, 2010).

Hypnobirthing dapat dilakukan dengan langkah langkah sebagai berikut (Fachri, 2013):

1) *Pre- Induction*

Merupakan tahap awal disaat klien bertemu dengan hypnotherapis. Tahap ini dimulai dari pengumpulan data awal, persepsi tentang hypnotherapy dan prosesnya, serta masalah yang dihadapi. Proses ini juga diperlukan untuk mencari akar masalah klien, harapan klien akan therapy ini, riwayat penyakitnya, kebiasaannya sehari-hari, kesepakatannya mengenai jumlah sesi terapi, dan pengukuran skala distress untuk mengetahui tingkat stress klien.

2) Uji Sugestibilitas

Sugestibilitas adalah kepribadian hypnotik seseorang yang dipengaruhi oleh semua pengondisian dan pengalaman hidup. Uji sugestibilitas digunakan untuk mengetahui apakah seseorang tipe sugestibilitas fisik atau sugestibilitas perasaan. Uji ini penting untuk menentukan tipe induksi yang digunakan dan teknik therapy yang cocok. Macam-macam test sugestibilitas yang lazim dipakai adalah

test ayunan badan, test buku dan balon, test mata terpejam, test tangan menggenggam, test dengan pendulum, dan test dengan lemon.

Penting pula untuk menguji sugestibilitas subjek baik secara formal maupun non formal. Sugestibilitas test bertujuan untuk mengetahui tingkat sugestibilitas klien dan menentukan tehnik yang akan digunakan untuk proses selanjutnya. Semakin tinggi tingkat sugestibilitasnya makin mudah proses hypnosis diberikan. Selain itu seringkali test sugestibilitas juga berdampak makin percaya diri orang yang menghipnotis serta makin yakin kliennya.

Adapun ciri klien berhasil focus pada sugesti dari therapist adalah:

- a) Kata – kata yang digunakan dalam melakukan *Eyelid fixation*
“ silahkan secara pelan – pelan, tutup mata anda..ya..bagus sekali...biarkan kedua kelopak mata anda menutup secara rileks, lemaskan kedua kelopak mata dan otot – otot disekitar mata anda..biarkan beristirahat..katakan pada mata anda: wahai mata mulai saat ini engkau menutup dengan rileks dan tenang...setiap detik engkau makin terasa berat, menutup, serta lengket satu sama lainnya...siapapun tidak bisa membuka engkau karena engkau sangat lengket dan menutup erat...semakin berusaha dibuka maka engkau terasa semakin

berat dan lengket...sekarang silakan anda berusaha membuka mata, namun rasakan mata terasa semakin berat dan lengket”

Ciri berhasil : Klien kesulitan untuk membuka mata

b) Kata – kata yang digunakan untuk *Locking hand*

Telapak tangan klien menggenggam satu dan yang lainnya, bantu dengan tangan anda, mintalah klien memandang mata anda, ucapkan : “ Bayangkan dan rasakan bahwa kedua tangan anda saling mengunci satu dan lainnya sangat keras ...dan kini tangan anda benar – benar menyatu...dan tidak seorangpun dapat memisahkannya..termasuk anda...semakin kuat anda mencoba melepaskan...maka semakin kuat pula tangan anda menyatu.

Ciri berhasil : Klien merasa kesulitan melepaskan kaitan kedua tangan. Penampilan otot tangan makin tegang dan ekspresi wajah menunjukkan kesungguhan / kecemasan.

c) Kata – kata yang digunakan untuk Relaksasi

“ Saya akan membimbing anda untuk memasuki relaksasi...silahkan tutup mata anda, kendorkan seluruh otot – otot tubuh anda...tarik nafas dalam – dalam...hembuskan perlahan – lahan...ya bagus sekali...lakukan sekali tarik nafas lebih panjang dan lepaskan perlahan – lahan...ulangi beberapa kali secara lembut, pelan dan santai...rasakan mulai saat ini

setiap kali anda menarik dan menarik dan menghembuskan nafas..tubuh anda terasa sangat rileks dan santai...dan rasakan setiap tarikan napas membuat anda merasakan ngantuk yang luar biasa...biarkan saja..nikmati dan masuki kedalaman relaksasi yang membuat anda merasakan sangat nyaman. Jika anda menginginkan untuk tidur silakan masuki tidur anda yang lelap dan dalam...”

Ciri berhasil : Klien Nampak rileks, santai, sampai dengan tertidur. Pada beberapa klien yang ekstrim tubuhnya bisa lemas seperti tanpa tulang dan merosot dari kursi tempat duduknya ke lantai. Pernapasan dan nadi menjadi lebih lambat, wajah kemerahan, dan tampak bola mata bergerak – gerak (Rapid Eye Movement). Tidak semua ciri itu harus selalu ada. Minimal klien mau duduk tenang, santai, rileks dan focus dalam beberapa menit sudah cukup sebagai awalan.

3) Induksi

Induksi adalah bagian dari sesi hypnotherapy yang mengantar klien memasuki kondisi “ *trance hypnosis* “, yaitu suatu kondisi kesadaran ketika bagian kritis pikiran sadar tidak aktif, sehingga klien merasa sangat reseptif terhadap sugesti yang diberikan oleh therapist. Melalui induksi, therapist berperan sebagai pemandu klien untuk memasuki kondisi *trance*, yang dimulai dengan memusatkan

perhatian klien pada objek tertentu yang bertujuan mengisolasi klien dari banyaknya rangsangan atau stimulus lingkungan sekitarnya. Pikiran yang telah terfokus dan terarah secara fisiologis membawa klien masuk perlahan dari irama beta ke alfa, kemudian ke delta, sampai tubuh dan pikirannya terasa rileks.

4) *Deepening*

Deepening merupakan kelanjutan induksi. Tujuan penggunaan teknik ini adalah untuk membuat klien semakin mampu menerima sugesti.

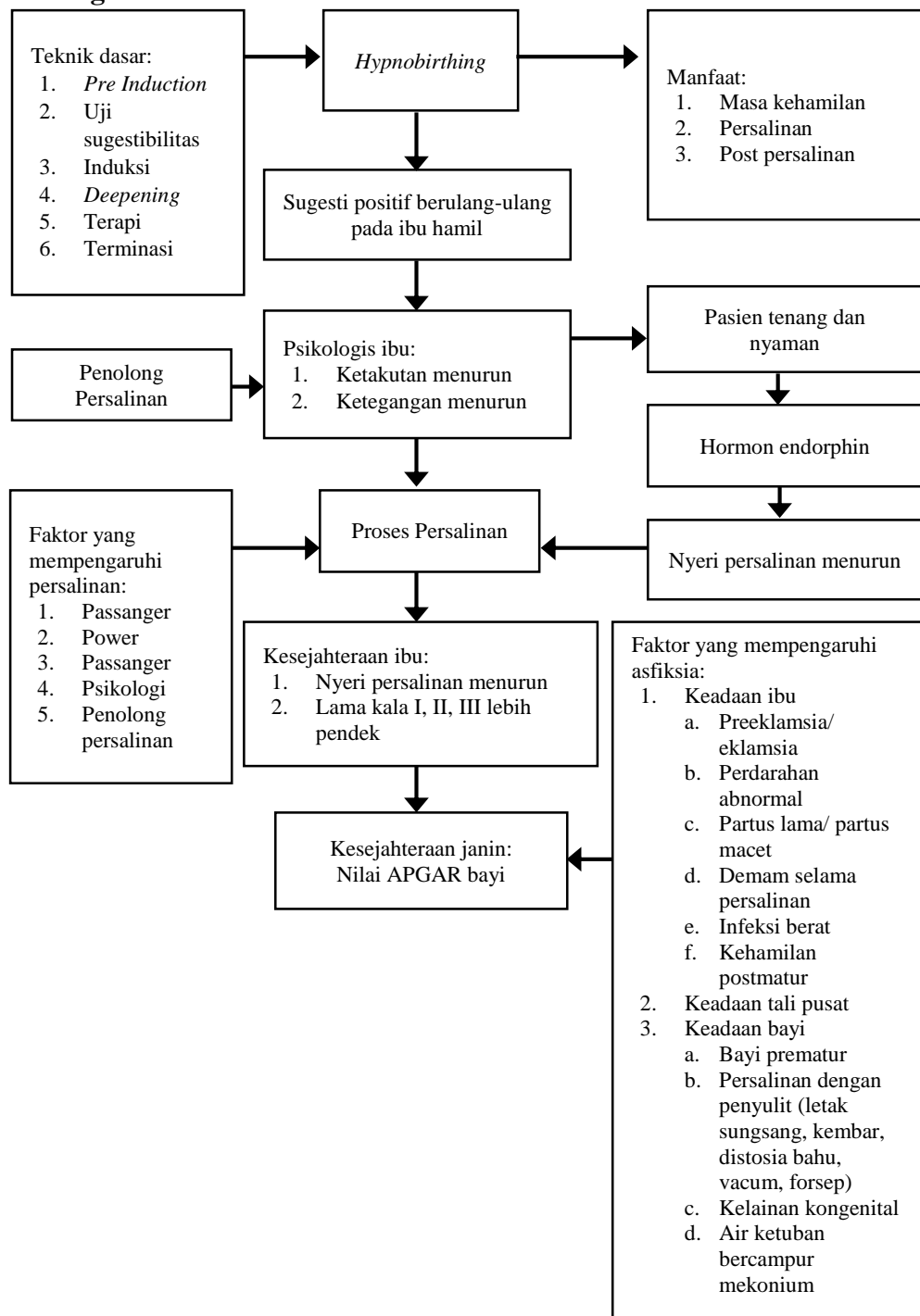
5) Terapi atau Implantasi

Pada sesi ini hypnotherapis mulai memberikan therapy sesuai permasalahan yang dihadapi klien. Terapis akan menanamkan sugesti pascahipnotis sesuai kesepakatan dalam kontrak dengan klien, sugesti ini berupa kalimat terapeutik yang berfungsi menghilangkan gejala dan kebutuhan klien, menghilangkan akar masalah dan penyebab gangguan, serta kaitannya dengan aspek-aspek lain.

6) Terminasi

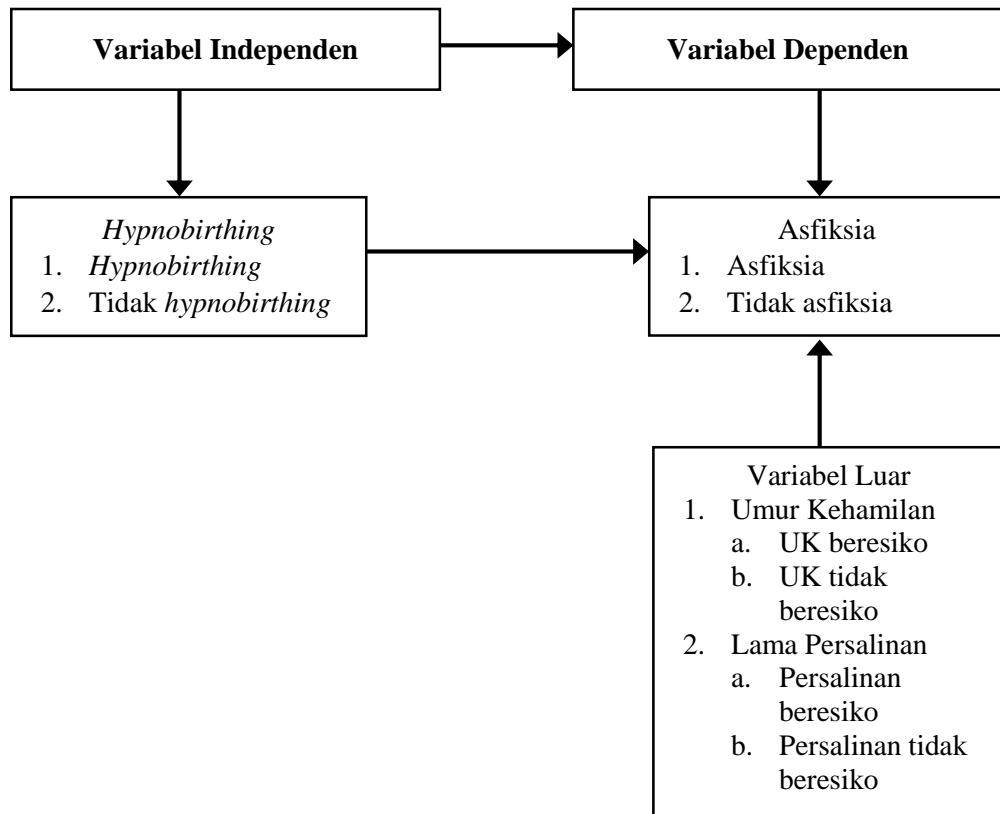
Terminasi merupakan bagian akhir dari sesi hypnotherapy. Sebelum sesi terminasi ini dimulai ada baiknya klien dipersiapkan sedemikian rupa untuk keluar dari kondisi hypnosis.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-faktor Esensial Persalinan (Manuaba, 2010), (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005), Faktor-faktor Predisposisi Asfiksia (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011), *Hypnobirthing* (Kuswandi, 2013) di Modifikasi dalam Nuryanti 2014.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah *hypnobirthing* dapat menurunkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

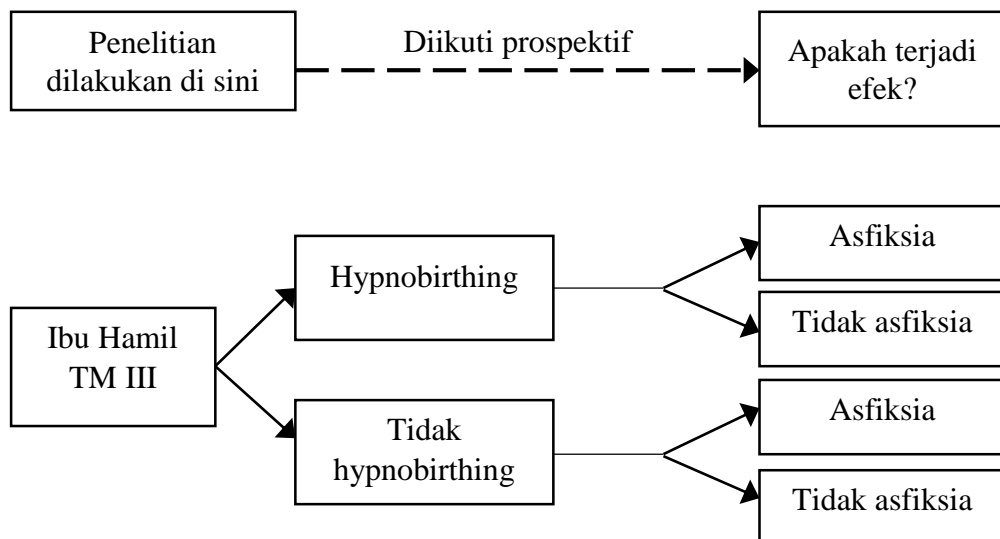
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yaitu penelitian yang mencoba mencari hubungan antar variabel yang satu dengan variabel yang lainnya (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Pada penelitian ini dilakukan pengamatan pada *hypnobirthing* dan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Kabupaten Sleman.

Desain penelitian kohort prospektif yaitu penelitian yang mengidentifikasi faktor risiko dan efek pada kohort yang diikuti secara prospektif (Sastroasmoro & Ismail, 2014).



Gambar 3. Rancangan Studi Kohort Prospektif

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sebuah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil TM III di BPM Tri Rahayu Setyaningsih.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini sampel yang diambil dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok terpapar dan kelompok tidak terpapar. Kelompok terpapar adalah ibu hamil aterm yang menggunakan *hypnobirthing*, sedangkan kelompok tidak terpapar adalah ibu hamil aterm yang tidak menggunakan *hypnobirthing*. Subyek diikuti sampai persalinan untuk mengetahui efek pada masing-masing kelompok.

Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian kohort retrospektif seperti dibawah ini:

$$n_1 = n_2 = \frac{(z_\alpha \sqrt{2PQ} + z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Catatan: $Q_1 = (1 - P_1)$; $Q_2 = (1 - P_2)$

Keterangan: n = Perkiraan besar sampel.

z_α = Nilai level of significant/ kesalahan (ditetapkan).

z_β = Power (ditetapkan).

P_1 = Proporsi pada kelompok subyek.

P_2 = Perkiraan proporsi pada kelompok efek.

(Sastroasmoro & Ismail, 2014)

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan hasil penelitian terkait sebelumnya (Nuryanti, Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Kesejahteraan Ibu dan Janin Pada Proses Persalinan, 2014) yang berjudul Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Kesejahteraan Ibu dan Janin Pada Proses Persalinan, dengan keterangan:

- a. $Z_\alpha \rightarrow$ Nilai level of significant/ kesalahan tipe 1 (α) = 0,05 (standar normal deviasi $\alpha = 1,96$)
- b. RR \rightarrow risiko relatif (RR) = 2,24
- c. $P_2 \rightarrow$ Perkiraan proporsi pada kelompok efek (dari pustaka) $P_2 = 25 \%$
- d. $P_1 \rightarrow$ Proporsi pada kelompok subyek ($P_1 = RR \times P_2$) $P_1 = 2,24 \times 0,25 = 0,56$
- e. $P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2) = \frac{1}{2} (0,56 + 0,25) = 0,40$
- f. $Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,56 = 0,44$
- g. $Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,25 = 0,75$

$$h. Q = \frac{1}{2} (Q_1 + Q_2) = \frac{1}{2} (0,44 + 0,75) = 0,60$$

Perhitungan besar sampel:

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{(1,96\sqrt{2 \cdot 0,40 \cdot 0,60} + 0,84\sqrt{0,56 \cdot 0,44 + 0,25 \cdot 0,75})^2}{(0,56 - 0,25)^2} \\ n_1 = n_2 &= \frac{(1,96\sqrt{0,48} + 0,84\sqrt{0,25 + 0,19})^2}{(0,31)^2} \\ &= \frac{(1,96 \cdot 0,69 + 0,84 \cdot 0,44)^2}{(0,31)^2} \\ &= \frac{(1,35 + 0,37)^2}{(0,31)^2} \\ &= \frac{(1,72)^2}{(0,31)^2} \\ &= \frac{2,96}{0,09} \\ &= 32,88 \end{aligned}$$

Pada penelitian ini dipilih kelompok terpapar dan tidak terpapar dengan perbandingan 1 : 1, yaitu sebanyak 35 orang untuk masing-masing kelompok. Pemilihan sampel berdasarkan pada kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Janin tunggal
 - 2) Janin hidup
 - 3) Presentasi kepala
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Preeklamsia dan eklamsia

- 2) Perdarahan abnormal (plasenta previa/ solusio plasenta)
- 3) Demam selama persalinan
- 4) Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
- 5) Ketuban bercampur mekonium

Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 orang yang diambil dari ibu hamil yang ada di BPM Tri Rahayu Setyaningsih sebanyak 35 orang sebagai kelompok terpapar dan sebanyak 35 orang sebagai kelompok tidak terpapar dari BPM Tutik Purwanti.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di BPM Tri Rahayu Setyaningsih.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober - Desember 2016.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (dependen) (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, yang merupakan variabel bebas adalah *Hypnobirthing*.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, yang merupakan variabel terikat adalah Asfiksia pada Bayi Baru Lahir.

3. Variabel Luar

Variabel luar adalah variabel selain variabel independen yang memberikan pengaruh terhadap variabel dependen yang ikut diteliti. Variabel luar dalam penelitian ini adalah umur kehamilan dan lama persalinan.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Pengkategorian	Skala Ukur
1.	<i>Hypnobirthing</i>	Metode <i>hypnosis</i> yang diberikan pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, diikuti minimal 3 kali kelas <i>hypnobirthing</i> oleh instruktur selama kehamilan serta rutin melakukan <i>self hypnosis</i> yang dipandu oleh brosur dan melakukan persalinan di BPM Tri rahayu Setyaningsih dengan diberikan Asuhan Sayang Ibu serta diberikan <i>hypnobirthing</i> .	Catatan rekam medis, observasi	1. <i>Hypnobirthing</i> (diberikan Asuhan Sayang Ibu dan terpapar <i>hypnobirthing</i>) 2. Tidak <i>hypnobirthing</i> (diberikan Asuhan Sayang Ibu namun tidak terpapar <i>hypnobirthing</i> sama sekali)	Nominal
2.	Asfiksia	Keadaan bayi baru lahir tidak bernafas secara spontan dan teratur. Bayi dengan kondisi asfiksia	Lembar observasi	1. Asfiksia (nilai APGAR <7)	Nominal

		memiliki nilai APGAR <7 yang diperoleh melalui observasi keadaan bayi baru lahir.		2. Tidak asfiksia (nilai APGAR 7-10)	
Variabel karakteristik					
3.	Usia Kehamilan	Umur kehamilan ibu pada saat melahirkan dihitung dari HPMT hingga pada saat persalinan	Catatan rekam medis	1. Usia Kehamilan Beresiko (UK preterm <37 minggu dan UK posterm >42 minggu) 2. Usia Kehamilan tidak beresiko (UK aterm 37-42 minggu)	Nominal
4.	Lama Persalinan	Waktu yang diperlukan untuk melahirkan bayi, dihitung dari kala I dan kala II dalam hitungan jam	Lembar observasi	1. Persalinan beresiko (persalinan cepat <3 jam dan persalinan lama >12 jam) 2. Persalinan tidak beresiko (normal 3-12 jam)	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah pengambilan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari lapangan (Arikunto, 2010). Data primer dalam penelitian ini adalah Umur Kehamilan, lama persalinan, dan nilai APGAR pada bayi baru lahir.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung atau penelitian arsip yang memuat peristiwa masa lalu. Data sekunder ini dapat diperoleh oleh peneliti dari jurnal, majalah, buku, data rekam medis dan sebagainya (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini peneliti memperoleh data sekunder berupa rekam medis dan lembar absensi kelas *hypnobirthing*.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pengumpulan data sekunder melalui rekam medis, dan observasi untuk memperoleh data primer. Rekam medis digunakan untuk memperoleh data tentang identitas responden dan riwayat kehamilan responden. Observasi digunakan untuk memperoleh data mengenai umur kehamilan, lama persalinan dan efek yang terjadi pada keadaan bayi baru lahir.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen/ alat ukur dalam penelitian ini adalah lembar observasi serta lembar kerja yang dibuat kolom-kolom dan lajur-lajur. Lembar observasi berguna untuk mengambil data nilai APGAR pada bayi baru lahir yang diambil secara langsung. Sedangkan lembar kerja tersebut meliputi nomor rekam medis, inisial nama, umur, usia kehamilan, frekuensi mengikuti *hypnobirthing*, lama proses persalinan, nilai APGAR 1 bayi baru lahir.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap pra lapangan (persiapan)

Tahap pra lapangan dimulai sejak awal bulan Juli 2016 yaitu dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing.
 - b. Mengurus perizinan dari universitas ke BPM Tri Rahayu Setyaningsih dan BPM Tutik Purwanti.
 - c. Menyiapkan perlengkapan pengumpulan data.
- ### 2. Melakukan kegiatan observasi untuk memperoleh gambaran lokasi penelitian serta memperkenalkan diri pada pihak BPM Tri Rahayu Setyaningsih dan BPM Tutik Purwani.

3. Tahap pekerjaan lapangan

Tahap pekerjaan lapangan dimulai dengan melakukan kegiatan:

- a. Menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data.
- b. Memberikan pengarahan tentang jalannya penelitian dan melakukan persamaan persepsi dengan TIM enumerator yang ada di BPM Tri Rahayu Setyaningsih dan BPM Tutik Purwanti untuk menyamakan persepsi tentang jalannya penelitian.
- c. Menentukan populasi yaitu ibu hamil di BPM Tri Rahayu Setyaningsih, dan mengambil sampel sesuai jumlah sampel minimal menggunakan teknik *purposive sampling*.

- d. Melakukan observasi sampel sampai pada saat persalinan dan melakukan penilaian APGAR pada bayi baru lahir.
 - e. Memasukkan data sampel meliputi inisial responden, umur, usia kehamilan, frekuensi mengikuti *hypnobirthing*, lama persalinan, warna ketuban, dan nilai APGAR 1 BBL ke dalam format pengumpulan data.
 - f. Memindahkan data dari format pengumpulan data lapangan ke dalam master tabel.
 - g. Melakukan analisis data hasil yang diperoleh.
4. Tahap akhir

Tahap akhir dari kegiatan penelitian adalah membuat laporan tertulis tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (Memeriksa data)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan data yang telah diperoleh.

b. *Coding* (Memberi kode)

Memberi kode terhadap variabel yang diteliti, yaitu:

1) Paparan *Hypnobirthing*

- a) *Hypnobirthing* diberi kode 1
- b) Tidak *hypnobirthing* diberi kode 2
- 2) Usia Kehamilan
 - a) Usia kehamilan beresiko diberi kode 1
 - b) Usia kehamilan tidak beresiko diberi kode 2
- 3) Lama Persalinan
 - a) Persalinan beresiko diberi kode 1
 - b) Persalinan tidak beresiko diberi kode 2
- 4) Asfiksia bayi baru lahir
 - a) Asfiksia diberi kode 1
 - b) Tidak asfiksia diberi kode 2
- c. *Transferring* (Memindahkan data)

Pada tahap *transferring*, data yang diperoleh yang telah dimasukkan ke dalam formulir pengumpulan data kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

- d. *Tabulating* (Menyusun data)

Data yang telah dimasukkan ke dalam komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis univariat, bivariat, dan multivariat.

2. Analisis data

- a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Notoadmodjo, 2012). Analisis deskriptif univariat dalam penelitian ini akan dilakukan pada tiap variabel penelitian, meliputi *hypnobirthing* dan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan rumus:

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase subyek pada kategori tertentu

x = \sum sampel dengan karakteristik tertentu

y = \sum sampel total

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel yang meliputi *hypnobirthing* dan kejadian asfiksia bayi baru lahir (Notoadmodjo, 2012).

1) Uji *Chi-Square*

Analisis bivariat dilakukan dua tahap yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariat (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* yaitu teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua kelas atau lebih, data berbentuk nominal dan sampelnya besar (Sugiyono, 2010).

Rumus perhitungan *Chi-Square*:

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_n)^2}{f_n}$$

Keterangan:

x^2 = Chi Kuadrat

f_0 = Frekuensi yang diobservasi

f_n = Frekuensi yang diharapkan

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak. Dikatakan bermakna apabila faktor peluang kurang dari 5% atau $p\text{-value} < 0,05$.

2) Analisis koefisien kontingensi

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel maka dilakukan uji koefisien kontingensi.

Tabel 3. Pedoman untuk Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

(Sugiyono, 2010)

3) Analisis Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel *independent* dengan satu variabel *dependent* yaitu menganalisa pengaruh variabel *independent* (*hypnobirthing*, usia kehamilan, lama persalinan) terhadap variabel *dependent* (kejadian asfiksia pada bayi baru lahir) dengan menggunakan uji statistik *cox regression*, untuk mengetahui variabel *independent* yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel *dependent* dengan nilai $p < 0,05$ (Notoadmodjo, 2012). *Cox Regression* merupakan analisis untuk *survival time*, akan tetapi dapat digunakan untuk analisis *non survival time* dengan syarat pada variabel *time* diganti dengan angka konstan 1 (yasril & Kaajono, 2009).

4) Analisis Risiko Relatif (RR)

Pada studi kohort, risiko relatif (*Relative Risk*) diformulasikan sebagai beriku

$$\text{Risiko Relatif} = \frac{\text{Prevalensi penyakit pada kelompok terpajan}}{\text{Prevalensi penyakit pada kelompok tidak terpajan}}$$

Risiko relatif menggambarkan peran faktor yang diteliti terhadap terjadinya penyakit, bila nilai risiko relatif = 1 maka faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko. Nilai yang lebih dari 1 menunjukkan bahwa faktor tersebut merupakan faktor risiko sedangkan nilai yang kurang dari 1 menunjukkan bahwa faktor

yang diteliti tersebut bersifat protektif (Sastroasmoro & Ismail, 2014).

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika harus diperhatikan (Hidayat & Alimul, 2010). Subjek pada penelitian ini adalah manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika penelitian. Secara garis besar terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam pelaksanaan sebuah penelitian yaitu (Notoadmodjo, 2012):

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti mempersiapkan pernyataan persetujuan menjadi responden yang meliputi:

- 1) Deskripsi penelitian.
- 2) Jaminan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.
- 3) Penjelasan manfaat yang didapatkan responden.
- 4) Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.

Dalam penelitian ini menghormati harkat dan martabat manusia digambarkan melalui pemberian PSP kepada responden.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain.

Dalam penelitian ini cara menghormati privasi dan kerahasiaan subyek dengan menggunakan inisial nama dalam pengambilan sampel.

- c. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*). Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada semua subjek penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan status sosial, agama, etnis, dan sebagainya.

Dalam penelitian ini semua sampel diperlakukan sama dan memperoleh keuntungan yang sama seperti pemberian souvenir, sehingga prinsip keadilan dan keterbukaan terjaga.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*). Manfaat yang diharapkan bagi responden dari penelitian ini yaitu dapat mengetahui apakah *hypnobirthing* yang diikuti memiliki

manfaat untuk mengurangi resiko asfiksia pada anak mereka atau tidak.

Kerugiannya adalah mengganggu waktu responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengaruh *Hypnobirthing* terhadap Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4. Tabel Silang Subyek Penelitian Berdasarkan *Hypnobirthing* dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

<i>Hypnobirthing</i>	Kejadian Asfiksia				<i>p-value</i>	C	RR	<i>Confidence Interval (CI)</i>	
	Asfiksia		Tidak Asfiksia					<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
	N	%	N	%					
<i>Hypnobirthing</i>	1	2,9	34	97,1	0,012	0,286	0,125	0,016	0,947
Tidak <i>Hypnobirthing</i>	8	22,9	27	77,1					

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,012 yang berarti bahwa ada pengaruh antara *Hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Dengan nilai *Relative Risk* (RR) untuk hasil asfiksia adalah 0,125 yang artinya ibu hamil yang melakukan *hypnobirthing* memiliki peluang untuk melahirkan bayi yang asfiksia sebesar 8 kali lebih kecil dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan *hypnobirthing*. Untuk selang kepercayaannya diperoleh antara 0,016 – 0,947 dimana pada selang kepercayaan tersebut tidak mengandung nilai RR 1 sehingga menunjukkan adanya hubungan antara *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir yang signifikan pada taraf signifikansi 5%. RR

0,125 yang kurang dari 1 maka menunjukkan bahwa *hypnobirthing* merupakan faktor protektif untuk kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, sehingga *hypnobirthing* menurunkan atau mencegah terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Dari analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima artinya *Hypnobirthing* dapat menurunkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Dari Tabel 4 diatas juga dapat diketahui besar proporsi kejadian tidak asfiksia pada kelompok yang melakukan *hypnobirthing* yaitu sebesar 97,1%. Serta besar nilai Koefisien Kontingensi (C) yaitu 0,286 yang berarti bahwa *Hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir memiliki keeratan hubungan yang Rendah (Sugiyono,2010).

2. Pengaruh Variabel Luar Usia Kehamilan dan Lama Persalinan terhadap Kejadian Asfiksia pada bayi baru Lahir

Pada penelitian ini terdapat dua variabel luar yang ikut diteliti, kedua variabel tersebut secara teori merupakan faktor predisposisi terjadinya asfiksia maka peneliti menguji hubungan tersebut secara statistik.

a. Pengaruh Lama Persalinan terhadap Kejadian Asfiksia

Tabel 5. Tabel Silang Subyek Penelitian Berdasarkan Lama Persalinan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Lama Persalinan	Kejadian Asfiksia				p-value	C	RR	Confidence Interval (CI)	
	Asfiksia		Tidak Asfiksia					Lower	Upper
	N	%	N	%					
Persalinan beresiko	4	33,3	8	66,7	0,020	0,286	3,867	1,214	12,317

Persalinan tidak beresiko	5	8,6	53	91,4
------------------------------	---	-----	----	------

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,020 yang berarti bahwa ada pengaruh antara lama persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Dengan nilai *Relative Risk* (RR) untuk hasil asfiksia adalah 3,867 yang artinya ibu hamil yang persalinannya lama memiliki peluang untuk melahirkan bayi yang asfiksia sebesar 3,9 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang persalinannya normal. Untuk selang kepercayaannya diperoleh antara 1,214 – 12,217 dimana pada selang kepercayaan tersebut tidak mengandung nilai RR 1 sehingga menunjukkan adanya hubungan antara lama persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir yang signifikan pada taraf signifikansi 5%.

b. Pengaruh Usia Kehamilan terhadap Kejadian Asfiksia

Tabel 6. Tabel Silang Subyek Penelitian Berdasarkan Usia Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Usia Kehamilan	Kejadian Asfiksia				<i>p-value</i>	C	RR	<i>Confidence Interval</i> (CI)	
	Asfiksia		Tidak Asfiksia					<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
	N	%	N	%					
Usia Kehamilan beresiko	0	0	4	100	0,429	0,094	1,158	1,052	1,274
Usia kehamilan tidak beresiko	9	13,6	61	86,4					

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,429 yang berarti bahwa secara statistik tidak ada pengaruh yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir karena *p-value* > 0,05.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen, variabel dependen, serta variabel luar. Uji statistik yang digunakan adalah *cox regression* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Efek variabel independen terhadap variabel dependen akan dilihat dari nilai RR.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa paparan *hypnobirthing* dan lama persalinan secara statistik memberikan pengaruh yang bermakna sehingga keduanya akan dianalisis dalam *cox regression*, sedangkan umur kehamilan secara statistik tidak memberikan pengaruh yang bermakna sehingga tidak dianalisis.

Tabel 7. Tabel Analisis Multivariat Pengaruh Variabel Lama Persalinan dan Hypnobirthing dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Variabel Dependen	Variabel Independen	Koef.β	P	OR	95% CI
Asfiksia	Paparan <i>hypnobirthing</i>	-2,344	0,029	0,096	0,012 – 0,783
	Lama Persalinan	1,690	0,013	5,421	1,436 – 20,459

Berdasarkan hasil analisis multivariat *cox regression* dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna variabel paparan *hypnobirthing* ($p=0,029$) dan variabel lama persalinan ($p=0,013$). *Hypnobirthing*

menurunkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir sebesar 0,096 lebih kecil (CI 95% 0,012 – 0,783), sedangkan lama persalinan meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir sebesar 5,4 kali lebih besar (CI 95% 1,436 – 20,459).

B. Pembahasan

1. Hubungan *Hypnobirthing* dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Asfiksia bayi baru lahir adalah dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia janin berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir (Wiknjosastro & Saifuddin, 2007).

Menurut (Mongan, 2007) salah satu manfaat *hypnobirthing* saat persalinan adalah menjaga suplai oksigen pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa dengan *hypnobirthing* dan latihan relaksasi yang baik maka akan memperlancar suplai oksigen ke seluruh tubuh dan janin yang ada dalam kandungan. Dengan suplai oksigen yang baik saat persalinan, maka pada saat bayi lahir akan menunjukkan nilai APGAR yang baik sehingga tidak terjadi asfiksia. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada ibu hamil yang menggunakan *hypnobirthing* lebih banyak melahirkan bayi yang tidak asfiksia yaitu sebesar 97,1% dan hanya melahirkan bayi dengan asfiksia

sebesar 2,9%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian *hypnobirthing* dapat menurunkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Hypnobirthing adalah proses melahirkan dengan *hypnosis*, dimana ibu sepenuhnya sadar dan menikmati proses persalinan. Metode ini berakar pada ilmu *hypnosis* dengan metode peningkatan kejiwaan yang memberi kesempatan kepada wanita untuk berkonsentrasi, fokus dan rileks sehingga *hypnobirthing* lebih mengacu pada hypnotherapy, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu, untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakan ibu dalam menjalani proses persalinan (Batbual, 2010).

Hypnobirthing merupakan sebuah paradikma baru dalam pengajaran melahirkan secara alami. Teknik ini mudah dipelajari, melibatkan relaksasi yang mendalam, pola pernafasan lambat dan petunjuk cara melepaskan endorfin dari dalam tubuh (relaksan alami tubuh) yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut, cepat, dan tanpa proses pembedahan (Batbual, 2010).

Rahim (uterus) dirancang sempurna untuk melahirkan bayi, dimana terdapat tiga lapisan otot. Dua lapisan luar otot-otot tersusun vertikal, dan lapisan dalam otot-otot tersusun melingkar secara horisontal mengelilingi bayi. Otot ini berada sebagian besar di bawah rahim, dan paling tebal tepat di atas lubang, atau leher rahim yang disebut serviks. Agar pintu

rahim dapat membuka dan bayi mudah turun dan keluar dari rahim, maka otot-otot perlu melemas dan menipis.

Otot-otot di lapisan luar uterus lebih kuat mengarah ke bagian belakang dan atas rahim. Sewaktu mengencang dan menarik otot-otot lingkaran yang lemas di leher rahim, menyebabkan bibir rahim secara progresif menipis dan membuka. Jika ibu bersalin berada dalam relaksasi yang nyaman, kedua rangkaian otot tersebut bekerja secara terpadu sebagaimana seharusnya. Selombang otot vertikal menarik ke atas, menekuk, dan mendorong, otot lingkaran melemas dan tertarik ke atas, leher rahim menipis dan membuka, persalinan berlangsung mudah. Kondisi relaksasi yang nyaman bisa dilatih pada masa kehamilan dengan teknik relaksasi *hypnobirthing*. Jika ibu yang hendak bersalin dalam kondisi yang tegang dan takut, pesan tersebut disampaikan oleh reseptor ke seluruh tubuh. Tubuh secara otomatis mengeluarkan hormon stres, yaitu ketokelamin dan adrenalin. Ibu hamil tidak bisa melepaskan rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepaskan hormon ketokelamin dalam konsentrasi tinggi. Akibatnya secara fisiologis dapat menyebabkan kedua kelompok otot bekerja saling bertentangan, kontraksi rahim terasa semakin nyeri dan sakit (Mongan, 2007). Ketidaknyamanan ibu selama proses persalinan dapat menyebabkan pola pernafasan tidak teratur sehingga berpengaruh terhadap pertukaran serta transpor O₂ dari ibu ke janin. Akibatnya sirkulasi darah ke plasenta

menurun, denyut jantung janin menurun, bayi baru lahir bisa mengalami asfiksia (Prawirohardjo, 2012).

Pada penelitian ini memperlihatkan adanya pengaruh yang bermakna secara statistik antara *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir ($p= 0,012$, $RR= 0,125$, $CI= 0,016-0,947$). Adanya hubungan antara kedua variabel dalam penelitian ini sesuai dengan pendapat Bobart & Brown (2002) dalam (Batbual, 2010) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara bayi yang ibunya dihipnosis dengan yang tidak dihipnosis dengan APGAR skor 1 menit lebih baik dengan $p < 0,0003$ dan 5 menit lebih baik dengan $p < 0,00005$.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Harmon yaitu hipnosis pada persalinan mempunyai beberapa manfaat diantaranya mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kejadian persalinan spontan, mengurangi resiko operasi, mempercepat pemulihan ibu post partum, membantu suplai oksigen kepada bayi selama proses persalinan sehingga bayi lahir memiliki nilai APGAR yang lebih baik. Pada penelitian tersebut Harmon meneliti tentang manfaat hipnosis sebagai tambahan untuk pendidikan melahirkan pada 60 wanita nulipara. Subyek dibagi menjadi dua kelompok hipnotis tinggi dan rendah sebelum menerima 6 sesi pendidikan melahirkan dan penguasaan keterampilan menggunakan tugas nyeri iskemik. Pada kelompok hipnosis tinggi menerima induksi hipnosis pada awal setiap sesi; kelompok kontrol (hipnosis rendah) menerima relaksasi dan latihan pernapasan yang biasanya

digunakan dalam pendidikan melahirkan. Hasilnya adalah kelompok hipnosis tinggi memiliki kala I lebih pendek, lebih sedikit pemberian obat, skor Apgar yang lebih tinggi, dan persalinan spontan lebih sering daripada kelompok kontrol (Harmon, Hynan, & Tyre, 1990).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngaziz, Widyawati, & Mulyanti (2012), yang menjelaskan bahwa nilai apgar pada bayi baru lahir pada kelompok hipnosis 100% mempunyai nilai apgar normal (7-10) dibandingkan ibu yang tidak menggunakan hipnosis. Bayi pada ibu yang tidak menggunakan hipnosis lebih banyak mengalami asfiksia ringan. Pada penelitian tersebut analisis bivariat menggunakan uji Mann-Whitney dan didapat nilai $p=0,00$ hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari hipnosis terhadap nilai apgar pada bayi baru lahir. Persamaan dengan penelitian ini adalah didapatkan 97,1% bayi tidak asfiksia pada kelompok paparan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan *hypnobirthing* suplai oksigen pada bayi terjaga dengan baik. Latihan relaksasi *hypnobirthing* yang dilakukan akan membantu ibu dalam mensuplai oksigen pada bayi. Kondisi kesejahteraan janin tersebut dilakukan dengan pemantauan DJJ selama kehamilan dan proses persalinan, sehingga bila terjadi ketidaknormalan akan terdeteksi (Ngaziz, Widyawati, & Mulyati, 2012).

Hasil penelitian lain yang mendukung adalah dari Phillips (2012). Pada penelitian tersebut Phillips memberikan pelatihan *hypnobirthing*, pada

pelatihan tersebut ibu hamil dilatih untuk merilekskan pikiran melalui *self-hypnosis* dan untuk memvisualisasikan kerja rahim dan proses kelahiran (dari awal hingga akhir persalinan). Ibu hamil ini dilatih setiap hari selama minggu-minggu menjelang kelahiran dan mereka dapat memodifikasi saran yang diberikan oleh hipnoterapis sesuai dengan keinginan mereka. Hasilnya menjelaskan bahwa dari 59 partisipan *hypnobirthing* 91% melahirkan bayi dengan nilai apgar 9-10 (Phillips, 2012). Selain itu Landolt dan Milling (2011), menjelaskan bahwa dengan hipnosis apgar bayi lebih baik. Penelitian tersebut menyajikan tinjauan metodologis komprehensif penelitian tentang manfaat hipnosis untuk mengurangi lama dan nyeri persalinan. Studi yang diambil adalah yang membandingkan dua kelompok kontrol dan intervensi. Pencarian yang lengkap dari database PsycINFO dan PubMed diperoleh 13 studi yang memenuhi kriteria ini. *Hetero-hypnosis* dan *self-hypnosis* secara konsisten terbukti lebih efektif daripada perawatan standar medis, konseling suportif, dan kelas pendidikan melahirkan biasa dalam mengurangi rasa sakit. Manfaat lainnya termasuk bayi memiliki Apgar skor yang lebih baik dan lama kala I yang lebih pendek (Landolt & Milling, 2011).

2. Pengaruh Variabel Luar Usia Kehamilan dan Lama Persalinan Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Dalam penelitian ini ada dua variabel luar yang diteliti yang secara teori merupakan faktor predisposisi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Kedua variabel tersebut adalah:

a. Usia kehamilan

Usia kehamilan menurut WHO dibedakan atas tiga yaitu preterm (<37 minggu), aterm (37-42 minggu), dan postterm (>42 minggu). Bayi prematur sering mengalami gangguan pernafasan karena kekurangan surfaktan, pertumbuhan dan perkembangan paru yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung (Wiknjastro & Saifuddin, 2007).

Menurut Lee (2008), bayi prematur (< 37 minggu) lebih beresiko terhadap kematian bayi akibat asfiksia neonatorum. Risiko itu meningkat 1,61 kali lipat pada usia kehamilan 34-37 minggu dan meningkat 14,33 kali lipat pada usia ke-hamilan < 34 minggu. Umumnya gangguan telah dimulai sejak di kandungan, misalnya gawat janin atau stres janin saat proses persalinannya. Kegagalan pernafasan pada bayi prematur berkaitan dengan defisiensi kematangan surfaktan pada paru-paru bayi. Bayi prematur mempunyai karakteristik yang berbeda secara anatomi maupun fisiologi jika dibandingkan dengan bayi cukup bulan (Lee, 2008).

Berdasarkan teori juga menunjukkan bahwa pada usia kehamilan 37-42 minggu atau cukup bulan, pada usia kehamilan tersebut fungsi

organ-organ tubuh janin sudah lengkap selain itu janin sudah siap untuk hidup di luar kandungan, sedangkan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia kehamilan >42 minggu kejadian asfiksia bisa disebabkan oleh fungsi plasenta yang tidak maksimal lagi akibat proses penuaan. Proses penuaan atau penurunan fungsi ini mengakibatkan transportasi oksigen dan pasokan makanan dari ibu ke janin juga menurun atau terganggu.

Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2007) dalam bukunya Ilmu Kebidanan bahwa fungsi plasenta mencapai puncaknya pada usia kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun terutama setelah usia kehamilan 42 minggu, hal ini dapat dibuktikan dengan menurunnya kadar *estriol* dan *plasental laktogen*. Selain itu jumlah air ketuban yang berkurang mengakibatkan perubahan abnormal pada jantung janin yang mengakibatkan janin mengalami hipoksia dan kadang terjadi aspirasi mekonium dan berakhir dengan kelahiran bayi dengan asfiksia.

Pada penelitian ini memperlihatkan bahwa 100% bayi pada kelompok usia kehamilan beresiko tidak mengalami asfiksia, sedangkan pada kelompok tidak beresiko terdapat 13,6% bayi mengalami asfiksia. Sehingga secara statistik pada sampel tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara antara usia kehamilan dg kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dilihat dari nilai $p=0,429$ hal ini

menunjukkan usia kehamilan tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Penelitian lain yang juga sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian Rahma dan Mahdinah, 2014 yang menunjukkan hasil yang berbeda dengan teori. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa usia ibu, usia kehamilan, lama persalinan dan jenis persalinan tidak memiliki hubungan yang signifikan pada kasus asfiksia neonatorum di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP Wahidin Sudirohusodo. Hal ini disebabkan masih terdapat faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan bayi lahir dalam kondisi asfiksia seperti tingkat pendidikan, jenis persalinan, lama persalinan, usia kehamilan, berat badan lahir rendah, kehamilan ganda, dll (Rahma & Mahdinah, 2014).

b. Lama persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup di dunia luar. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung >12 jam tanpa adanya kelahiran bayi. Sebagian besar partus lama menunjukkan perpanjangan pada kala I. Salah satu penyebab dari persalinan lama

adalah kontraksi uterus yang abnormal seperti kontraksi uterus yang hipotonik, hipertonic dan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi. Sifat kontraksi yang berubah-ubah menyebabkan pasokan oksigen ke janin tidak adekuat, disamping itu juga meningkatkan kejadian perdarahan intrakranial yang menyebabkan asfiksia (Mochtar, 2012). Partus lama meningkatkan morbiditas serta mortalitas janin, semakin lama persalinan semakin tinggi morbiditas dan mortalitas janin. Persalinan yang lama berpengaruh lebih berat ke janin, mengakibatkan kejadian anoxia, kerusakan otak, asfiksia dan kematian intrauterin yang lebih tinggi (Oxorn, 2010).

Pada penelitian ini memperlihatkan 33,3% bayi yang lahir dari persalinan beresiko (persalinan lama) mengalami asfiksia, sedangkan pada persalinan tidak beresiko hanya terdapat 8,6% bayi yang mengalami asfiksia. Serta berdasarkan uji statistik memperlihatkan adanya pengaruh yang bermakna antara lama persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir ($p= 0,020$, $RR= 3,9$, $CI= 1,214 - 12,217$).

Penelitian yang mendukung adalah penelitian (Ahmad, 2000) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dr. Adjidarmo Rangkasbitung. Dari keseluruhan sampel, bayi yang lahir dengan mengalami persalinan lama pada kelompok kasus proporsinya hampir lima kali lebih besar (43%) dibanding kelompok kontrol (8,5%). Persamaan dengan penelitian ini

adalah didapatkan 33,3% bayi pada persalinan lama mengalami asfiksia sedangkan pada persalinan normal hanya 8,6% bayi yang mengalami asfiksia. Sehingga terbukti adanya hubungan bermakna antara persalinan lama dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh ZL (2009) di Guangdong, China yang menunjukkan hasil bahwa partus lama merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan ibu yang mengalami partus lama berisiko 2,94 kali lipat lebih besar melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu yang tidak mengalami partus lama (ZL & All, 2009). Selly (2010) dalam penelitiannya di RSUP DR. M. Djamil Padang juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan lama dengan kejadian asfiksia neonatorum (Selly, 2010). Semakin lama proses persalinan ibu maka semakin banyak tenaga yang dikeluarkan oleh ibu. Bila hal ini tidak diseimbangi dengan asupan nutrisi yang adekuat maka ibu bisa berpotensi mengalami kelelahan dan kontraksi uterus yang menurun akibat kurangnya energi. Kelelahan pada ibu dapat berefek pada ketidak mampuan ibu mengejan dengan benar sehingga dapat memperpanjang persalinan apalagi bila uterus sudah tidak berkontraksi dengan baik. Hal ini akan memperbesar kemungkinan bayi lahir dengan asfiksia.

3. Analisis Multivariat Pengaruh Variabel Lama Persalinan dan *Hypnobirthing* dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Hypnobirthing adalah suatu proses sederhana agar diri kita berada dalam kondisi rileks, tenang dan terfokus pada saat persalinan (Andriana, 2007). Menurut (Kuswandi, 2013) *Hypnobirthing* memiliki manfaat untuk memperlancar proses persalinan (kala 1 dan kala 2 lebih lancar), mengurangi risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan dan terjadinya perdarahan, memberi kondisi yang tenang membuat keseimbangan hormonal di dalam tubuh, dan juga membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan.

Pada penelitian ini berdasarkan hasil analisis multivariat *cox regression* dapat diketahui bahwa paparan *hypnobirthing* merupakan faktor protektif terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir ($p= 0,029$, $RR= 0,096$). Sedangkan lama persalinan merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir ($p= 0,013$, $RR= 5,421$). Hal ini dapat disebabkan karena *hypnobirthing* memiliki pengaruh terhadap lama persalinan. Sehingga proses persalinan pada ibu yang menggunakan *hypnobirthing* berjalan lebih cepat sehingga dapat membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan dan menurunkan angka kejadian asfiksia.

Hal ini sejalan dengan Brann & Guzvica (1987), yang menjelaskan hasil penelitiannya bahwa dengan metode *hypnosis*, persalinan pada tahap kala 1 menurun 98 menit untuk primipara dan 40 menit untuk multipara. Responden juga mengungkapkan perasaan lebih tenang, lebih puas, kecemasan menurun, dan lebih mudah untuk tidur. Hal ini menjelaskan

bahwa manfaat hypnosis selama persalinan dapat dirasakan oleh ibu dalam proses persalinan. Teori “Sindrom-Ketakutan-Ketegangan-Nyeri” (*Fear-Tention-Pain Syndrom*) dari Dick-Red menjelaskan bahwa rasa takut menyebabkan ketegangan pada tubuh, dan terutama pada rahim, dan ketegangan menghambat proses persalinan alami, memperlama persalinan, dan menimbulkan nyeri (Mongan, 2007).

Dalam penelitian lain disebutkan bahwa *hypnobirthing* jika dilakukan pada paritas yang sama akan memberi efek sebesar 4,45 kali lebih besar dalam mengurangi nyeri persalinan dan 3,85 kali lebih besar dalam mempersingkat lama kala I (Nuryanti, Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Kesejahteraan Ibu dan Janin Pada Proses Persalinan, 2014).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian *hypnobirthing* pada ibu hamil dapat membuat ibu hamil tersebut dalam kondisi yang rileks sehingga rangkaian otot-otot bekerja pada saat persalinan berjalan secara terpadu sebagaimana seharusnya. Selombang otot vertikal menarik ke atas, menekuk, dan mendorong, otot lingkaran melemas dan tertarik ke atas, leher rahim menipis dan membuka, persalinan berlangsung mudah. Kondisi rileks tersebut menyebabkan pola pernafasan teratur, pertukaran O₂ dari ibu ke janin lancar, sirkulasi darah ke plasenta meningkat, denyut jantung janin stabil sehingga melahirkan bayi dengan nilai APGAR yang baik.

C. Kelemahan dan Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah pada penentuan RR penelitian terdahulu untuk menentukan besar jumlah sampel yang digunakan. RR yang kecil pada penelitian terdahulu menyebabkan besar sampel kecil, sehingga hasilnya kurang dapat menggambarkan populasi. Selanjutnya adalah dari aspek pajanan berupa *hypnobirthing* mempunyai peluang keterbatasan pada dari aspek perlakuan serta pengendalian responden. Karena pajanan hanya diberikan oleh instruktur yang bukan merupakan peneliti secara langsung, sehingga akan banyak menimbulkan bias.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Beberapa kesimpulan yang diperoleh dari penelitian “Pengaruh *Hypnobirthing* dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Tahun 2016” adalah sebagai berikut:

1. Besar proporsi kejadian asfiksia bayi baru lahir pada ibu yang melakukan *hypnobirthing* adalah 2,9%.
2. Ada hubungan antara *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Keeratan hubungan tersebut dalam taraf rendah dengan $C=0,286$ yang berarti bahwa kejadian asfiksia yang ditentukan oleh *hypnobirthing* sebesar 28,6%, sedangkan 72,6% lainnya ditentukan oleh faktor lain. Besar nilai RR 0,125 menunjukkan bahwa kejadian asfiksia diturunkan sebesar 8 kali pada ibu yang menggunakan *hypnobirthing*.
3. Ada hubungan antara *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir dengan nilai *p-value* 0,012 yang berarti bahwa pemberian *hypnobirthing* dapat menurunkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
4. Ada pengaruh antara *hypnobirthing* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir setelah disandingkan dengan lama persalinan dan umur kehamilan. Variabel *hypnobirthing* merupakan faktor protektif terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, sedangkan variabel lama persalinan

merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Variabel umur kehamilan tidak berpengaruh terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai pustaka untuk menambah wawasan dalam bidang kesehatan.

2. Bagi Bidan diberbagai Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar bidan dapat lebih meningkatkan pemberian informasi kepada masyarakat dengan menyebarkan pengetahuan mengenai *hypnobirthing* dengan membuat kelas *hypnobirthing* sehingga mampu memberikan manfaat yang lebih baik untuk menurunkan angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini untuk mengetahui lebih banyak pengaruh dari *hypnobirthing* serta menggunakan metode lain yang lebih baik, misalnya dengan metode eksperimen. Serta dapat mencari faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir seperti preeklamsia, eklamsia, perdarahan abnormal, dan persalinan dengan penyulit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. (2000). *Hubungan Persalinan Lama dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi baru lahir di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2000*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Andriana, E. (2007). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Batbual, B. (2010). *Hypnosis Hypnobirthing*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005). *Buku ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Brann, L., & Guzvica, S. (1987). *Comparison of Hypnosis with Conventional Relaxation for Antenatal and Intrapartum Use: a Feasibility Study in General Practice*. *Journal of The Royal College of General Practitioners*, 37, 437-440.
- Cunningham, Donald, M., & Gant. (2001). *William Obstetrics Edisi 22*. Jakarta: EGC.
- DIY, D. P. (2013). *Profil Kesehatan Propinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Fachri, H. A. (2013). *The Real Art of Hypnosis*. Jakarta: Gagas Media.
- Harmon, T. M., Hynan, M. T., & Tyre, T. E. (1990). *Improved Obstetric Outcomes Using Hypnotic Analgesi and Skill Mastery Combined with Childbirth Education*. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 58.
- Hidayat, A., & Alimul, A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuswandi, L. (2013). *Hypnobirthing A Gentle Way to Give Birth*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Landolt, A., & Milling, L. (2011). *Clinical Psychological Review: The Efficacy of Hypnosis as an Intervention for Labor and Delivery Pain: A Comprehensive Methodological Review*, Volume 31, issue 6, Agustus 2011. 1022-1031.

- Lee, e. a. (2008). *Risk Factors for Neonatal Mortality Due to the Birth Asphyxia in Southern Nepal: A Prospective, Community-Based Cohort Study*. *Journal Pediatrics Vol.121 No.5 May 1, 2008*. Amerika: American Academic of Pediatric.
- Lowdermilk, D. P. (2012). *Maternity & Women Health Care 10 th Edition*. Mosby: Elseiver.
- Manuaba, I. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A., & Nurhayati. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Mongan, M. (2007). *Hypnobirthing The Mongan Method*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Ngaziz, L., Widyawati, W., & Mulyati, L. (2012). *Pengaruh Hipnosis Pada Ibu Bersalin Primigravida Terhadap Apgar skor Bayi Baru Lahir Di BPM Ny. M Desa Tarub Kec. Tawangharjo - Grobogan*. *Jurnal Unimus vol.1, No 1, 2012*.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakart: Rineka Cipta.
- Nuryanti, Y. (2014). *Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Kesejahteraan Ibu dan Janin Pada Proses Persalinan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Oxorn, H. d. (2010). *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Phillips, J. (2012). *Birthing Outcomes form an Australian Hypnobirthing Programme*. *Brithish Juornal of Midwifery*. Vol 20, No 8, 558-564.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Asuhan Neonatal dan Maternal*. Jakarta: EGC.
- Rahma, A. S., & Mahdinah, A. (2014). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makasaar Tahun 2013*. *Jurnal Kesehatan Volume VII No.1/2014, 277-287*.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Selly, F. M. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010*. Other Thesis Fakultas Kedokteran: UNAND.
- Simkin, P., & Anchetta, R. (2005). *The Labor Progress Handbook: Early Interventions to Prevent and Treat Dystocia*. United Kingdom: Oxford.
- Sugiyono. (2010). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Wiknjosastro, H., & Saifuddin, R. T. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP.
- Yasril dan Kajono, S. H. (2009). *Analisis Multivariat untuk Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Mitra Cendikia Press.
- Zhang, J. M., & Kai, F. (1998). *A Method of Correcting the Odds Ratio in Cohort Studies of Common Outcomes*. *JAMA*. Vol 280, no 19.
- ZL, C., & All, E. (2009). *Prenatal Risk Factors For Neonatal Asphyxia: How Risk For Each?* *Chinese Journal of Contemporary Pediatrics* ,2009,11(3), 161-165.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu/sdr

Di Sleman

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program DIV
Kebidanan Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Fitri Eka Widati

NIM : P07124215094

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Hypnobirthing*
dengan Kejadian Asfiksia Baayi Baru Lahir di BPM Tri Rahayu Setyaningsih
Tahun 2016”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu dan bayi sebagai
responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya
digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Ibu untuk
berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi
responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Fitri Eka Widati

Lampiran 2

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Saya adalah Fitri Eka Widati. Berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh *Hypnobirthing* dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Tahun 2016”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh *Hypnobirthing* dengan Kejadian Asfiksia Baayi Baru Lahir di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Tahun 2016.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi terkait *hypnobirthing* yang dapat mengurangi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih satu hingga dua hari yaitu saat ibu dalam masa persalinan hingga bayi lahir untuk diikuti keadaan bayi, kami akan memberikan kompensasi kepada Anda berupa kotak makan.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/ data dengan pengkajian langsung kepada saudara dan juga *study documenter* dengan melihat rekam medis pasien. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu saudara, tetapi tidak perlu khawatir karena peneliti telah meminta izin untuk pelaksanaan penelitian sehingga pihak fasilitas kesehatan mengizinkan untuk penelitian ini.

6. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah dapat memberi informasi terkait manfaat *hypnobirthing* dalam mencegah kejadian asfiksia serta Anda mendapatkan souvenir.
7. Patisipasi Saudara dapat bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Saudara bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri Anda akan tetap dirahasiakan, bila ada hal-hal yang belum jelas Anda dapat menghubungi Fitri Eka Widati dengan nomor telepon 08562811680.

Hormat saya,

Fitri Eka Widati

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Fitri Eka Widati dengan judul “Pengaruh *Hypnobirthing* dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Tahun 2016”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta, 2016

Responden

(.....)

Lampiran 4

Petunjuk Pelaksanaan *Hypnobirthing* di BPM Tri Rahayu Setyaningsih

1. Pemberian sugesti dilakukan oleh tenaga profesional dan terlatih, yaitu Bidan Tri Rahayu Setyaningsih.
2. Pertemuan *hypnobirthing* dilakukan minimal 3 x dengan tenaga profesional dan terlatih, selanjutnya ibu dapat melakukan *self hypnosis* di rumah.
3. Panduan *self hypnosis* diberikan kepada ibu berupa leaflet yang dapat dibaca di rumah.
4. Pada saat proses persalinan dilakukan penanaman sugesti pada ibu yang dilakukan oleh tenaga profesional dan terlatih, yaitu Bidan Tri Rahayu Setyaningsih. Proses penanaman sugesti diberikan pada saat ibu masuk ke dalam persalinan kala 1, dan ibu akan ditidurkan dengan menggunakan alunan musik yang memberikan rasa rileks dalam menghadapi proses persalinan.

Lampiran 5

Lembar Seleksi Responden

Pengaruh *Hypnobirthing* dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru lahir

Nama responden	:		Nama Suami	:	
Umur	:		Umur	:	
Pendidikan	:		Pendidikan	:	
Alamat	:				
Nomer Telepon	:				
Riwayat Obstetri	:				
Rencana melahirkan	:	<input type="checkbox"/> <i>hypnobirthing</i>	<input type="checkbox"/> tidak <i>hypnobirthing</i>		

A. Kriteria Inklusi

1. Mengikuti minimal 3x kelas *hypnobirthing* Ya Tidak
2. Janin tunggal Ya Tidak
3. Janin hidup Ya Tidak
4. Presentasi kepala Ya Tidak

Apabila semua jawaban “Ya” maka bisa masuk menjadi responden penelitian.

B. Kriteria Eksklusi

1. Preeklamsia dan eklamsia Ya Tidak
2. Perdarahan abnormal Ya Tidak
(plasenta previa/ solusio plasenta)
3. Demam selama persalinan Ya Tidak
4. Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV) Ya Tidak

Apabila semua jawaban “Tidak” maka bisa masuk menjadi responden penelitian.

Lampiran 9

Hasil Analisis Data

CROSSTABS

/TABLES=Paparan BY Asfiksia
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=MC CIN(95) SAMPLES(10000).

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paparan hypnobirthing * Kejadian asfiksia	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

Paparan hypnobirthing * Kejadian asfiksia Crosstabulation

		Kejadian asfiksia		Total	
		Asfiksia	Tidak asfiksia		
Paparan hypnobirthing	Hypnobirthing	Count	1	34	35
		% within Paparan hypnobirthing	2,9%	97,1%	100,0%
	Tidak hypnobirthing	Count	8	27	35
		% within Paparan hypnobirthing	22,9%	77,1%	100,0%
Total	Count	9	61	70	
	% within Paparan hypnobirthing	12,9%	87,1%	100,0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,248 ^a	1	,012	,028	,014	
Continuity Correction ^b	4,590	1	,032			
Likelihood Ratio	7,003	1	,008	,028	,014	
Fisher's Exact Test				,028	,014	
Linear-by-Linear Association	6,158 ^d	1	,013	,028	,014	,013
N of Valid Cases	70					

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is -2,482.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance	Monte Carlo Significance	
			Significance	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,286	,012	,029 ^c	,026 ,032
N of Valid Cases	70			

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paparan hypnobirthing (Hypnobirthing / Tidak hypnobirthing)	,099	,012	,843
For cohort Kejadian asfiksia = Asfiksia	,125	,016	,947
For cohort Kejadian asfiksia = Tidak asfiksia	1,259	1,042	1,521
N of Valid Cases	70		

CROSSTABS

/TABLES=Lama BY Asfiksia
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=MC CIN(95) SAMPLES(10000).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama persalinan * Kejadian asfiksia	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

Lama persalinan * Kejadian asfiksia Crosstabulation

		Kejadian asfiksia		Total	
		Asfiksia	Tidak asfiksia		
Lama persalinan	Persalinan beresiko	Count	4	8	12
		% within Lama persalinan	33,3%	66,7%	100,0%
	Persalinan tidak beresiko	Count	5	53	58
		% within Lama persalinan	8,6%	91,4%	100,0%
Total		Count	9	61	70
		% within Lama persalinan	12,9%	87,1%	100,0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,420 ^a	1	,020	,041	,041	
Continuity Correction ^b	3,438	1	,064			
Likelihood Ratio	4,370	1	,037	,041	,041	
Fisher's Exact Test				,041	,041	
Linear-by-Linear Association	5,342 ^d	1	,021	,041	,041	,035
N of Valid Cases	70					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,54.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2,311.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance	Monte Carlo Significance Significance	Monte Carlo Significance 95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,268	,020	,038 ^c	,034	,042
N of Valid Cases	70				

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 299883525.

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama persalinan (Persalinan beresiko / Persalinan tidak beresiko)	5,300	1,170	24,001
For cohort Kejadian asfiksia = Asfiksia	3,867	1,214	12,317
For cohort Kejadian asfiksia = Tidak asfiksia	,730	,485	1,097
N of Valid Cases	70		

CROSSTABS

```

/TABLES=UK BY Asfiksia
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=MC CIN(95) SAMPLES(10000).

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Kehamilan * Kejadian asfiksia	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

Usia Kehamilan * Kejadian asfiksia Crosstabulation

		Kejadian asfiksia		Total	
		Asfiksia	Tidak asfiksia		
Usia Kehamilan	Usia kehamilan beresiko	Count	0	4	4
		% within Usia Kehamilan	0,0%	100,0%	100,0%
	Usia kehamilan tidak beresiko	Count	9	57	66
		% within Usia Kehamilan	13,6%	86,4%	100,0%
Total		Count	9	61	70
		% within Usia Kehamilan	12,9%	87,1%	100,0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,626 ^a	1	,429	,647	,569	
Continuity Correction ^b	,000	1	,982			
Likelihood Ratio	1,136	1	,286	,647	,569	
Fisher's Exact Test				1,000	,569	
Linear-by-Linear Association	,617 ^d	1	,432	,647	,569	,569
N of Valid Cases	70					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -,785.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance	Monte Carlo Significance Significance	Monte Carlo Significance 95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,094	,429	,648 ^c	,639	,657
N of Valid Cases	70				

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 926214481.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian asfiksia = Tidak asfiksia	1,158	1,052	1,274
N of Valid Cases	70		

COXREG Time

```
/STATUS=Asfiksia(1)
```

```
/CONTRAST (UK)=Indicator
```

```
/CONTRAST (Paparan)=Indicator
```

```
/CONTRAST (Lama)=Indicator
```

```
/METHOD=ENTER Paparan Lama UK
```

```
/PRINT=CI(95)
```

```
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20).
```

Cox Regression

Case Processing Summary

		N	Percent
Cases available in analysis	Event ^a	9	12,9%
	Censored	61	87,1%
	Total	70	100,0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	0,0%
	Cases with negative time	0	0,0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	0,0%
	Total	0	0,0%
Total		70	100,0%

a. Dependent Variable: Time

Categorical Variable Codings^{a,c,d}

		Frequency	(1)
Paparan hypnobirthing ^b	1,00=Hypnobirthing	35	1
	2,00=Tidak hypnobirthing	35	0
Lama persalinan ^b	1,00=Persalinan beresiko	12	1
	2,00=Persalinan tidak beresiko	58	0
Usia Kehamilan ^b	1,00=Usia kehamilan beresiko	4	1
	2,00=Usia kehamilan tidak beresiko	66	0

- a. Category variable: Paparan hypnobirthing (Paparan)
- b. Indicator Parameter Coding
- c. Category variable: Lama persalinan (Lama)
- d. Category variable: Usia Kehamilan (UK)

Block 0: Beginning Block

**Omnibus Tests
of Model
Coefficients**

-2 Log
Likelihood

76,473

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients^a

-2 Log Likelihood	Overall (score)			Change From Previous Step			Change From Previous Block		
	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.
64,299	11,994	3	,007	12,173	3	,007	12,173	3	,007

a. Beginning Block Number 1. Method = Enter

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% CI for Exp(B)	
							Lower	Upper
Paparan hypnobirthing	-2,344	1,071	4,787	1	,029	,096	,012	,783
Lama persalinan	1,690	,678	6,221	1	,013	5,421	1,436	20,459
Usia Kehamilan	-12,478	1147,675	,000	1	,991	,000	,000	.

Covariate Means

	Mean
Paparan hypnobirthing	,500
Lama persalinan	,171
Usia Kehamilan	,057

Lampiran 10

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1	Penyusunan proposal Skripsi dan Uji Etik	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 400.000,00
2	Seminar proposal Skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 50.000,00
3	Revisi proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 50.000,00
4	Perizinan penelitian	Biaya perizinan, penggandaan	Rp. 200.000,00
5	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	Rp. 50.000,00
6	Pelaksanaan penelitian	Transportasi dan souvenir	Rp. 800.000,00
7	Pengolahan data	Listrik, kertas	Rp. 50.000,00
8	Penyusunan laporan penelitian	Pengetikan, pencetakan	Rp. 100.000,00
9	Sidang Skripsi	Pengetikan, pennggandaan dan penjilidan	Rp. 50.000,00
10	Revisi Skripsi	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	Rp. 100.000,00
11	Biaya tak terduga	--	Rp. 150.000,00
	Jumlah		Rp. 2.000.000,00



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Talabumdi No. 3, Banyuwadani, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax: (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id>

e-mail: poltekkes.depkas.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/31 /113 /2016

November 2016

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth
Pimpinan BPM Tri Rahayu Setyaningsih

Di -
YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Fitri Eka Widati
NIM : P07124215094
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : BPM Tri Rahayu Setyaningsih .

Dengan Judul : PENGARUH HYPNOBIRTHING DENGAN KEJADIAN
ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR DI BPM TRI RAHAYU
SETYANINGSIH TAHUN 2016.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novianah Setya Arum, M.Keb
NIP.19901102 200112 2002

Tembusan:

1. Arsip



AZIZAH

“AZIZAH” CANGKRINGAN

BPS. Tri Rahayu Setyaningsih, SST

Alamat: Cangkringan Argomulyo Cangkringan Sleman Yogyakarta
(Jl. Cangkringan Km 11,4 selatan perikanan Cangkringan)

Kepada Yth.

Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Assalamualaikum Wa Rahmatullahi Wa Barokatuh

Dengan Hormat:

Dengan ini kami beritahukan bahwa:

Nama : Fitri Eka Widati
NIM : P07124215094
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan
Pembimbing : 1. Heni Puji Wahyuningsih, S.SIT, M. Keb
2. Munica Rita Herrayanti, S.SIT, M. Kes

Telah benar-benar melaksanakan penelitian di BPS kami mulai tanggal 15 Oktober – 13 Desember 2016 guna menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Hypnobirthing Dengan Kejadian Asfeksia Pada Bayi Baru Lahir di BPS Tri Rahayu Setyaningsih Tahun 2016”**.

Demikian pernyataan ini kami buat untuk di pergunakan sebagai mana mestinya, dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wa Rahmatullahi Wa Barokatuh

Hormat Kami,

BPS

T. R. Setyaningsih, SST



Cangkringan Sleman Yogyakarta

T.R. Setyaningsih, SST.Keb



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuwadèn, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax: 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE/LXXIV/671/2016

Judul	:	Pengaruh Hypnobirthing dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Tahun 2016
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Fitri Eka Widati
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	05 Desember 2016
Institusi peneliti	:	Poltekkes-Kemendes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memastui kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,



Joko Susilo, SKM, M.Kes
NIP.196412241988031002