

**PENGARUH VIDEO EDUKASI TEKNIK TIUP-TIUP PADA AKUN BIDAN
NOVEL (@NOVELITA_DAMANIK) TERHADAP KECEMASAN IBU
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS DERSALAM KABUPATEN
KUDUS**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh :
NAELLA IRSYADIYATUN NADIA
NIM. 32102100075

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

**PENGARUH VIDEO EDUKASI TEKNIK TIUP-TIUP PADA AKUN BIDAN
NOVEL (@NOVELITA_DAMANIK) TERHADAP KECEMASAN IBU
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS DERSALAM KABUPATEN
KUDUS**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH VIDEO EDUKASI TEKNIK TIUP-TIUP PADA AKUN BIDAN NOVEL
(@NOVELITA_DAMANIK) TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI
PUSKESMAS DERSALAM KABUPATEN KUDUS**

Disusun oleh :

NAELLA IRSYADIYATUN NADIA

NIM. 32102100075

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

25 April 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT, M.Keb
NIDN. 0626067801


Hanifatur Rosyidah, S.SiT, MPH
NIDN. 0627038802



HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

PENGARUH VIDEO EDUKASI TEKNIK TIUP-TIUP PADA AKUN BIDAN NOVEL (@NOVELITA_DAMANIK) TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS DERSALAM KABUPATEN KUDUS

Disusun oleh :

NAELLA IRSYADIYATUN NADIA
NIM. 32102100075

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 30 April 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Endang Surani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0604017601

(.....)

Anggota,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

(.....)

Anggota,

Hanifatur Rosyidah, S.SiT, MPH
NIDN. 0627038802

(.....)

Mengetahui,



Dekan, Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyalakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 25 April 2025

Pembuat Pernyataan



Naella Irsyadiyah
Naella Irsyadiyah Nadia

NIM. 32102100075

UNISSULA

جامعة سلطان ابيونج الإسلامية

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan skripsi yang berjudul “Pengaruh Video Edukasi Teknik Tiup-Tiup pada Akun Bidan Novel (@novelita_damanik) terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. dr. Dewi Aprillia, selaku Kepala Puskesmas Dersalam Kudus, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
4. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan skripsi ini selesai.
5. Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan skripsi ini selesai.
6. Endang Surani, S.SiT., M.Kes., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan skripsi ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

8. Kedua orang tua penulis yang tercinta, Ayahanda Masruri dan Ibunda Nurini, atas doa restu, nasihat, serta dukungan moril dan materiil yang tak ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi, penulis menyadari bahwa hasil skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini.

Semarang, 09 April 2025



Naella Irsyadiyahatun Nadia



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	4
C.Tujuan Penelitian.....	4
D.Manfaat Penelitian.....	5
E.Keaslian Skripsi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A.Landasan Teori	9
B.Kerangka Teori.....	32
C.Kerangka Konsep	32
D.Hipotesis.....	33
BAB III Metode Penelitian.....	35
A.Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
B.Subjek Penelitian	35
C.Waktu dan Tempat.....	38
D.Prosedur Penelitian	39
E.Variabel Penelitian	42
F.Definisi Operasional Penelitian.....	42
G.Metode Pengumpulan Data	43
H.Metode Pengolahan Data	46
I.Analisis Data	47
J.Etika Penelitian.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A.Hasil Penelitian	50
B.Pembahasan.....	56
C.Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
A.Simpulan.....	59
B.Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61

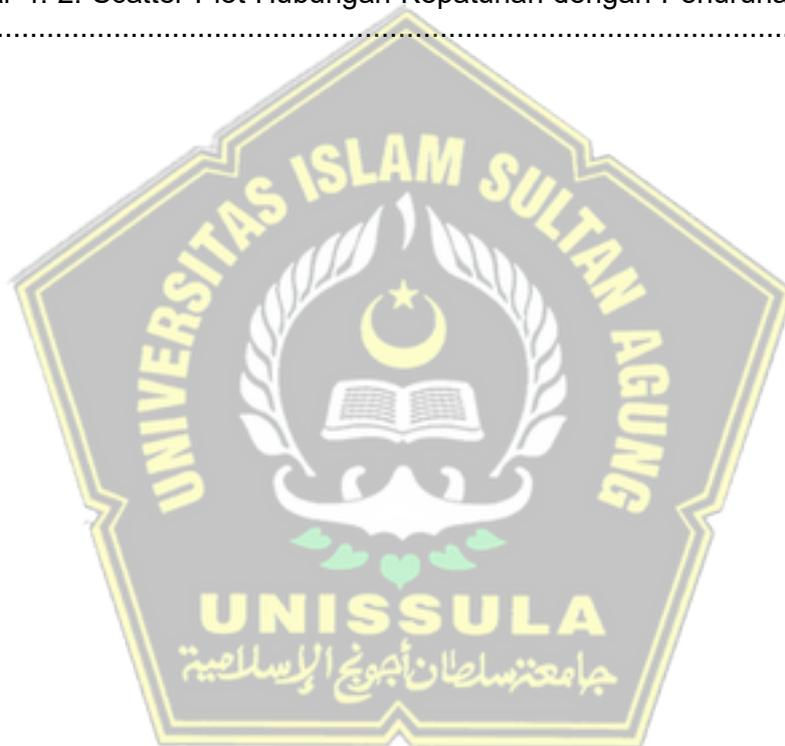
DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Keaslian Skripsi.....	7
Tabel 3. 1. One Group Pretest-Posttest Design	35
Tabel 3. 2. Definisi Operasional	41
Tabel 4. 1. Distribusi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus Sebelum Intervensi	51
Tabel 4. 2. Distribusi Jawaban Pretest	52
Tabel 4. 3. Distribusi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus Setelah Intervensi	53
Tabel 4. 4. Distribusi Jawaban Posttest.....	53
Tabel 4. 5. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov Data Kecemasan	54
Tabel 4. 6. Hasil Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi.....	54
Tabel 4. 7. Hasil Uji Hubungan Kepatuhan terhadap Penurunan Kecemasan	55
Tabel 4. 8. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana antara Kepatuhan dan Penurunan Kecemasan.....	56



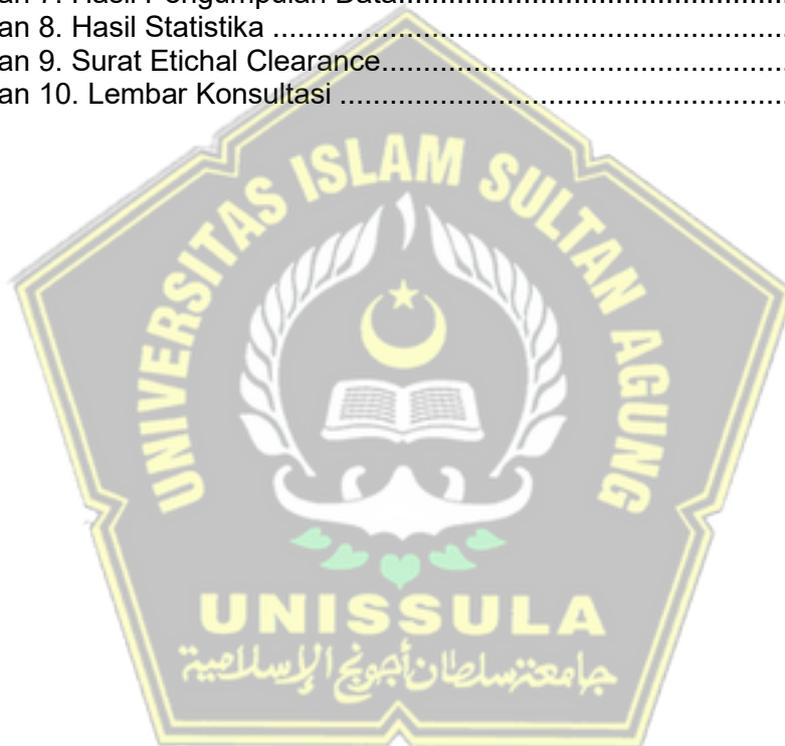
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori menurut Lazarus dan Folkman	32
Gambar 2. 2. Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3. 1. Alur Pra Penelitian.....	39
Gambar 3. 2. Alur Penelitian	40
Gambar 3. 3. Alur Pasca Penelitian	40
Gambar 4. 1. Distribusi Skor Kepatuhan.....	55
Gambar 4. 2. Scatter Plot Hubungan Kepatuhan dengan Penurunan Kecemasan	56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	68
Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian.....	69
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	71
Lampiran 4. Surat Kesiadaan Membimbing	73
Lampiran 5. Informed Consent.....	75
Lampiran 6. Form Identitas Responden dan Kuesioner	76
Lampiran 7. Hasil Pengumpulan Data.....	81
Lampiran 8. Hasil Statistika	100
Lampiran 9. Surat Etichal Clearance.....	103
Lampiran 10. Lembar Konsultasi	104



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dapat menyebabkan perubahan fisik dan emosional, seperti peningkatan ukuran perut dan perubahan suasana hati. Perubahan tersebut dapat memicu kekhawatiran pada ibu hamil, seperti kecemasan tentang kesehatan diri dan janin, khususnya di trimester III, yang tidak hanya dapat memengaruhi psikologis ibu, tetapi juga berdampak pada proses persalinan (Prawirohardjo, 2020). Kecemasan berlebihan dapat memicu komplikasi, seperti persalinan lama, partus tak maju, dan partus macet yang berakibat fatal bagi ibu dan bayi (Kirubamani, Alexander and Premalatha, 2021).

Kecemasan dalam menghadapi persalinan memiliki prevalensi global antara 6,3% hingga 14,8%, menurut tinjauan sistematis yang mencakup data dari Eropa, Australia, Kanada, dan Amerika Serikat. Kecemasan ini seringkali diukur menggunakan skala W-DEQ, dengan tingkat kecemasan yang bervariasi dari moderat hingga ekstrem (Nilsson *et al.*, 2018). Selain itu, sekitar 20% persalinan mengalami ketidaknormalan, seperti persalinan lama, partus tak maju, dan partus macet. Hal ini terkait dengan kecemasan yang dialami ibu hamil sejak masa kehamilan (Gill, Henning and Carlson, 2023).

Tingginya prevalensi kecemasan pada ibu hamil trimester III, yang mencapai 20-30%, menjadi salah satu faktor yang perlu diwaspadai. Kecemasan ini dapat diperparah oleh kompleksitas patofisiologis, yang menyebabkan kecemasan berlebihan menghambat pelebaran leher rahim, memperpanjang proses persalinan, dan meningkatkan rasa sakit. Peningkatan hormon stres seperti *beta-endorphin*, *adrenocorticotropic*

hormone, cortisol, dan ephinephrin dapat mengganggu kontraktilitas rahim, yang berisiko menyebabkan distosia (Keenan-Lindsay *et al.*, 2021). Kejadian tersebut dipicu oleh berbagai faktor, seperti usia, pendidikan, pengetahuan, status kehamilan, dan dukungan sosial (Nilsson *et al.*, 2018; Ward, 2022).

Pendekatan utama untuk mengatasi kecemasan meliputi terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi, seperti pemberian obat penenang, dapat membantu meredakan kecemasan dalam jangka pendek. Namun, terapi ini memiliki efek samping dan tidak dianjurkan untuk semua ibu hamil. Terapi nonfarmakologi lebih aman dan efektif dalam jangka panjang. Beberapa teknik nonfarmakologi yang umum digunakan adalah hipnoterapi, pijat, dan aromaterapi. Salah satu contoh penerapan hipnoterapi adalah teknik tiup-tiup, yang dapat dilatih selama kehamilan dan digunakan saat persalinan untuk mengurangi kecemasan (Keenan-Lindsay *et al.*, 2021).

Teknik tiup-tiup merupakan salah satu metode hipnoterapi yang menarik perhatian publik melalui video edukasi yang dibagikan oleh Bidan Novel (@Novelita_damanik) di platform TikTok. Teknik ini melibatkan kontrol pernapasan yang terstruktur, di mana ibu hamil diajak untuk fokus pada napas dalam dan teratur untuk mencapai kondisi relaksasi (Alfaroby, 2021). Metode pengaturan napas dalam teknik ini memiliki kemiripan dengan *breathing technique of blowing*, yang menurut penelitian terbukti memiliki efek positif pada kemajuan persalinan, durasi tahap kedua persalinan, dan hasil lahir pada ibu primipara, dengan kepatuhan rutin dalam mempraktikkan teknik ini untuk memaksimalkan manfaatnya (Taman, Hassen and Shoukhba, 2024). Popularitas teknik tiup-tiup di media sosial, disertai dengan komentar positif dari para ibu hamil, menunjukkan potensinya sebagai terapi nonfarmakologi

yang bermanfaat. Bidan Novel, dengan pendekatan personal dan informatif, telah berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil terhadap manfaat teknik ini dan mendukung persalinan yang aman dan nyaman (Alfaroby, 2021).

Dalam penerapannya, teknik tiup-tiup memiliki syarat, indikasi, dan kontraindikasi yang perlu diperhatikan. Syarat utama adalah ibu hamil dalam kondisi sadar dan mampu mengikuti instruksi bidan. Indikasinya meliputi ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan, tegang, atau nyeri saat persalinan. Kontraindikasinya meliputi ibu hamil dengan kondisi medis tertentu, seperti preeklampsia, eklampsia, atau gangguan mental (Siobhan, 2019; Alfaroby, 2021). Edukasi tentang teknik ini penting untuk dilakukan agar ibu hamil dapat memanfaatkannya dengan maksimal. Media edukasi yang beragam, seperti media cetak, elektronik, permainan, dan campuran memiliki potensi besar untuk meningkatkan edukasi dan promosi kesehatan masyarakat di Indonesia (Raodah and Lina, 2022).

Salah satu platform media sosial yang berperan sebagai media edukasi adalah TikTok. Platform ini menjadi wadah bagi tenaga kesehatan untuk mengedukasi ibu hamil tentang berbagai aspek kehamilan dan persalinan (Nada, Khasanah and Yunani, 2023), dengan keunggulannya yang mampu menyampaikan informasi secara cepat, menarik, dan mudah diakses oleh audiens dari berbagai kalangan (Cahnmann, Brumbelow and Wang, 2023).

Berdasarkan observasi lapangan, intervensi yang diberikan di Puskesmas Dersalam Kudus, masih didominasi oleh edukasi konvensional seperti kelas ibu hamil yang berfokus pada aspek fisik dan prosedural persalinan, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan, nutrisi, dan perencanaan

tempat bersalin. Sementara itu, teknik tiup-tiup yang digunakan dalam penelitian ini bersifat komplementer karena mengombinasikan pendekatan hipnoterapi dan pelatihan pernapasan, serta disampaikan secara visual melalui video edukasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Dersalam Kudus pada bulan Juni 2024 terhadap 10 ibu hamil trimester III, ditemukan bahwa prevalensi kecemasan dalam menghadapi persalinan mencapai 60%. Dari 10 ibu hamil yang diwawancarai, sebanyak 6 orang mengalami kecemasan dengan tingkat keparahan sedang hingga berat. Aspek kecemasan yang muncul antara lain kekhawatiran tentang ketidakmampuan dalam mengejan, kemungkinan harus menjalani operasi caesar, serta kekhawatiran terkait kondisi bayi saat persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan masih menjadi masalah yang signifikan bagi ibu hamil trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus. Studi pendahuluan ini juga menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil (80%) belum pernah mendapatkan edukasi tentang teknik tiup-tiup. Hanya 20% ibu hamil yang mengetahui teknik ini dari media sosial, seperti video edukasi Bidan Novel (@Novelita_damanik) di TikTok. Temuan ini menunjukkan bahwa masih rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang teknik tiup-tiup sebagai salah satu metode hipnoterapi untuk mengatasi kecemasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah pemberian video edukasi teknik tiup-tiup berpengaruh terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pemberian video edukasi teknik tiup-tiup terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus sebelum diberikan video edukasi teknik tiup-tiup.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus setelah diberikan video edukasi teknik tiup-tiup.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus sebelum dan setelah diberikan video edukasi teknik tiup-tiup.
- d. Menganalisis peran kepatuhan intervensi sebagai variabel moderasi dalam hubungan antara video edukasi teknik tiup-tiup dan kecemasan ibu hamil trimester III.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis:

- a. Memperkaya pengetahuan tentang pengaruh video edukasi teknik tiup-tiup terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.
- b. Memberikan bukti ilmiah tentang efektivitas teknik tiup-tiup dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas proses persalinan.

- c. Memberikan kontribusi pada pengembangan literatur tentang teknik tiup-tiup sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi pendidikan: Menyediakan referensi ilmiah untuk materi ajar dan penelitian terkait intervensi nonfarmakologis dalam kebidanan.
- b. Bagi Puskesmas Dersalam Kudus: Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu hamil trimester III melalui intervensi edukasi teknik tiup-tiup dan pemantauan kecemasan.
- c. Bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya: Memberikan informasi praktis tentang penerapan teknik tiup-tiup yang dapat diterapkan dalam promosi kesehatan ibu hamil.
- d. Bagi ibu hamil trimester III: Memberikan alternatif intervensi nonfarmakologi (teknik tiup-tiup) yang aman dan efektif untuk mengatasi kecemasan, dengan penekanan pada kepatuhan dalam mempraktikkan teknik ini guna meningkatkan kualitas proses persalinan.
- e. Bagi masyarakat: Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya edukasi, persiapan persalinan, dan kepatuhan intervensi bagi ibu hamil trimester III.

E. Keaslian Skripsi

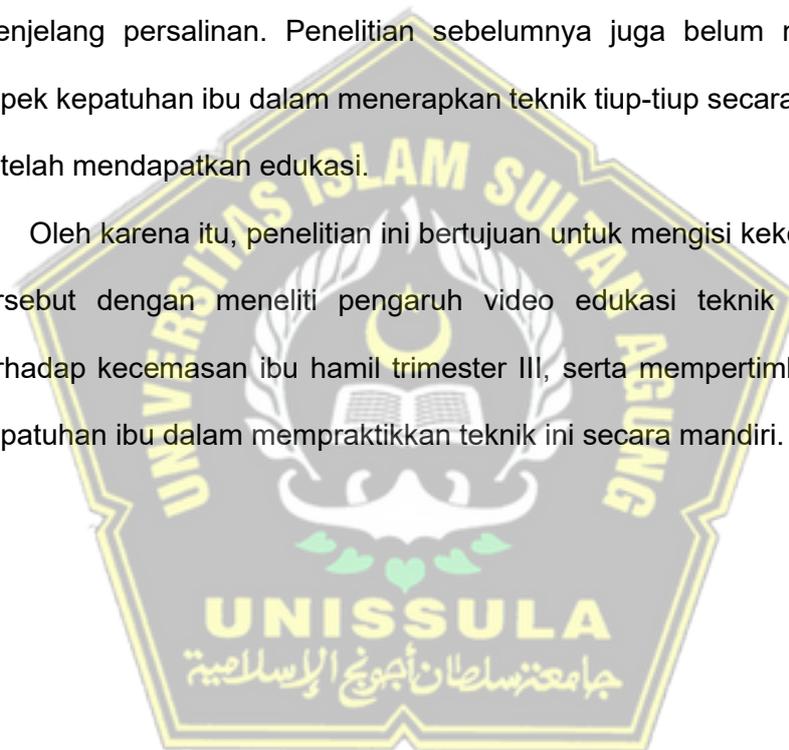
Tabel 1. 1. Keaslian Skripsi

No	Judul	Peneliti & tahun	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Efektivitas metode hypnobirthing (tiup-tiup) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin	Devia, Agustin (2023)	Desain penelitian kuantitatif dengan Pra-eksperimental dengan One Grup Pretest – Postest. Analisis uji statistik Wilcoxon.	Terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin sebelum dan setelah intervensi hypnobirthing dengan teknik tiup-tiup. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p 0,000 ($p < 0,05$).	Penelitian Agustin dan penelitian ini sama-sama membahas teknik tiup-tiup sebagai metode relaksasi untuk mengurangi kecemasan. Keduanya menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pra-eksperimen one group pretest postest.	Penelitian ini menggunakan media video edukasi sebagai sarana intervensi dan melihat kepatuhannya, sedangkan penelitian Agustin tidak menggunakan media edukasi dan fokus pada ibu bersalin, bukan ibu hamil trimester III.
2	Perbedaan Kejadian Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin antara Teknik Meneran Tiup dan Valsava di Wilayah Kerja Puskesmas Pandu Sanjaya Kalimantan Tengah	Maftukha, Aeni & Suparmi (2024)	Quasi Experimental Design dengan Times Series Experiment	Teknik meneran tiup lebih efektif dalam mengurangi derajat laserasi perineum dibandingkan teknik Valsava ($p = 0,000$).	Penelitian Maftukha dan penelitian ini sama-sama menggunakan teknik tiup-tiup sebagai intervensi.	Penelitian ini fokus pada kecemasan ibu hamil trimester III dengan media video edukasi, sedangkan penelitian Maftukha fokus pada kejadian laserasi perineum pada ibu bersalin dan membandingkan teknik tiup-tiup dengan valsava.
3	Effect of Breathing Technique of Blowing versus Perineal Warm	Abeer Hassan Shamekh, Hend Abd	Quasi-eksperimental dengan Times	Teknik “blowing” dan kompres hangat memberikan efek positif pada kemajuan	Penelitian Shamekh dan penelitian ini sama-sama menggunakan teknik meniup	Penelitian ini menggunakan media video edukasi teknik tiup-tiup untuk ibu hamil trimester III, sedangkan penelitian Shamekh

	Compresses During the Second Stage of Labor on Birth Outcomes Among Primipara	Elmegiued Abd Elaziz Hassen, Neama Saad Mahmoud Shoukhba (2024)	Series Experiment	persalinan dan integritas perineum, namun kompres hangat lebih efektif untuk menjaga integritas perineum.	(blowing) sebagai metode relaksasi dalam eksperimen.	berfokus pada perbandingan efek teknik blowing dan perineal warm compresses pada ibu bersalin primipara.
4	Edukasi Pernapasan Dalam dan Afirmasi Positif Menggunakan Video Terhadap Stres Pada Primigravida	Melicha Kristine Simanjuntak (2023)	Intervensi edukasi dengan video dan bimbingan langsung selama 14 hari, Pra-eksperimental dengan One Grup Pretest – Postest.	Terdapat penurunan signifikan pada tingkat stres dan kecemasan ibu hamil primigravida setelah diberikan edukasi dan penerapan mandiri.	Penelitian Simanjuntak dan penelitian ini sama-sama menggunakan video edukasi sebagai salah satu bentuk intervensi untuk mengurangi kecemasan atau stres pada ibu hamil. Keduanya menggunakan desain pra-eksperimen untuk menilai efek intervensi tersebut.	Penelitian ini berfokus pada teknik tiup-tiup sebagai metode relaksasi untuk ibu hamil trimester III, sedangkan penelitian Simanjuntak menggunakan teknik pernapasan dalam dan afirmasi positif pada ibu hamil primigravida.

Berdasarkan tabel 1.1 yang merangkum keempat penelitian terdahulu, teknik tiup-tiup terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan dan membantu proses persalinan. Namun, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada ibu bersalin dan belum menggunakan media edukasi berupa video. Selain itu, belum ada penelitian yang secara khusus dilakukan pada ibu hamil trimester III yang masih berada dalam masa kehamilan, padahal fase ini juga rentan terhadap kecemasan menjelang persalinan. Penelitian sebelumnya juga belum mengkaji aspek kepatuhan ibu dalam menerapkan teknik tiup-tiup secara mandiri setelah mendapatkan edukasi.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan tersebut dengan meneliti pengaruh video edukasi teknik tiup-tiup terhadap kecemasan ibu hamil trimester III, serta mempertimbangkan kepatuhan ibu dalam mempraktikkan teknik ini secara mandiri.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kecemasan pada ibu hamil

a. Definisi kecemasan

Kecemasan selama hamil adalah hal yang normal dan umum terjadi. Namun, kecemasan yang berlebihan dapat menjadi gangguan kesehatan mental yang disebut gangguan kecemasan (ACOG, 2024). Salah satu bentuk kecemasan yang sering dialami ibu hamil adalah kecemasan menghadapi proses persalinan, termasuk kekhawatiran tentang rasa sakit, keselamatan bayi, serta kemampuan ibu untuk menghadapi persalinan itu sendiri (Nilsson *et al.*, 2018).

b. Tanda dan gejala kecemasan

Masa kehamilan membawa perubahan psikologis bagi wanita. Trimester III, yang terjadi antara 28-42 minggu, merupakan masa yang paling rentan bagi ibu hamil terkait dengan kecemasan. Gejala yang muncul dapat tumpang tindih dengan kecemasan, sehingga menimbulkan kesulitan dalam membedakan keduanya (Shoshana, Bennett and Indman, 2015; Prawirohardjo, 2020).

Gejala Kehamilan:

- 1) Perubahan suasana hati, seperti mudah menangis.
- 2) Masih dapat tertidur, namun sering terbangun karena masalah fisik, seperti kandung kemih penuh atau mulas, dan ibu dapat tertidur kembali setelahnya.
- 3) Mudah merasa lelah.

- 4) Merasakan antisipasi berlebih.
- 5) Nafsu makan meningkat.

Gejala Depresi dan Kecemasan:

- 1) Suasana hati yang sedih terus-menerus.
- 2) Mudah merasa tersinggung.
- 3) Kehilangan minat atau tidak menantikan masa depan.
- 4) Merasa bersalah tanpa alasan yang jelas.
- 5) Kekhawatiran atau ketakutan yang berlebihan.
- 6) Menarik diri dari lingkungan sosial.
- 7) Gangguan nafsu makan dan tidur.

c. Macam gangguan kecemasan

- 1) Gangguan kecemasan umum: Cenderung khawatir berlebihan dan kesulitan mengendalikan pikiran negatif. Gejala dapat berupa susah tidur, sakit perut, atau sakit kepala.
- 2) Gangguan panik: Merasa takut secara intens untuk waktu singkat (serangan panik). Gejala dapat berupa jantung berdebar, berkeringat, mulas, atau nyeri dada.
- 3) Fobia sosial: Merasa cemas atau takut dalam situasi berkenaan dengan lingkungan sosial dan mungkin menghindari keramaian (ACOG, 2024).

Ada enam gangguan kecemasan perinatal utama (Shoshana, Bennett and Indman, 2015), yaitu:

- 1) Depresi
- 2) Gangguan obsesif-kompulsif (gangguan was-was)
- 3) Gangguan panik

- 4) Psikosis
 - 5) Gangguan stres pasca-trauma (PTSD)
 - 6) Gangguan bipolar I atau II (kadang disebut Gangguan Spektrum Bipolar)
- d. Faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil

Perinatal mood and anxiety disorders (PMADs) terjadi selama kehamilan dan tahun pertama setelah seorang wanita melahirkan. Gangguan mood dan kecemasan ini terutama dipicu oleh perubahan hormonal, yang kemudian memengaruhi zat kimia otak yang disebut neurotransmitter. Faktor stres kehidupan, seperti sakit, kurangnya dukungan pasangan, masalah keuangan, dan isolasi sosial akan berdampak negatif pada kondisi mental wanita tersebut. (Shoshana, Bennett and Indman, 2015; Aisyah and Prafitri, 2024).

Kecemasan menghadapi proses persalinan atau *fear of childbirth (FOC)* merupakan salah satu penyebab utama kecemasan pada ibu hamil. Beberapa faktor yang memengaruhi FOC meliputi usia muda, pendidikan rendah, kurangnya dukungan sosial, pengalaman negatif pada persalinan sebelumnya, riwayat komplikasi obstetri, serta kondisi medis seperti penyakit jantung. Wanita dengan usia muda cenderung memiliki kecemasan lebih tinggi karena kurangnya pengalaman dan pemahaman tentang proses persalinan, sedangkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu menurunkan kecemasan melalui peningkatan pengetahuan dan kepercayaan diri dalam menghadapi persalinan (Phunyammalee, Buayaem and Boriboonthirunsarn, 2019; Nasr *et al.*, 2020).

Pada wanita dengan kehamilan yang tidak direncanakan, FOC seringkali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan yang direncanakan. Faktor sosiodemografis, seperti pekerjaan, status ekonomi, serta norma sosial dan budaya, juga berkontribusi terhadap kecemasan. Wanita yang bekerja sebagai buruh atau memiliki status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan karena keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan (Alemu, Wudu and Lakew, 2024).

e. Faktor resiko terjadinya kecemasan pada ibu hamil

- 1) Ibu hamil yang lebih muda atau lebih tua sering kali memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, baik karena ketidakpastian tentang kehamilan maupun kekhawatiran akan risiko komplikasi kehamilan atau persalinan.
- 2) Ibu dengan tingkat pendidikan rendah atau pengetahuan terbatas mengenai kehamilan dan persalinan lebih rentan mengalami kecemasan karena ketidaktahuan mereka tentang proses kehamilan dan potensi komplikasi.
- 3) Ibu primipara seringkali lebih cemas dibandingkan ibu multipara, karena ketidaktahuan dan pengalaman yang terbatas dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan.
- 4) Riwayat kesehatan mental mencakup riwayat depresi, kecemasan, gangguan bipolar, atau gangguan psikologis lainnya pada ibu hamil atau anggota keluarga dekatnya, baik yang terdiagnosis secara formal maupun yang belum terdiagnosis.

- 5) Kurangnya dukungan emosional, sosial, dan praktis dari pasangan, keluarga, dan teman. Kurangnya dukungan dapat membuat ibu hamil merasa terisolasi dan kewalahan, sehingga meningkatkan risiko gangguan mood dan kecemasan.
- 6) Ibu hamil yang sebelumnya menjalani pengobatan untuk gangguan mental harus berhati-hati, karena menghentikan obat secara tiba-tiba tanpa konsultasi dengan dokter dapat meningkatkan risiko kambuhnya gangguan tersebut selama kehamilan atau setelah melahirkan.
- 7) Pengalaman kekerasan fisik, emosional, atau seksual dapat berdampak negatif pada kesehatan mental ibu hamil dan meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mood dan kecemasan.
- 8) Kehilangan kehamilan, keguguran, atau kematian bayi dapat menjadi pengalaman yang traumatis dan memicu perasaan sedih, cemas, dan bersalah. Ini dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan pada kehamilan berikutnya (Shoshana, Bennett and Indman, 2015; van der Zee-van *et al.*, 2021).

f. Dampak kecemasan pada ibu hamil

Kecemasan yang tidak diobati selama kehamilan berdampak buruk bagi ibu hamil dan janinnya. Berikut beberapa risiko yang dapat terjadi (Shoshana, Bennett and Indman, 2015; Aisyah and Prafitri, 2024):

Bagi Ibu Hamil:

- 1) Ibu hamil mungkin mencari cara untuk meredakan kecemasan dengan menggunakan obat bebas yang tidak disarankan,

merokok, mengonsumsi alkohol, atau menggunakan obat-obatan terlarang, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

- 2) Kecemasan dapat menyebabkan pola makan yang buruk dan kurangnya perhatian terhadap perawatan diri.
- 3) Perubahan nafsu makan yang ekstrem dapat menyebabkan kenaikan atau penurunan berat badan yang tidak normal.
- 4) Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti persalinan lama, partus tak maju, dan partus macet, serta berkontribusi pada sekitar 20% ketidaknormalan dalam proses persalinan yang dialami ibu hamil (Kirubamani, Alexander and Premalatha, 2021; Gill, Henning and Carlson, 2023).

Bagi Janin:

- 1) Kecemasan yang tidak diobati dapat mengganggu pertumbuhan janin dan berisiko menyebabkan berat lahir rendah.
- 2) Kecemasan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur.
- 3) Bayi yang lahir dari ibu hamil dengan kecemasan yang tidak diobati cenderung lebih rewel dan sulit untuk ditenangkan.
- 4) Kecemasan yang tidak diobati pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada balita.
- 5) Anak yang lahir dari ibu hamil dengan kecemasan yang tidak diobati berisiko mengalami masalah perilaku saat usia prasekolah dan berisiko mengalami perilaku anti-sosial, agresif, dan kasar saat remaja.

Dampak pada Hubungan Ibu-Bayi:

- 1) Penelitian menunjukkan bayi yang lahir dari ibu hamil dengan kecemasan yang tidak diobati dapat memiliki gelombang otak yang menunjukkan depresi.
 - 2) Kecemasan yang tidak diobati dapat menghambat ibu dalam menjalin ikatan (*bonding*) dan *attachment* dengan bayinya.
 - 3) Bayi yang lahir dari ibu hamil dengan kecemasan yang tidak diobati cenderung lebih sering menangis dan mengalami kesulitan untuk memulai pemberian ASI.
 - 4) Anak yang lahir dari ibu hamil dengan kecemasan yang tidak diobati berisiko mengalami keterlambatan perkembangan bahasa dan kognitif.
- g. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil dengan kecemasan
- Di era modern, ibu seringkali diharapkan menjadi "ibu super" yang mampu menangani segala hal. Mereka menghadapi tekanan untuk memiliki bayi sempurna yang tidak pernah menangis, rumah yang bersih dan tertata, serta pasangan yang bahagia dan suportif. Bahkan ketika dikelilingi orang yang bersedia membantu, banyak ibu merasa tidak nyaman untuk meminta bantuan (Shoshana, Bennett and Indman, 2015). Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan untuk mendukung kesejahteraan fisik dan emosional ibu:
- 1) Dukungan dapat diberikan dalam berbagai bentuk, dan semua jenis dukungan tersebut dibutuhkan. Dukungan secara fisik dapat berupa bantuan memasak, membersihkan rumah, merawat bayi,

berbelanja, menemani berjalan-jalan, atau mengantar ke dokter. Dukungan emosional dapat berupa mendengarkan keluh kesah, memberikan pelukan, dan kata-kata penyemangat.

- 2) Ibu dengan depresi dan kecemasan perinatal rentan terhadap keinginan mengonsumsi makanan manis dan karbohidrat. Dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi, terutama protein, setiap kali menyusui bayi, serta menghindari konsumsi kafein. Sebuah tinjauan literatur oleh Kristy and Mahmudiono, 2022 menunjukkan bahwa optimalisasi asupan zat gizi dapat berperan penting dalam menjaga kesehatan mental. Studi ini menemukan bahwa individu yang mengonsumsi makanan kaya nutrisi seperti buah-buahan, sayuran, lemak sehat, kacang-kacangan, ikan, serta rendah makanan olahan, memiliki risiko lebih rendah terhadap gangguan mental, termasuk depresi dan kecemasan. Nutrisi penting yang mendukung kesehatan mental meliputi asam lemak omega-3, vitamin (A, B12, C, D, E), mineral seperti selenium dan zinc, serta probiotik. Oleh karena itu, asupan zat gizi yang memadai merupakan strategi preventif yang dapat mengurangi risiko gangguan kesehatan mental, termasuk depresi dan kecemasan (Kristy and Mahmudiono, 2022).
- 3) Ibu yang mengalami gangguan tidur menjadi lebih mudah depresi, mudah tersinggung, dan cemas (Tomaso, Johnson and Nelson, 2020). Tidur malam adalah waktu istirahat yang paling penting untuk pemulihan. Tidur dibutuhkan untuk memulihkan kesehatan otak, dan idealnya otak membutuhkan delapan jam tidur tanpa

gangguan setiap malam. Keluarga dapat mengatur jadwal bergantian untuk menjaga bayi.

4) Melakukan aktivitas fisik ringan selama beberapa menit saja dapat membantu memperbaiki suasana hati. Aktivitas dapat dilakukan secara perlahan dan tingkatkan intensitasnya secara bertahap. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dan nifas yang berolahraga (termasuk berjalan kaki sambil mendorong stroller) memiliki kemampuan mengatasi stres yang lebih baik dan berisiko lebih rendah mengalami depresi.

5) Ibu hamil sebaiknya menghindari membaca atau mendengarkan berita yang dapat memicu perubahan emosional yang mendalam.

6) Tergantung pada tingkat kecemasan, ibu hamil mungkin memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan sebagian besar, atau bahkan seluruh, tugas perawatan bayi. Seseorang yang dapat dipercaya, seperti anggota keluarga, doula, pengasuh anak, atau teman, dapat menemani ibu saat pasangan tidak berada di rumah. Secara bertahap, ibu dapat meningkatkan keterlibatannya dalam perawatan bayi dengan ditemani oleh orang yang dapat dipercaya tersebut.

h. Mekanisme coping kecemasan pada ibu hamil

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat dipicu oleh berbagai faktor dan diperburuk oleh mekanisme patofisiologis yang kompleks. Kecemasan berlebihan dapat menghambat proses dilatasi leher rahim. Ketidaknyamanan fisik, rasa sakit yang dirasakan, dan ketakutan terhadap proses persalinan dapat menciptakan siklus yang saling

memperkuat, yang berujung pada durasi persalinan yang lebih lama dan peningkatan intensitas rasa sakit (Kirubamani, Alexander and Premalatha, 2021).

Hormon stres seperti *beta-endorphin*, *adrenocorticotropic hormone*, *cortisol*, dan *epinefrin* memainkan peran yang sangat penting dalam memengaruhi proses persalinan. Peningkatan kadar hormon-hormon ini dapat memengaruhi otot polos rahim, yang berfungsi dalam kontraksi selama persalinan. Akibatnya, peningkatan hormon stres dapat menyebabkan distosia atau suatu kondisi di mana kontraktibilitas rahim menurun, mengakibatkan proses persalinan menjadi lebih sulit dan berkepanjangan (Keenan-Lindsay *et al.*, 2021). Menghadapi tantangan gangguan mood atau kecemasan perinatal, penting untuk mengingat afirmasi berikut (Shoshana, Bennett and Indman, 2015):

- 1) Saya akan pulih setelah menjalani perawatan yang tepat.
- 2) Saya tidak sendirian.
- 3) Ini bukan salah saya.
- 4) Saya ibu yang baik.
- 5) Merawat diri sendiri itu penting.
- 6) Saya melakukan yang terbaik.
- 7) Perasaan ini wajar dan masih terkendali.
- 8) Ini dapat diredakan.
- 9) Ini akan sembuh.

Jangan Katakan: Ini normal (Depresi dan kecemasan, meskipun umum, bukan hal yang normal).

i. Pencegahan kecemasan pada ibu hamil

Berikut beberapa hal yang seringkali disarankan untuk ibu hamil (Shoshana, Bennett and Indman, 2015):

- 1) Bergabung dengan komunitas ibu hamil. Namun, perlu diperhatikan bahwa jika ibu hamil mengalami depresi klinis atau kecemasan, mengikuti kelompok ini justru dapat memperburuk kondisinya. Ibu yang sedang depresi mungkin merasa berbeda dan tidak mampu dibandingkan dengan ibu hamil lainnya. Mengikuti kelompok ibu hamil "normal" dapat memperkuat perasaan terasingnya.
- 2) Berdasarkan penelitian (Jannah, Asnuriyanti and Fithria, 2022), intervensi psikologis mandiri (*self-help psychological intervention*) terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait pencegahan depresi postpartum, yang juga berkaitan erat dengan kecemasan selama kehamilan. Penelitian ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman ibu hamil tentang risiko depresi postpartum dan pentingnya strategi pencegahan, termasuk pengelolaan kecemasan.
- 3) Deteksi dini kecemasan pada ibu hamil. Penggunaan alat skrining terstandarisasi yang dirancang khusus, seperti *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire* (W-DEQ). Instrumen ini memiliki dua versi, yaitu versi A (sebelum persalinan) dan versi B (setelah persalinan). W-DEQ versi A adalah instrumen yang paling umum digunakan secara internasional untuk mengukur ketakutan

akan persalinan. Selain sebagai alat penilaian psikologis, instrumen ini juga dipakai sebagai alat skrining untuk fobia spesifik terkait persalinan (Nilsson *et al.*, 2018). W-DEQ versi A memiliki keandalan konsistensi internal 0,87 yang telah digunakan secara luas di Swedia dan Australia dalam studi kontrol kasus dan uji coba acak (Striebich, Mattern and Ayerle, 2018).

j. Penatalaksanaan kecemasan pada ibu hamil

Penatalaksanaan kecemasan pada ibu hamil mencakup pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing individu. Pendekatan nonfarmakologis meliputi yoga, akupunktur, pijat, aromaterapi, teknik relaksasi, dan hipnoterapi, yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan mental ibu. Sementara itu, dalam kasus di mana kecemasan atau depresi tidak dapat diatasi dengan intervensi nonfarmakologis, pengobatan dengan antidepresan dapat diperlukan (Shoshana, Bennett and Indman, 2015; Jannah, Asnuriyanti and Fithria, 2022).

Pengobatan ini umumnya berlangsung selama sembilan bulan hingga satu tahun, terutama jika ibu mengalami kecemasan atau depresi untuk pertama kalinya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan antidepresan, seperti *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRIs), seperti *fluoxetine* (Prozac) dan *sertraline* (Zoloft), aman untuk digunakan selama kehamilan tanpa meningkatkan risiko keguguran atau kelainan bawaan pada janin. Organisasi seperti *American Psychiatric Association* dan *American College of*

Obstetricians and Gynecologists mengakui bahwa psikofarmakologi mungkin diperlukan untuk beberapa pasien hamil, terutama ketika kecemasan dan depresi tidak merespons terapi psikologis saja (Eakley and Lyndon, 2022).

Selain pendekatan nonfarmakologis tersebut, kepatuhan ibu terhadap intervensi juga mempengaruhi tingkat keberhasilan pengurangan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap intervensi psikologis dapat memperkuat efektivitas dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil (Challacombe, Potts and Carter, 2021).

2. Terapi hipnosis

a. Definisi hipnosis

Hipnosis adalah keadaan pikiran yang terjadi secara alami, sering dialami saat terlelap atau bangun tidur, di mana kesadaran berada di antara terjaga dan tertidur. Keadaan ini dikenal dengan gelombang otak alfa (hipnosis ringan) atau theta (hipnosis dalam), yang dapat membawa individu ke kondisi pikiran positif, membantu mengatasi fobia, kebiasaan, dan perilaku yang menghalangi kehidupan yang memuaskan (Fletcher, 2014).

b. Macam-macam hipnosis

Hipnosis merupakan metode yang digunakan untuk membawa seseorang ke kondisi theta pada gelombang otak secara sengaja, yang memungkinkan akses ke alam bawah sadar untuk merubah pola perilaku negatif (Fletcher, 2014). Ada dua cara utama untuk mencapai kondisi hipnosis:

- 1) Melalui induksi terapis: Seorang terapis terlatih menggunakan sugesti verbal dan teknik relaksasi untuk memandu klien memasuki kondisi *trance-like*.
- 2) Self-hipnosis: Seseorang dapat memasuki kondisi *trance-like* ini sendiri menggunakan teknik seperti pengaturan napas.

c. Indikasi dan kontraindikasi dari hipnosis

Indikasi utama metode ini adalah untuk ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi kehamilan berat, serta mereka yang memiliki kecemasan ringan hingga sedang terkait persalinan. Hipnoterapi bekerja dengan memfasilitasi relaksasi, mengurangi rasa takut, dan meningkatkan perasaan kontrol selama persalinan. Selain itu, metode ini sangat cocok untuk ibu yang ingin menjalani persalinan alami dengan sedikit atau tanpa intervensi medis, karena teknik ini membantu mengurangi ketegangan otot dan merangsang produksi hormon endorfin yang dapat meredakan rasa sakit (Graves, 2017; Siobhan, 2019). Metode tiup-tiup juga dapat diindikasikan untuk ibu yang membutuhkan pendekatan nonfarmakologis dalam menghadapi kecemasan, khususnya bagi mereka yang ingin meminimalkan penggunaan obat-obatan farmakologi selama kehamilan (Taman, Hassen and Shoukhba, 2024).

Indikasi utama hipnosis adalah untuk ibu hamil tanpa komplikasi kehamilan berat dan yang mengalami kecemasan ringan hingga sedang terkait persalinan. Metode ini berfungsi untuk memfasilitasi relaksasi, mengurangi rasa takut, dan meningkatkan kontrol saat persalinan. Namun, ibu dengan komplikasi seperti preeklamsia dan

diabetes gestasional tidak dianjurkan, karena kondisi ini dapat meningkatkan risiko kecemasan dan mempengaruhi respons terhadap hipnoterapi (Siobhan, 2019; Runkle *et al.*, 2023). Selain itu, ibu yang mengalami gangguan pendengaran atau keterbatasan akses terhadap perangkat juga dikeluarkan dari penelitian. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa instruksi verbal dan visual dapat dipahami dengan baik, sehingga hasil penelitian tidak terpengaruh oleh faktor pembaur (Camanni *et al.*, 2023). Ibu hamil yang sedang menjalani terapi farmakologi untuk kecemasan juga tidak diikutsertakan, karena obat-obatan sedatif atau *anxiolytics* dapat memengaruhi respons psikologis terhadap teknik nonfarmakologis seperti terapi hipnosis, sehingga hasil penelitian tidak dapat diukur dengan tepat (Nonacs, 2024).

d. Patofisiologi dari hipnosis

Pada tingkat fisiologis, hipnosis terkait dengan perubahan aktivitas otak, sistem saraf otonom, dan sistem endokrin. Saat hipnosis, gelombang otak beralih dari beta ke alfa dan theta, meningkatkan fokus dan relaksasi. Penurunan aktivitas di prefrontal cortex memungkinkan individu lebih terbuka terhadap sugesti dan fokus pada pengalaman saat ini (Graves, 2017):

- 1) Perubahan Aktivitas Otak: Saat memasuki kondisi hipnosis, gelombang otak individu beralih dari beta (waspada) ke alfa (relaks) dan theta (meditasi). Perubahan ini dikaitkan dengan peningkatan fokus dan relaksasi, serta penurunan aktivitas mental yang tidak perlu. Hipnosis dapat mengurangi aktivitas prefrontal cortex, yang merupakan bagian otak yang bertanggung jawab

atas pemikiran rasional dan kontrol diri. Penurunan ini memungkinkan individu untuk lebih terbuka terhadap sugesti dan fokus pada pengalaman saat ini. Sistem limbik, yang berperan dalam emosi dan memori, menjadi lebih aktif selama hipnosis. Hal ini memungkinkan individu untuk mengakses dan memproses kenangan dan emosi yang tersimpan di alam bawah sadar.

- 2) Perubahan Sistem Saraf Otonom: Hipnosis dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang bertanggung jawab atas respons "lawan atau lari". Penurunan ini dikaitkan dengan peningkatan relaksasi dan pengurangan kecemasan. Hipnosis juga dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, yang bertanggung jawab untuk respons "istirahat dan cerna". Peningkatan ini dikaitkan dengan peningkatan relaksasi, pencernaan yang lebih baik, dan fungsi sistem kekebalan tubuh.
- 3) Perubahan Sistem Endokrin: Hipnosis dapat memicu pelepasan hormon yang menenangkan, seperti endorfin dan oksitosin. Hormon ini dikaitkan dengan peningkatan relaksasi, pengurangan rasa sakit, peningkatan perasaan bahagia, serta dapat menurunkan kadar hormon stres, seperti kortisol. Penurunan ini dikaitkan dengan pengurangan kecemasan, depresi, dan gejala stres lainnya.

e. Pendekatan hipnosis dalam persalinan

Hipnosis menawarkan pendekatan unik dalam persalinan dengan fokus pada kesadaran (*mindfulness*) dan kepercayaan pada kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami. Pendekatan ini

mendorong individu untuk terhubung dengan ritme tubuh dan memenuhi kebutuhan fisik selama persalinan (Graves, 2017).

Keadaan sadar (*Mindfulness*) dalam persalinan:

- 1) Fokus pada sensasi saat ini membantu melepaskan diri dari ketakutan masa lalu dan kecemasan masa depan serta individu lebih mampu mengenali dan memenuhi kebutuhan tubuhnya.
- 2) Keadaan sadar memungkinkan terhubung dengan kepercayaan diri dan kekuatan batin untuk menghadapi persalinan.

f. Manfaat hipnosis pada ibu hamil dan ibu bersalin

Hipnosis memiliki manfaat signifikan bagi ibu hamil dan ibu bersalin, terutama dalam mengelola kecemasan dan stres selama kehamilan serta rasa sakit saat persalinan. Hipnosis dapat membantu mengurangi kecemasan, stres, serta mual dan muntah (*morning sickness*) pada ibu hamil, yang berdampak positif pada kesehatan emosional dan perkembangan janin (Graves, 2017). Selain itu, hipnosis juga efektif dalam membantu ibu bersalin mengelola rasa sakit dan meningkatkan rasa percaya diri selama persalinan, sehingga proses persalinan menjadi lebih nyaman dan lancar. Studi sistematis yang ditinjau oleh (Catsaros and Wendland, 2020) menunjukkan bahwa intervensi berbasis hipnosis secara positif memengaruhi pengalaman persalinan dengan mengurangi ketakutan, rasa sakit, serta meningkatkan kontrol diri, kepuasan, dan kesejahteraan pascapersalinan.

g. Mekanisme koping dalam melakukan hipnosis

Mekanisme koping dalam hipnosis menurut teori stres dan koping Lazarus dan Folkman dapat dijelaskan melalui dua strategi utama, yaitu *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping*. *Emotion-focused coping* berfokus pada pengaturan emosi dan relaksasi, sementara *problem-focused coping* melibatkan penggunaan informasi dan persiapan fisik untuk mengurangi kecemasan. Dalam keadaan rileks, individu dapat merasa nyaman dan percaya diri, menghargai intuisi keibuan, serta menyadari bahwa tubuh diciptakan untuk melahirkan dengan efisien dan tenang (Graves, 2017; Lazarus, 2020).

h. Istilah tiup-tiup

Metode tiup-tiup Bidan Novel merupakan salah satu bentuk hipnoterapi yang mengintegrasikan konsep relaksasi dan pengalihan fokus untuk membantu ibu hamil mengelola rasa sakit dan kecemasan selama kehamilan dan persalinan. Teknik ini pertama kali diperkenalkan pada tahun 2021 dan segera mendapatkan perhatian luas karena efektivitasnya serta pendekatan yang mudah diterapkan oleh ibu hamil di berbagai kalangan. Dalam metode ini, ibu hamil diajak melakukan pernapasan dalam dan terarah yang diiringi kata-kata afirmatif, menciptakan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan.

Metode ini sejalan dengan teori *breathing technique of blowing*, yang menekankan pentingnya pengaturan napas untuk mengurangi tekanan perut berlebih selama kontraksi dan fase persalinan aktif. Teknik ini mendukung koordinasi antara tubuh dan pikiran melalui

mekanisme neuroendokrin, termasuk peningkatan sensitivitas oksitosin dan pengurangan aktivitas sistem saraf simpatis. Pendekatan ini menawarkan alternatif metode persalinan yang aman dan alami bagi para ibu hamil yang ingin meminimalisir rasa sakit dan trauma saat melahirkan (Alfaroby, 2021; Taman, Hassen and Shoukhba, 2024).

i. Efektivitas metode tiup-tiup

Metode tiup-tiup Bidan Novel efektif dalam membantu proses persalinan tanpa robekan dan rasa sakit berlebihan, dengan banyaknya testimoni positif dari para ibu yang melahirkan dengan metode ini (Alfaroby, 2021). Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa teknik ini memberikan efek positif pada hasil persalinan dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan kenyamanan pada tahap kedua persalinan (Taman, Hassen and Shoukhba, 2024).

j. Pendekatan lain yang dikombinasikan dengan tiup-tiup

Selain teknik tiup-tiup yang menjadi ciri khasnya, Bidan Novel juga menerapkan beberapa pendekatan lain untuk membantu proses persalinan normal dengan minim trauma (Alfaroby, 2021):

- 1) Pengalihan perhatian dan emosi positif. Bagi ibu hamil yang hobi makeup, Bidan Novel mendorong mereka untuk membawa dan menggunakan makeup saat proses persalinan. Hal ini bertujuan untuk mengalihkan fokus dari rasa sakit dan membantu ibu merasa lebih rileks dan percaya diri. Bidan Novel juga sering memberikan hadiah kecil seperti lipstik kepada para ibu setelah melahirkan. Hal

ini bertujuan untuk memberikan perasaan bahagia dan meningkatkan rasa percaya diri ibu.

- 2) Posisi melahirkan yang nyaman. Bidan Novel terbuka terhadap permintaan ibu untuk melahirkan dengan posisi yang mereka anggap paling nyaman, seperti berdiri.
- 3) Edukasi dan dukungan emosional. Bidan Novel tidak hanya fokus pada teknik persalinan, beliau juga aktif memberikan edukasi kepada para ibu hamil tentang proses persalinan yang aman dan nyaman.
- 4) Menciptakan suasana yang mendukung. Bidan Novel berusaha menciptakan suasana yang tenang dan nyaman di ruang persalinan.
- 5) Pendekatan personal. Bidan Novel selalu memperhatikan kondisi emosional setiap pasiennya dan memberikan sugesti yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

3. Promosi kesehatan

a. Definisi promosi kesehatan

Promosi kesehatan didefinisikan sebagai strategi dan ideologi modern yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Konsep ini didasarkan pada pendekatan salutogenik, yang berfokus pada sumber daya dan kapasitas manusia untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal. Promosi kesehatan dipandang sebagai proses yang dinamis dan positif, membuka bidang kesehatan menjadi aktivitas sosial yang inklusif, bukan hanya aktivitas profesional eksklusif (Haugan and Eriksson, 2021). Dengan kata lain, promosi

kesehatan tidak hanya menangani penyakit, tetapi juga berfokus pada penciptaan kondisi yang memungkinkan individu dan komunitas untuk berkembang dan mencapai kesehatan yang optimal.

b. Macam-macam promosi kesehatan

Seiring dengan perkembangan teknologi, media promosi kesehatan juga mengalami perubahan. Tidak hanya terbatas pada media cetak dan elektronik konvensional, promosi kesehatan kini dapat dilakukan melalui platform media sosial. Media sosial memiliki keunggulan dalam hal interaktivitas, yang memungkinkan pengguna untuk secara aktif berpartisipasi dalam penyebaran informasi kesehatan. Platform seperti Facebook, YouTube, TikTok, dan Pinterest menyediakan berbagai kemudahan untuk berbagi informasi kesehatan. Pengguna dapat membuat dan menyebarkan konten dalam berbagai format, seperti teks, gambar, video, dan animasi. Konten yang dibuat oleh pengguna ini berpotensi menjadi sumber informasi yang berharga bagi para ahli kesehatan masyarakat. Para ahli dapat menggunakan konten tersebut untuk mendesain, mengadaptasi, dan mengevaluasi program serta kampanye promosi kesehatan secara lebih efektif (Levin-Zamir *et al.*, 2022; Raodah and Lina, 2022; Nada, Khasanah and Yunani, 2023).

c. Prinsip promosi kesehatan

Tiga prinsip dasar untuk pekerjaan promosi kesehatan yang tertuang dalam Piagam Ottawa adalah advokasi, pemberdayaan, dan mediasi (Haugan and Eriksson, 2021).

- 1) Advokasi (*Advocate*): Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, perilaku, dan biologi. Tindakan promosi kesehatan bertujuan untuk mempengaruhi kondisi tersebut agar lebih mendukung kesehatan melalui upaya advokasi.
- 2) Pemberdayaan (*Enable*): Tindakan promosi kesehatan bertujuan untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan saat ini dan menjamin adanya kesempatan dan sumber daya yang setara agar semua orang dapat mencapai potensi kesehatan mereka secara optimal. Pemberdayaan ini meliputi fondasi yang kuat dalam lingkungan yang mendukung, akses terhadap informasi, keterampilan hidup, dan peluang untuk membuat pilihan yang sehat. Individu tidak dapat mencapai potensi kesehatan mereka secara optimal jika mereka tidak dapat mengendalikan faktor-faktor yang menentukan kesehatan mereka.
- 3) Mediasi (*Mediate*): Prasyarat dan prospek untuk kesehatan masyarakat tidak dapat dipastikan hanya oleh sektor kesehatan saja. Kelompok profesional dan sosial serta personel kesehatan memiliki tanggung jawab besar untuk menjembatani kepentingan yang berbeda dalam masyarakat untuk mengejar pencapaian kesehatan.

d. Efektivitas promosi kesehatan

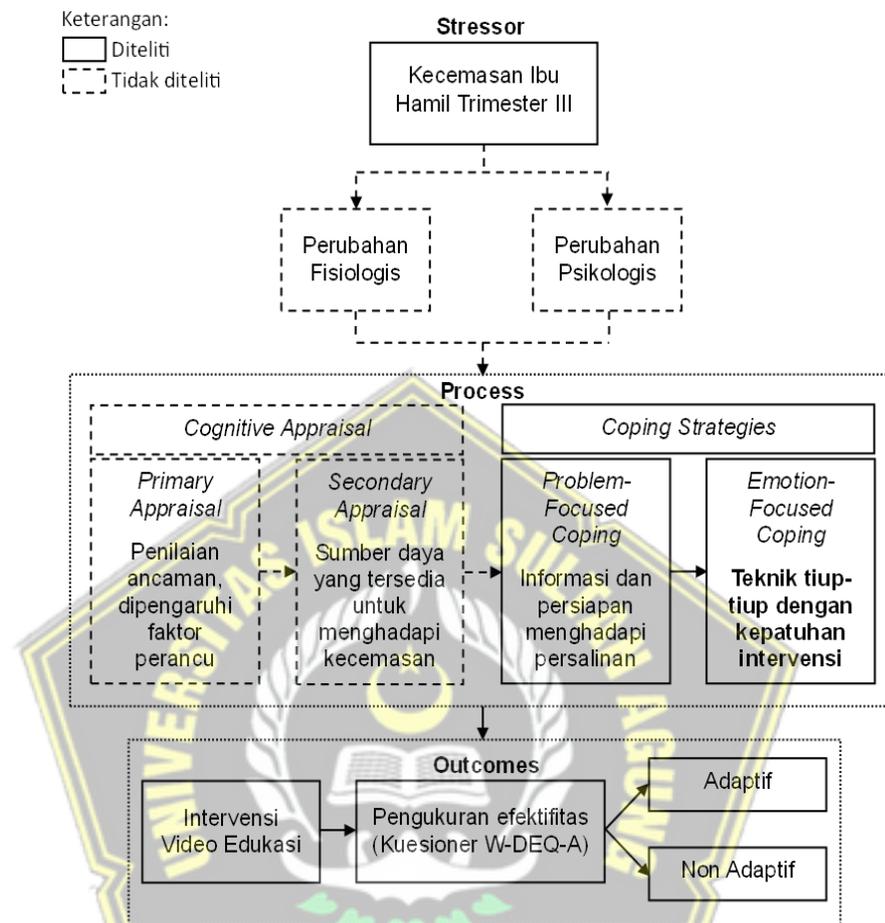
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chee (2023), media sosial menawarkan sumber informasi dan dukungan yang potensial bagi ibu hamil dan orang tua baru melalui kehadiran influencer kesehatan.

Komunitas online yang dibangun oleh *influencer* ini dapat menjadi wadah untuk berbagi pengalaman dan edukasi seputar kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak (Chee, Capper and Muurlink, 2023).

Studi lain yang dilakukan oleh Stellefson (2020) menegaskan tentang potensi media sosial sebagai alat komunikasi kesehatan yang efektif. Media sosial memungkinkan penyebaran informasi kesehatan yang lebih luas dan efisien dibandingkan dengan media tradisional seperti TV, radio, dan media cetak. Selain itu, media sosial juga memungkinkan pengguna untuk secara aktif berpartisipasi dalam proses tersebut, tidak hanya sebagai penerima informasi tetapi juga sebagai penyebar informasi (Stellefson, Paige and Chaney, 2020).

Sementara itu, penelitian dilakukan oleh Aguilera-Martín (2021) menunjukkan bahwa intervensi psikologis efektif dalam mengurangi ketakutan akan persalinan pada ibu hamil. Dalam studi ini, ketakutan secara signifikan menurun pada kedua kelompok dua minggu setelah intervensi. Kelompok kontrol menerima pendidikan prenatal melalui presentasi PowerPoint, sedangkan kelompok intervensi menggunakan metode role-play. Hasilnya menegaskan bahwa durasi paparan informasi, termasuk melalui video, tidak selalu menjadi faktor utama, tetapi pendekatan edukatif dan interaktif memiliki dampak signifikan pada kesiapan mental ibu hamil. Penelitian ini menekankan pentingnya pendidikan prenatal dalam membantu ibu hamil mempersiapkan diri secara mental menghadapi proses persalinan (Aguilera-Martín *et al.*, 2021).

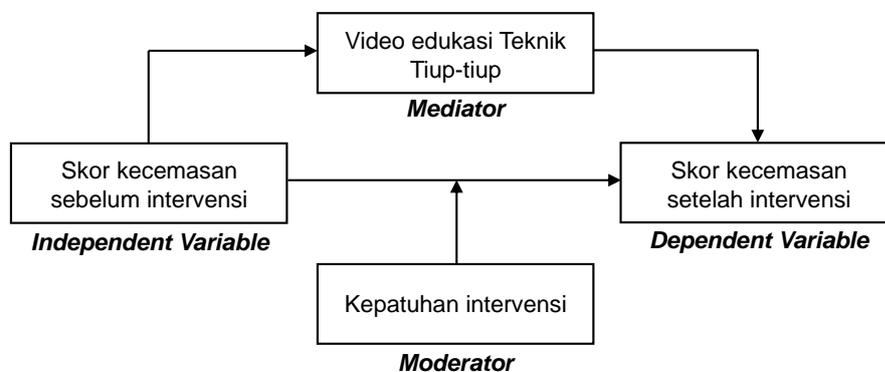
B. Kerangka Teori



Sumber: (Lazarus, 2020)

Gambar 2. 1. Kerangka Teori menurut Lazarus dan Folkman (1984), dikutip dalam Lazarus (2020)

C. Kerangka Konsep

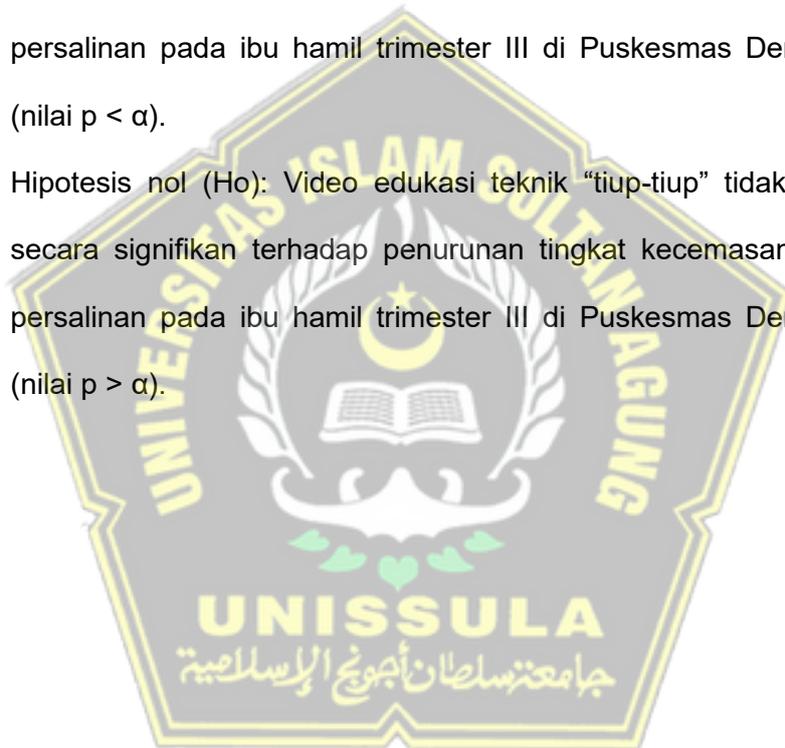


Gambar 2. 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang diajukan sebagai jawaban sementara atas permasalahan penelitian. Hipotesis ini disusun berdasarkan kerangka berpikir yang logis dan argumentatif, kemudian diuji kebenarannya melalui proses penelitian (Khoiri, 2019).

1. Hipotesis alternatif (H_a): Video edukasi teknik “tiup-tiup” berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus (nilai $p < \alpha$).
2. Hipotesis nol (H_0): Video edukasi teknik “tiup-tiup” tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus (nilai $p > \alpha$).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pra-eksperimental, yang berfokus pada pengujian hubungan sebab-akibat antara variabel independen dan dependen. Rancangan *one-group pretest-posttest* diterapkan untuk memungkinkan evaluasi perubahan variabel dependen sebagai hasil dari intervensi yang diberikan (Machali, 2018). Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3. 1. One Group Pretest-Posttest Design

Pre Test	Treatment	Post Test
O ₁	X	O ₂

Keterangan:

O₁ : Observasi Awal (Pre test)

X : Pemberian video edukasi teknik tiup-tiup serta instruksi praktik

O₂ : Observasi Akhir (Post test)

B. Subjek Penelitian

Populasi penelitian merujuk pada keseluruhan objek atau subjek yang menjadi fokus penelitian yang sudah ditetapkan karakteristiknya (Machali, 2018). Pada penelitian ini terdapat populasi target dan populasi terjangkau:

1. Populasi target adalah keseluruhan kelompok individu atau objek yang ingin dipelajari oleh peneliti (Muksin *et al.*, 2024). Dalam penelitian ini, populasi target mencakup 55 ibu hamil trimester III yang terdaftar dan memenuhi karakteristik yang diinginkan di Puskesmas Dersalam Kabupaten Kudus. Jumlah ini merupakan hasil estimasi berdasarkan

wawancara dengan bidan koordinator di puskesmas tersebut. Estimasi ini dilakukan pada periode bulan April-Juni 2024.

2. Populasi terjangkau adalah subjek dari populasi target yang praktis untuk dijangkau dan diikutsertakan dalam penelitian (Muksin *et al.*, 2024). Dalam penelitian ini, populasi terjangkau mencakup 39 ibu hamil trimester III yang aktif mengikuti kegiatan pemeriksaan kehamilan rutin dan kelas ibu hamil di Puskesmas Dersalam Kabupaten Kudus pada bulan April-Juni 2024.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi, dalam hal ini mencakup ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia mengikuti penelitian (Machali, 2018).

Dalam penelitian ini, perhitungan besaran sampel menggunakan rumus Slovin untuk memastikan bahwa jumlah sampel yang diambil dapat mewakili populasi secara memadai (Machali, 2018). Dengan populasi 39 ibu hamil trimester III, rumus Slovin digunakan untuk menentukan sampel dengan tingkat kesalahan yang diinginkan. Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

Di mana:

n = jumlah sampel,

N = jumlah populasi (39),

d = tingkat kesalahan yang diinginkan (10% atau 0,1).

Jika kita menggunakan tingkat kesalahan 10%, perhitungan sampelnya menjadi:

$$n = \frac{39}{1 + 39 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{39}{1 + 39 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{39}{1 + 0,39}$$

$$n = \frac{39}{1,39}$$

$$n = 28,05 = 28$$

Untuk memastikan keandalan data dan mengantisipasi kemungkinan penarikan diri dari responden, jumlah sampel yang dihitung biasanya ditingkatkan sekitar 10%.

$$n = n + (10\% \times n)$$

$$n = 28 + (10\% \times 28)$$

$$n = 28 + 2,8$$

$$n = 30,8 = 31$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 31 ibu hamil trimester III.

Kriteria Inklusi:

1. Ibu hamil trimester III (usia kehamilan 28-38 minggu) yang terdaftar di Puskesmas Dersalam Kudus.
2. Ibu hamil trimester III (usia kehamilan 28-38 minggu) yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*.
3. Ibu hamil dengan rentang usia 20-35 tahun.

4. Ibu hamil yang merupakan ibu pertama (primigravida).
5. Ibu hamil yang tidak terikat pada pekerjaan formal maupun informal yang mengharuskan kehadiran fisik di tempat kerja..
6. Ibu hamil yang memiliki dukungan sosial yang baik, yang ditunjukkan dengan adanya suami yang tinggal bersama dalam satu rumah (bukan pasangan yang menjalani hubungan jarak jauh).

Kriteria Eksklusi:

1. Ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Dersalam Kudus, namun disertai komplikasi kehamilan yang berat (seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau komplikasi medis lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian).
2. Ibu hamil dengan riwayat atau diagnosis gangguan jiwa (seperti depresi berat, gangguan kecemasan berat, atau gangguan psikotik) yang dapat memengaruhi skor kecemasan secara signifikan.
3. Ibu hamil yang bersedia berpartisipasi, namun memiliki gangguan pendengaran, keterbatasan akses terhadap perangkat, atau kondisi lain yang menghambat partisipasi dalam intervensi video edukasi teknik tiup-tiup.
4. Ibu hamil yang sedang menjalani terapi farmakologi untuk kecemasan.

Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan purposive sampling, karena sampel dipilih berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan topik penelitian. Sampel ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Khoiri, 2019).

C. Waktu dan Tempat

Penelitian telah dilaksanakan pada 03 Februari 2025 s/d 17 Februari 2025. Kegiatan yang telah dilaksanakan meliputi dua minggu untuk pengumpulan data dan informasi, satu bulan untuk pengolahan data, dan satu bulan penyusunan laporan. Lokasi dalam penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dersalam, Kabupaten Kudus. Pemilihan lokasi ini dilakukan dengan pertimbangan peneliti sebagai berikut:

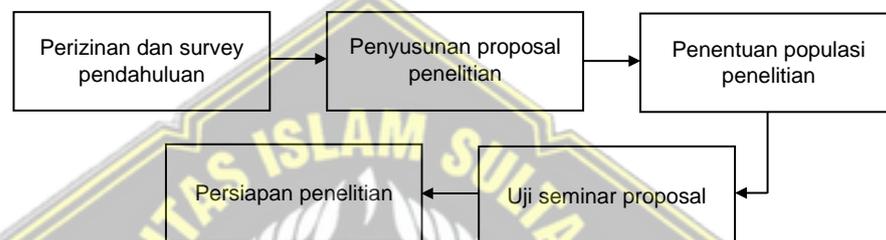
1. Puskesmas Dersalam merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang mendapatkan rekomendasi dari pemerintah setempat untuk menerapkan intervensi teknik tiup-tiup, sebagaimana disampaikan oleh bidan koordinator dalam wawancara yang dilakukan pada bulan Juni 2024.
2. Lokasinya yang terjangkau memungkinkan peneliti melakukan intervensi dan pemantauan dengan lebih efektif dibandingkan puskesmas lain yang mungkin lebih sulit diakses.
3. Puskesmas Dersalam memiliki jumlah kunjungan ibu hamil trimester III yang cukup, sekitar 39 ibu hamil yang sesuai kriteria dan aktif mengikuti kegiatan pemeriksaan kehamilan rutin dan kelas ibu hamil pada bulan April-Juni 2024, sehingga memastikan ketersediaan sampel yang representatif untuk penelitian.

D. Prosedur Penelitian

1. Tahap pra penelitian

Pada tahap pra-penelitian, berbagai persiapan telah dilakukan untuk memastikan kelancaran proses penelitian. Pertama, dilakukan perizinan dan survei pendahuluan untuk mendapatkan izin dari pihak-pihak terkait serta memahami konteks serta kebutuhan penelitian. Selanjutnya, disusun

proposal penelitian yang mencakup tujuan, metodologi, dan rencana pelaksanaan. Setelah itu, peneliti menentukan populasi dan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Proposal yang telah disusun kemudian dipresentasikan dalam uji seminar untuk mendapatkan masukan dan persetujuan dari pihak-pihak terkait. Tahap ini diakhiri dengan persiapan penelitian, termasuk persiapan kuisisioner, alat bantu, dan penjadwalan penelitian.



Gambar 3. 1. Alur Pra Penelitian

2. Tahap penelitian

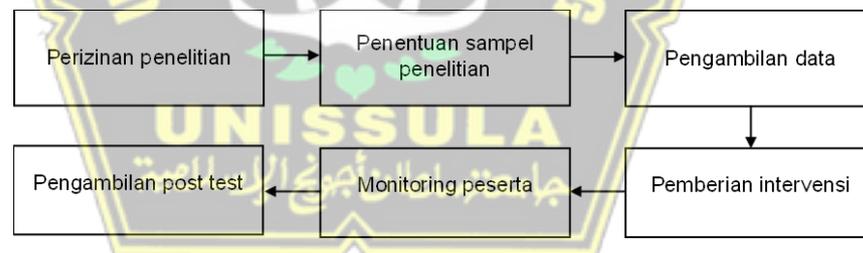
Pada tahap penelitian, peneliti terlebih dahulu memperoleh persetujuan etik dari Komisi Bioetik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor: 49/II/2025/KomisiBioetik. Selanjutnya, proses penelitian dilanjutkan dengan memperoleh semua izin yang diperlukan untuk pelaksanaan di lapangan. Setelah izin diperoleh, peneliti menetapkan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Penelitian ini telah berlangsung dalam dua fase utama. Fase pertama adalah pengambilan data awal (pretest) yang dilakukan pada minggu pertama bulan Februari 2025. Pada tahap ini, semua peserta diukur tingkat kecemasannya menggunakan kuesioner yang telah ditentukan yaitu W-DEQ-A. Setelah pre-test, peserta menonton video edukasi selama

sepuluh menit dan melakukan intervensi teknik tiup-tiup lima menit setiap sesi, dilakukan dua kali sehari, dan dilaksanakan selama dua minggu (Yuniasti *et al.*, 2021; Grilo *et al.*, 2022).

Peneliti melakukan pemantauan melalui jurnal harian yang diisi oleh peneliti serta komunikasi berkala pada setiap akhir minggunya untuk memastikan konsistensi latihan untuk memastikan peserta melakukan intervensi secara rutin dan sesuai petunjuk dalam video edukasi. Evaluasi kepatuhan dilakukan melalui konfirmasi langsung kepada peserta saat posttest.

Setelah dua minggu intervensi, pengambilan data akhir (posttest) dilakukan pada akhir bulan Februari 2025. Pada tahap ini, tingkat kecemasan peserta telah diukur kembali untuk mengevaluasi efektivitas intervensi teknik tiup-tiup terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Dersalam.

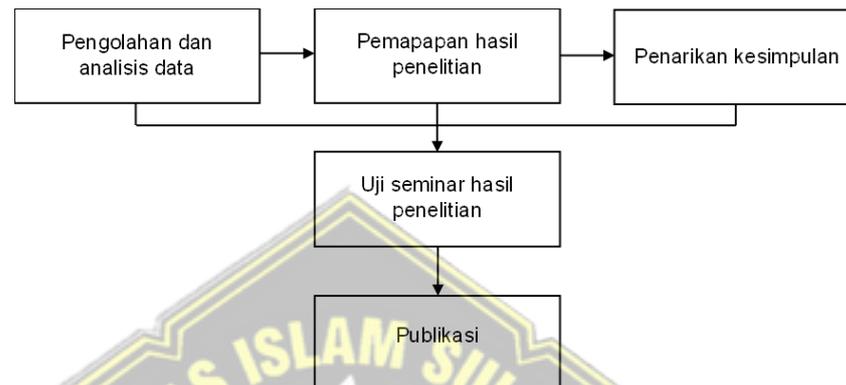


Gambar 3. 2. Alur Penelitian

3. Tahap pasca penelitian

Setelah data dikumpulkan, tahap pasca penelitian dimulai dengan analisis data untuk menentukan dampak intervensi. Hasil penelitian kemudian dipaparkan dalam bentuk laporan yang mencakup kesimpulan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi implikasi dari temuan. Tahap ini ditutup dengan uji seminar hasil penelitian, di mana

peneliti mempresentasikan temuan dan mendapatkan umpan balik untuk menyempurnakan laporan akhir. Selain itu, hasil penelitian didiseminasikan melalui publikasi di jurnal ilmiah dan presentasi di forum akademik untuk berbagi pengetahuan dengan komunitas yang lebih luas.



Gambar 3.3. Alur Pasca Penelitian

E. Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki empat variabel, yaitu variabel independen, dependen, mediator dan moderator. Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain. Variabel dependen atau terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Machali, 2018). Penelitian ini menggunakan skor kecemasan sebelum intervensi (pretest) sebagai variabel independen dan skor kecemasan setelah intervensi (posttest) sebagai variabel dependen.

Mediator merupakan variabel yang menjelaskan bagaimana variabel independen memengaruhi variabel dependen. Moderator merupakan variabel yang mempengaruhi seberapa kuat atau lemah hubungan antara variabel independen dan dependen (Nestor and Schutt, 2014). Dalam penelitian ini variabel mediator adalah video edukasi teknik tiup-tiup, yang berperan

menjelaskan pengaruh sebelum intervensi terhadap setelah intervensi.

Sedangkan kepatuhan intervensi berperan sebagai moderator.

F. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen					
Skor kecemasan sebelum intervensi	Skor kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi video edukasi teknik tiup-tiup. Kecemasan ini mencerminkan kecemasan terhadap proses persalinan, diukur melalui kuesioner W-DEQ-A.	Kuesioner	W-DEQ-A	Skor total - ≤ 65: rendah - 66-84: tinggi - 85-99: parah - ≥100: serius (Nilsson <i>et al.</i> , 2018)	Interval
Variabel Dependen					
Skor kecemasan setelah intervensi	Skor kecemasan ibu hamil trimester III setelah intervensi video edukasi teknik tiup-tiup. Perubahan skor menunjukkan dampak intervensi terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan.	Kuesioner	W-DEQ-A	Skor total - ≤ 65: rendah - 66-84: tinggi - 85-99: parah - ≥100: serius (Nilsson <i>et al.</i> , 2018)	Interval
Variabel Mediasi					
Video edukasi teknik tiup-tiup	Media visual demonstrasi tentang teknik tiup-tiup, bertujuan untuk mengurangi kecemasan ibu hamil, video diambil dari akun TikTok Bidan Novel (@Novelita_Damank). Video berdurasi 10 menit (diputar pada hari pertama), dan ibu hamil	Observasi	Catatan observasi	1: Menonton seluruh video 2: Tidak menonton	Nominal

diminta menonton di bawah pengawasan melalui Zoom/WhatsApp.

Variabel Moderating

Kepatuhan intervensi	Tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mempraktikkan teknik tiup-tiup setelah menonton video edukasi. Setelah menonton video, ibu hamil diminta untuk mempraktikkan teknik tersebut selama 14 hari dengan rincian:	Checklist	Jurnal harian	Skor total kepatuhan selama 14 hari (Aguilera-Martín <i>et al.</i> , 2021)	Rasio
	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi praktik: Dua kali sehari (pagi dan sore). - Durasi praktik setiap sesi: 5 menit. - Pemantauan: Jurnal harian oleh peneliti. 				

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan sebagai data primer langsung dari ibu hamil trimester III melalui kuesioner pretest dan post-test yang menggunakan *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire* (WDEQ) versi A. Kuesioner ini diadopsi secara utuh tanpa modifikasi dari penelitian Astuti dan Kao (2022) yang berjudul "Penerjemahan dan Validasi Instrumen Takut Melahirkan ke dalam Bahasa Indonesia: W-DEQ Versi A", yang bertujuan untuk mengukur tingkat ketakutan terhadap persalinan pada ibu hamil. Instrumen ini sebelumnya telah banyak digunakan dalam penelitian internasional mengenai kecemasan dan ketakutan melahirkan, sebagaimana

juga dijelaskan oleh Nilsson (2018) dan Onchonga (2021) (Nilsson *et al.*, 2018; Onchonga *et al.*, 2021; Astuti and Kao, 2022).

Teknik pengumpulan data utama dilakukan melalui penyebaran kuesioner untuk menilai tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan setelah mendapatkan intervensi berupa video edukasi teknik tiup-tiup. Peneliti secara langsung terlibat dalam proses pengumpulan data guna menjamin akurasi dan konsistensi. Proses ini dilakukan dengan menunggu ibu hamil yang datang ke Puskesmas Dersalam untuk pemeriksaan kehamilan rutin. Berdasarkan data identitas ibu hamil yang diperoleh dari bidan koordinator puskesmas untuk periode bulan Januari, peneliti menyaring calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti kemudian menghubungi ibu hamil yang memenuhi syarat untuk mengajukan izin menjadi responden atas arahan dari bidan koordinator. Sebanyak 20 responden didapatkan dari kunjungan rutin puskesmas, 8 responden melalui tindak lanjut kunjungan rumah berdasarkan data yang ada, dan 3 responden lainnya diperoleh murni dari kunjungan rumah langsung.

Instrumen yang digunakan telah terbukti valid dan reliabel dalam mengukur kecemasan. Reliabilitas diuji menggunakan metode Cronbach's alpha, yang menunjukkan nilai sebesar 0,938, mengindikasikan reliabilitas internal yang sangat baik. Validitas konten instrumen dinilai oleh enam ahli dengan indeks berkisar antara 0,67 hingga 1, dan rata-rata 0,904 (Onchonga *et al.*, 2021; Astuti and Kao, 2022; Kurniawati *et al.*, 2024). Instrumen ini memiliki 33 butir pertanyaan yang terbagi menjadi enam kategori faktor:

1. Perasaan membayangkan persalinan secara keseluruhan (butir 1-2).
2. Perasaan membayangkan hasil dari proses persalinan (butir 3-18).

3. Perasaan membayangkan proses persalinan (butir 19-24).
4. Perasaan membayangkan puncak intensitas persalinan (kontraksi dan mengejan) (butir 25-27).
5. Perasaan membayangkan kelahiran bayinya (butir 28-31).
6. Kekhawatiran ibu tentang bayi selama persalinan dan setelahnya (butir 32-33).

W-DEQ-A dirancang oleh Wijma (1998) menggunakan skala Likert enam poin (0-5), di mana 0 berarti perasaan sangat intens dan 5 berarti tidak merasakan sama sekali. Contoh pertanyaan adalah "Bagaimana Anda memikirkan persalinan Anda secara keseluruhan?" dengan pilihan dari "Sangat menyenangkan" hingga "Sangat tidak menyenangkan". Skor terbalik pada kuesioner nomor 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31, 32, dan 33 (Striebich, Mattern and Ayerle, 2018). Skor maksimal pada kuesioner adalah 165, berikut kategori skor kecemasan (Nilsson *et al.*, 2018; Astuti and Kao, 2022):

1. Tinggi (skor 66-84): Responden menunjukkan kecemasan yang signifikan terhadap persalinan atau sudah di atas rata-rata. Kecemasan masih dapat dikelola dengan edukasi dan dukungan psikologis.
2. Parah (skor 85-99): Responden menunjukkan kecemasan yang sangat mengganggu atau melibatkan pikiran obsesif tentang bahaya persalinan, hingga bisa memengaruhi keputusan atau kesiapan untuk melahirkan secara normal. Pada tingkat ini membutuhkan perhatian lebih, seperti konseling atau intervensi khusus.
3. Serius (skor ≥ 100): Kecemasan mencapai titik kritis, memerlukan penanganan intensif oleh ahli. Responden mungkin merasa tidak

sanggup menghadapi persalinan, bahkan hingga mempertimbangkan intervensi seperti operasi caesar tanpa indikasi medis. Pada tingkat ini membutuhkan intervensi segera.

Selain pengukuran kuantitatif dengan W-DEQ-A, peneliti melakukan pengawasan langsung melalui *Zoom* dan mengisi jurnal harian selama dua minggu masa intervensi. Setiap hari, peneliti mencatat dalam jurnal harian mencakup waktu, durasi, dan kesesuaian teknik praktik tiup-tiup yang dilakukan. Selain itu, peneliti juga melakukan sesi wawancara singkat secara rutin melalui *Zoom* atau *video call Whatsapp* untuk memastikan bahwa praktik yang tercatat sesuai dengan pelaksanaan yang sebenarnya. Selama sesi wawancara, peneliti memberikan kesempatan untuk peserta mendiskusikan kendala yang dihadapi dan memberikan klarifikasi jika ada ketidaksesuaian dalam pengisian jurnal. Selama sesi wawancara, peneliti memberikan kesempatan kepada peserta untuk mendiskusikan kendala yang dihadapi dan memberikan klarifikasi jika ada ketidaksesuaian dalam pengisian jurnal, sehingga dapat memastikan kesesuaian data yang tercatat dengan praktik yang dilakukan.

H. Metode Pengolahan Data

1. Editing (Pemeriksaan Data): Pemeriksaan data dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan akurasi setiap kuisisioner W-DEQ-A yang telah dikumpulkan. Proses ini meliputi pengecekan apakah semua pertanyaan telah dijawab, memastikan tidak ada data ganda, serta mengidentifikasi kesalahan atau inkonsistensi pengisian. Kuisisioner yang tidak lengkap atau bermasalah, ditindaklanjuti dengan cara klarifikasi kepada responden.

2. Coding (Pengkodean): Jawaban kuisioner W-DEQ-A diubah menjadi kode numerik untuk analisis menggunakan perangkat lunak SPSS. Instrumen ini menggunakan skala Likert enam poin (0-5) untuk 33 butir pertanyaan. Setiap butir pertanyaan dikategorikan ke dalam enam aspek kecemasan. Penjabaran untuk setiap poin skala adalah sebagai berikut:
 - 0: Sangat setuju (merasa sangat kuat terhadap perasaan tersebut).
 - 1: Setuju (merasa setuju terhadap perasaan tersebut).
 - 2: Agak setuju (merasa agak setuju terhadap perasaan tersebut).
 - 3: Agak tidak setuju (merasa agak tidak setuju terhadap perasaan tersebut).
 - 4: Tidak setuju (merasa tidak setuju terhadap perasaan tersebut).
 - 5: Sangat tidak setuju (merasa sangat tidak setuju terhadap perasaan tersebut).
3. Scoring (Penilaian): Skor total dihitung dengan menjumlahkan semua jawaban dari 33 butir pertanyaan. Skor total memiliki rentang 0–165, di mana kategori kecemasan berdasarkan skor adalah tinggi, parah, dan serius.
4. Tabulating (Penyajian Data): Setelah proses scoring selesai, data hasil pre-test dan post-test disusun dalam tabel untuk dianalisis menggunakan SPSS. Analisis ini bertujuan untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan setelah intervensi video edukasi teknik tiup-tiup. Data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, mean, dan standar deviasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji t berpasangan (paired t-test) untuk mengukur efektivitas intervensi.

Dalam penelitian ini, metode pengolahan data yang diterapkan adalah statistik deskriptif dan inferensial. Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan dan meringkas data yang dikumpulkan, sedangkan statistik inferensial digunakan untuk menganalisis perbedaan signifikan antara skor pretest dan post-test untuk menentukan efektivitas intervensi.

I. Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS untuk mengolah dan menafsirkan hasil kuesioner W-DEQ-A dari pretest dan posttest, serta untuk mengukur variabel kepatuhan terhadap intervensi. Proses analisis dimulai dengan analisis deskriptif untuk memberikan gambaran umum data, termasuk menghitung nilai mean, median, standar deviasi, dan distribusi. Variabel kepatuhan juga dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan responden terhadap intervensi video edukasi teknik tiup-tiup.

Selanjutnya, dilakukan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* atau *Shapiro-Wilk* untuk menentukan distribusi data. Jika data kecemasan terdistribusi normal, perbedaan pretest dan posttest dianalisis menggunakan *paired t-test* guna melihat signifikansi perubahan kecemasan sebelum dan setelah intervensi. Namun, jika data tidak berdistribusi normal, uji *Wilcoxon Signed-Rank* digunakan sebagai alternatif (Mishra *et al.*, 2019).

Untuk analisis hubungan antara variabel kepatuhan dengan perubahan skor kecemasan, digunakan uji regresi linear sederhana dan korelasi *pearson* jika data berdistribusi normal. Sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji korelasi *spearman*. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan arah hubungan antara kepatuhan dan

penurunan tingkat kecemasan. Setelah analisis statistik dilakukan, hasilnya diinterpretasikan dengan memeriksa nilai p (p -value) untuk menentukan signifikansi perbedaan, dengan nilai $p < 0.05$ menunjukkan perubahan yang signifikan.

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, etika penelitian mengikuti prinsip-prinsip dasar yang ditetapkan oleh KEPPKN dan pedoman WHO-CIOMS 2016. Pertama, nilai sosial/klinik memastikan bahwa penelitian tidak hanya berdampak positif pada individu peserta, tetapi juga pada masyarakat luas. Peneliti berupaya meminimalkan efek negatif seperti stigmatisasi dan kehilangan identitas lokal, serta melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan untuk memastikan relevansi dan penerimaan penelitian.

Kedua, nilai ilmiah menegaskan bahwa penelitian harus didasarkan pada metode ilmiah yang valid dan bertujuan untuk menghasilkan pengetahuan yang bermanfaat bagi kesehatan masyarakat. Penelitian harus menghormati hak asasi manusia dan dilakukan secara adil. Ketiga, pemerataan beban dan manfaat menekankan bahwa risiko harus diminimalkan, dan manfaat harus lebih besar dibandingkan potensi kerugian.

Keempat, potensi risiko dan manfaat mengharuskan penilaian yang hati-hati terhadap risiko yang dapat diterima serta keseimbangan antara risiko dan manfaat. Kelima, bujukan, keuntungan finansial, dan biaya pengganti harus dihindari agar tidak ada kecurigaan terhadap penyimpangan atau paksaan. Keenam, perlindungan privasi dan kerahasiaan melibatkan perlindungan informasi pribadi peserta dari pelanggaran yang dapat menyebabkan stigma sosial atau kerugian.

Ketujuh, persetujuan setelah penjelasan (PSP) atau *informed consent* harus diberikan secara sukarela setelah peserta mendapatkan informasi yang cukup, memahami, dan membuat keputusan tanpa paksaan. Terakhir, perlindungan subjek rentan memerlukan langkah-langkah khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan individu atau kelompok yang rentan. Semua prinsip ini diterapkan untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan integritas dan menghormati hak-hak peserta serta masyarakat (Komite Etik, 2021).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat (UPT Puskesmas) Dersalam berlokasi di Jl. Raya Kampus UMK Dersalam, Kecamatan Bae, Kabupaten Kudus, dengan koordinat 110.869667° BT dan -6.805451° LS (Badan Informasi Geospasial, 2025). Puskesmas ini merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di sebagian wilayah Kecamatan Bae. Puskesmas Dersalam memiliki peran penting dalam sistem kesehatan nasional dan sistem kesehatan kabupaten sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Wilayah kerja puskesmas ini mencakup lima desa, yaitu Desa Panjang, Desa Bacin, Desa Pedawang, Desa Dersalam, dan Desa Ngembalrejo (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; UPT Puskesmas Dersalam, 2021).

Puskesmas Dersalam menyediakan berbagai layanan, antara lain pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi, pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan anak, laboratorium, farmasi, serta layanan konsultasi gizi dan sanitasi. Puskesmas Dersalam beroperasi setiap hari Senin hingga Sabtu dengan jam pelayanan pukul 07.00–14.00 WIB, kecuali hari Jumat yang hanya sampai pukul 11.00 WIB dan Sabtu hingga pukul 12.00 WIB (UPT Puskesmas Dersalam, 2021).

Tenaga kesehatan dan staf administratif Puskesmas Dersalam yang terdiri dari satu kepala puskesmas, tiga dokter umum, satu dokter gigi, serta beberapa tenaga perawat dan bidan dengan berbagai jenjang pendidikan. Selain itu, terdapat tenaga kesehatan lain seperti sanitarian, nutrisisionis, tenaga promosi kesehatan, analis kesehatan, serta tenaga farmasi. Staf administrasi meliputi bagian ketatausahaan, pendaftaran, dan tenaga pendukung lainnya (UPT Puskesmas Dersalam, 2021).

2. Gambaran umum penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2025 selama dua minggu (03 Februari 2025 s/d 17 Februari 2025) di Puskesmas Dersalam Kudus. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi. Peneliti secara khusus memilih ibu hamil dengan usia kehamilan maksimum 38 minggu untuk meminimalkan risiko *drop out* akibat persalinan selama masa intervensi. Dari hasil penyaringan tersebut, tidak terdapat responden yang mengalami *drop out* selama penelitian berlangsung.

Sebelum penelitian dimulai, peneliti memperoleh persetujuan etik dari Komisi Bioetik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan *No.49/II/2025/KomisiBioetik* serta izin penelitian dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Kudus dan surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol). Setiap responden diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian, kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*). Sebagai bentuk apresiasi, responden diberikan voucher kuota internet untuk mendukung akses zoom selama penelitian.

Penelitian ini melibatkan 31 responden, terdiri dari 20 responden didapatkan dari kunjungan rutin puskesmas, 8 responden melalui tindak lanjut kunjungan rumah berdasarkan data yang ada, dan 3 responden lainnya diperoleh murni dari kunjungan rumah langsung. dengan sebaran sebagai berikut: Desa Panjang sebanyak 4 orang, Desa Bacin 5 orang, Desa Pedawang 4 orang, Desa Dersalam 15 orang, dan Desa Ngembalrejo 2 orang. Dengan demikian, seluruh desa dalam wilayah kerja Puskesmas Dersalam telah terwakili dalam penelitian ini.

Setiap responden didaftarkan dalam sistem penelitian dan dibantu dalam aktivasi voucher kuota internet untuk mengikuti sesi *Zoom*. Pada pertemuan pertama, responden mengisi kuesioner pretest W-DEQ-A. Setelah itu, responden diberikan intervensi berupa video edukasi teknik tiup-tiup, yang dipandu oleh peneliti.

Selama dua minggu masa intervensi, responden diwajibkan untuk mempraktikkan teknik tiup-tiup dua kali sehari selama lima menit, dengan pemantauan melalui *Zoom* atau *video call WhatsApp*. Setiap sesi latihan didokumentasikan dalam catatan harian, yang berisi waktu dan kendala yang dihadapi. Evaluasi melalui *video call WhatsApp* dilakukan setiap hari oleh peneliti untuk memastikan kepatuhan dan efektivitas intervensi. Setelah dua minggu, responden kembali dijadwalkan untuk mengisi kuesioner posttest W-DEQ-A. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan analisis menggunakan SPSS, meliputi analisis univariat dan bivariat untuk melihat pengaruh intervensi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

3. Hasil penelitian

a. Tingkat kecemasan sebelum intervensi

Tabel 4. 1. Distribusi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus Sebelum Intervensi

Kategori Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	15	48.4
Tinggi	13	41.9
Parah	3	9.7
Total	31	100.0

Tabel 4. 2. Distribusi Jawaban Pretest

No	Faktor	Mean	Persentase (%)
1	Kekhawatiran membayangkan persalinan secara keseluruhan (butir 1-2).	4.2	42
2	Kekhawatiran membayangkan hasil dari proses persalinan (butir 3-18).	34.1	42.6
3	Kekhawatiran membayangkan proses persalinan (butir 19-24).	10	33.3
4	Kekhawatiran membayangkan puncak intensitas persalinan (kontraksi dan mengejan) (butir 25-27).	8.5	56.7
5	Kekhawatiran membayangkan kelahiran bayinya (butir 28-31).	2.6	13
6	Kekhawatiran ibu tentang bayi selama persalinan dan setelahnya (butir 32-33).	2.7	27

Sebanyak 31 ibu hamil trimester III berpartisipasi dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil pretest menggunakan kuesioner W-DEQ-A, diperoleh lebih dari 50% responden berada dalam kategori kecemasan tinggi dan parah. Rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi sebesar 62,35 dengan standar deviasi 16,79, yang menunjukkan tingkat kecemasan yang cukup signifikan menjelang persalinan dan perlu mendapat intervensi psikologis untuk membantu menurunkan kecemasan.

Faktor yang paling dominan berasal dari kekhawatiran pada puncak intensitas persalinan (kontraksi dan mengejan), diikuti oleh ekspektasi terhadap hasil persalinan dan ketakutan akan nyeri.

b. Tingkat kecemasan setelah intervensi

Tabel 4. 3. Distribusi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus Setelah Intervensi

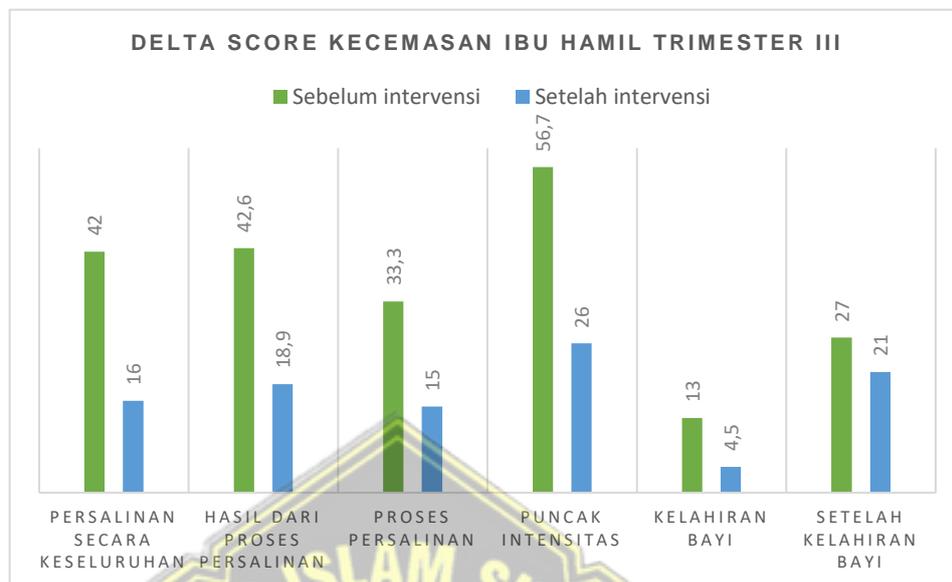
Kategori Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	31	100.0
Tinggi	0	0.0
Parah	0	0.0
Total	31	100.0

Tabel 4. 4. Distribusi Jawaban Posttest

No	Faktor	Mean	Persentase (%)
1	Kekhawatiran membayangkan persalinan secara keseluruhan (butir 1-2).	1.6	16
2	Kekhawatiran membayangkan hasil dari proses persalinan (butir 3-18).	15.1	18.9
3	Kekhawatiran membayangkan proses persalinan (butir 19-24).	4.5	15
4	Kekhawatiran membayangkan puncak intensitas persalinan (kontraksi dan mengejan) (butir 25-27).	3.9	26
5	Kekhawatiran membayangkan kelahiran bayinya (butir 28-31).	0.9	4.5
6	Kekhawatiran ibu tentang bayi selama persalinan dan setelahnya (butir 32-33).	2.1	21

Setelah dua minggu intervensi berupa video edukasi teknik tiup-tiup dan praktik rutin, seluruh responden mengalami penurunan kecemasan hingga ke kategori rendah (100%). Rata-rata skor posttest menurun menjadi 28.65 dengan standar deviasi 11.07. Penurunan terjadi secara konsisten pada seluruh aspek kecemasan, dengan penurunan tertinggi pada aspek kekhawatiran saat kontraksi dan mengejan.

Gambar 4. 1. Delta Score Kecemasan Ibu Hamil Trimester III



c. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi

Tabel 4. 5. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov Data Kecemasan

n	Mean	SD	Absolut	Statistik KS	p-value
31	0.00	6.691	0.122	0.122	0.200

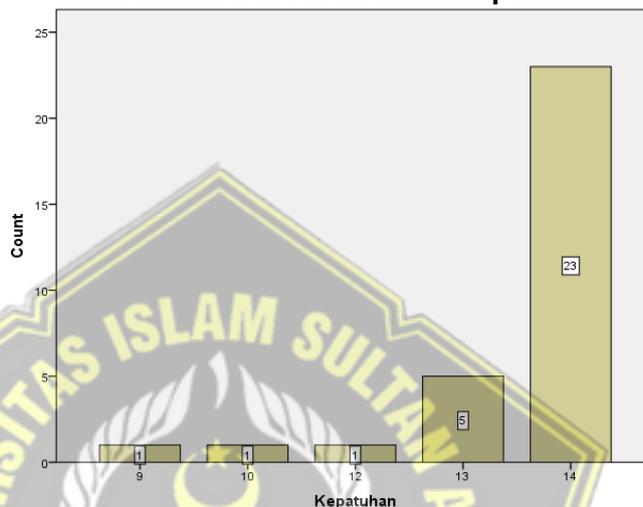
Tabel 4. 6. Hasil Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	n	SEM	p-value
Pretest	62.35	16.79	31	3.02	0.000
Posttest	28.65	11.07	31	1.99	
Δ Skor Kecemasan	33.71	10.41	31	1.87	

Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa data residual berdistribusi normal ($p = 0.200$), sehingga analisis dilanjutkan dengan uji *paired t-test*. Hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, dengan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) dan rata-rata penurunan sebesar 33.71 poin. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi video edukasi teknik tiup-tiup efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III.

- d. Pengaruh kepatuhan terhadap penurunan kecemasan

Gambar 4. 2. Distribusi Skor Kepatuhan



Tabel 4. 7. Hasil Uji Hubungan Kepatuhan terhadap Penurunan Kecemasan

Variabel Independen	Variabel Dependen	r	p-value
Kepatuhan Mempraktikkan Teknik Tiup-Tiup	Δ Skor Kecemasan	0.427	0.017

Tabel 4. 8. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana antara Kepatuhan dan Penurunan Kecemasan

R	R ²	SD	F	p-value
0.427	0.182	9.576	6.469	0.017

Mayoritas responden (74,1%) menunjukkan kepatuhan penuh dalam melakukan praktik teknik tiup-tiup selama 14 hari. Uji korelasi Pearson menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan dan penurunan kecemasan ($r = 0.427$; $p = 0.017$). Nilai $r = 0.427$ menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan positif, artinya semakin tinggi kepatuhan responden, maka semakin besar penurunan tingkat kecemasan yang dialami setelah intervensi.

Hasil uji regresi linear menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan berkontribusi sebesar 18.2% terhadap penurunan kecemasan ($R^2 = 0.182$). Nilai $F = 6.469$ dengan $p\text{-value} = 0.017$ ($p < 0.05$) menunjukkan menunjukkan peran penting kepatuhan sebagai variabel moderasi.

Gambar 4. 3. Scatter Plot Hubungan Kepatuhan dengan Penurunan Kecemasan



Gambar 4.3 menunjukkan adanya hubungan positif antara kepatuhan dan penurunan kecemasan, sebagaimana tergambar dalam persamaan regresi $y = -17.12 + 3.77x$. Garis regresi menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu poin skor kepatuhan berkaitan dengan penurunan kecemasan sebesar 3.77 poin.

B. Pembahasan

1. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi

Peneliti melakukan uji normalitas terhadap residual data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* sebelum dilakukannya uji perbedaan tingkat kecemasan. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa residual memiliki nilai $p = 0,200$ ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dan memenuhi syarat untuk dilakukan uji *paired t-test*.

Hasil uji *paired t-test* menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi video edukasi teknik tiup-tiup $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi adalah 62,35, dan menurun menjadi 28,65 setelah intervensi, dengan selisih sebesar 33,71 poin. Hasil ini menunjukkan bahwa video edukasi memiliki pengaruh yang kuat terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa intervensi berupa video edukasi teknik tiup-tiup secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Temuan ini sejalan dengan teori koping stres Lazarus dan Folkman (1984), yang menjelaskan bahwa strategi koping adaptif seperti teknik pernapasan terstruktur dan afirmasi diri mampu mengurangi tekanan emosional pada individu yang mengalami stres (Lazarus, 2020).

Secara fisiologis, teknik relaksasi ini bekerja dengan mengaktifasi sistem saraf parasimpatis dan menurunkan hormon stres seperti kortisol, sehingga memberikan efek relaksasi dan mengurangi kontraksi uterus yang tegang. Mekanisme ini sesuai dengan penjelasan Keenan-Lindsay et al. (2021) dan Graves (2017) yang menekankan peran neuroendokrin dalam intervensi berbasis hipnoterapi (Shoshana, Bennett and Indman, 2015; Graves, 2017; Lazarus, 2020; Taman, Hassen and Shoukhba, 2024).

Efektivitas video edukasi ini juga didukung oleh penelitian Aguilera-Martín et al. (2021), yang menyatakan bahwa intervensi edukatif berbasis media, jika dilakukan secara berulang dan interaktif, memiliki dampak

signifikan terhadap kesiapan mental ibu hamil menghadapi persalinan. Penggunaan media sosial seperti TikTok sebagai media promosi kesehatan juga dinilai efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan secara menarik dan mudah diakses (Aguilera-Martín *et al.*, 2021; Levin-Zamir *et al.*, 2022).

2. Hubungan kepatuhan terhadap penurunan kecemasan

Hasil analisis korelasi Pearson menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan teknik tiup-tiup dengan penurunan kecemasan, dengan nilai $r = 0.427$ dan $p = 0.017$ ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan ibu dalam mempraktikkan teknik tersebut, maka semakin besar penurunan tingkat kecemasannya.

Hasil analisis regresi linear sederhana menunjukkan bahwa kepatuhan memberikan kontribusi sebesar 18,2% ($R^2 = 0.182$) terhadap penurunan kecemasan. Nilai koefisien $\beta = 3.770$ ($p = 0.017$), artinya setiap peningkatan satu poin skor kepatuhan dapat menurunkan kecemasan sebesar 3,770 poin.

Kepatuhan responden memainkan peran penting dalam keberhasilan intervensi. Responden yang rutin dan konsisten mempraktikkan teknik tiup-tiup menunjukkan penurunan kecemasan yang lebih besar dibandingkan responden yang kurang patuh. Hasil ini memperkuat temuan Challacombe *et al.* (2021), yang menyatakan bahwa keberhasilan intervensi psikologis sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan peserta. Dengan mempraktikkan teknik pernapasan dua kali sehari, ibu belajar mengontrol respon stresnya, menciptakan relaksasi yang lebih dalam,

serta memperkuat mekanisme coping adaptif (Graves, 2017; Challacombe, Potts and Carter, 2021).

Pemilihan durasi intervensi selama dua minggu didasarkan pada studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa latihan relaksasi atau teknik pernapasan secara konsisten selama minimal dua minggu dapat memberikan dampak signifikan terhadap pengurangan kecemasan (Yuniasti *et al.*, 2021; Grilo *et al.*, 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Pertama, lokasi penelitian yang hanya dilakukan di satu fasilitas kesehatan, yaitu Puskesmas Dersalam, membatasi generalisasi hasil ke wilayah atau populasi ibu hamil yang lebih luas.

Kedua, desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan pra-eksperimen one group pre-test post-test, yang memiliki keterbatasan dalam mengontrol variabel luar dan efek placebo. Tanpa kelompok kontrol, sulit untuk memastikan bahwa perubahan kecemasan sepenuhnya disebabkan oleh intervensi yang diberikan, karena bisa jadi dipengaruhi oleh faktor lain di luar intervensi, seperti kondisi psikologis personal atau pengalaman selama kehamilan.

Ketiga, penelitian ini juga belum mengevaluasi efek jangka panjang dari intervensi, sehingga efektivitas teknik tiup-tiup dalam menurunkan kecemasan hanya dapat disimpulkan dalam jangka pendek, yaitu selama dua minggu masa intervensi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilaksanakan penelitian dengan judul Pengaruh Video Edukasi Teknik Tiup-Tiup pada Akun Bidan Novel (@novelita_damanik) terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Dersalam Kudus, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebelum diberikan intervensi, ibu hamil trimester III berada pada tingkat kecemasan kategori rendah (48,4%) dan tinggi (41,9%), serta sebagian kecil berada pada kategori parah (9,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan menjelang persalinan masih menjadi permasalahan umum yang dialami oleh ibu hamil trimester III.
2. Setelah diberikan intervensi berupa video edukasi teknik tiup-tiup selama dua minggu, seluruh responden mengalami penurunan kecemasan ke kategori rendah (100%).
3. Video edukasi teknik tiup-tiup efektif secara signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III ($p = 0.000 < 0.05$), dimana seluruh responden mengalami penurunan kecemasan ke kategori rendah setelah mengikuti intervensi selama dua minggu.
4. Tingkat kepatuhan ibu dalam mempraktikkan teknik tiup-tiup memiliki hubungan signifikan dengan besarnya penurunan kecemasan ($R^2 = 0.182$, $\beta = 3.77$). Semakin tinggi kepatuhan, semakin besar pula penurunan kecemasan yang dialami ibu hamil.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas dan tenaga kesehatan, khususnya bidan, disarankan mengembangkan program edukasi berbasis video dan mengembangkan layanan pendukung. Hal ini bertujuan untuk membantu mengurangi kecemasan ibu hamil terutama pada fase puncak intensitas persalinan, seperti saat kontraksi kuat dan mengejan.
2. Bagi ibu hamil, disarankan untuk rutin mempraktikkan teknik tiup-tiup sebagai strategi relaksasi mandiri menjelang persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida).
3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat memperluas cakupan lokasi, melibatkan kelompok kontrol, dan menilai efek jangka panjang dari intervensi untuk menguatkan generalisasi hasil serta menilai keberlanjutan dampaknya.
4. Bagi institusi pendidikan, khususnya program studi kebidanan, disarankan untuk memasukkan materi mengenai teknik tiup-tiup dan pendekatan hipnoterapi ke dalam kurikulum pembelajaran. Selain itu, hasil dari penelitian ini dapat diintegrasikan sebagai salah satu contoh penerapan intervensi non-farmakologis berbasis bukti (*evidence-based practice*) dalam mengelola kecemasan ibu hamil trimester III. Integrasi ini tidak hanya memperkaya keterampilan calon bidan dalam memberikan edukasi, tetapi juga mendukung pembelajaran berbasis riset (*research-based learning*) dalam menciptakan layanan kebidanan yang komprehensif dan berorientasi pada kesejahteraan psikologis ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG (2024) 'Anxiety and Pregnancy', in. Available at: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/anxiety-and-pregnancy>.
- Aguilera-Martín, Á. *et al.* (2021) 'Psychological, Educational, and Alternative Interventions for Reducing Fear of Childbirth in Pregnant Women: A Systematic Review', *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), pp. 525–555. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp>.
- Aisyah, R. D. and Prafitri, L. D. (2024) *Deteksi Kecemasan Ibu Hamil: Menyelami Penyebab Tiap Trimester*. Penerbit NEM.
- Alemu, C., Wudu, H. and Lakew, S. (2024) 'Fear of childbirth and its Associated Factors among Pregnant Women in Dejen Woreda, East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: a Community-Based Cross-sectional Study', *Scientific Report*, 14, p. 9319. doi: [10.1038/s41598-024-58855-5](https://doi.org/10.1038/s41598-024-58855-5).
- Alfaroby, H. (2021) 'Karena Metode Tiup-tiup, Bidan Cantik Kebanjiran Pasien', in El-Yana, K. (ed.) *Perempuan dalam Bingkai Media*. Indigo Media.
- Astuti, Y. L. and Kao, C.-H. (2022) 'Penerjemahan dan Validasi Instrumen Takut Melahirkan ke dalam Bahasa Indonesia: W-DEQ Versi A', *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 3(1). doi: [10.36082/jmswh.v3i1.814](https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i1.814).
- Badan Informasi Geospasial (2025) *Geoportal Tanah Air Indonesia*. Available at: <https://tanahair.indonesia.go.id/map/>.
- Cahnmann, M., Brumelow, A. and Wang, Y. (2023) 'TikTok and Public Health Storytelling: An Educational Tale', *The English Journal*, 112(3), pp. 36–43. doi: [10.58680/ej202332227](https://doi.org/10.58680/ej202332227).
- Camanni, G. *et al.* (2023) "Being disabled" as an Exclusion Criterion for Clinical Trials: a Scoping Review', *BMJ Glob Health*, 8(11), p. e013473. doi: [10.1136/bmjgh-2023-013473](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013473).
- Catsaros, S. and Wendland, J. (2020) 'Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review', *Midwifery*, 84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102666>.
- Challacombe, F. ., Potts, L. and Carter, B. (2021) 'Optimising Psychological Treatment for Anxiety Disorders in Pregnancy (ADEPT): Study Protocol For a Feasibility Trial of Time-intensive CBT Versus Weekly CBT', *Pilot Feasibility Stud*, 7(101). doi: <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00838-8>.
- Chee, R., Capper, T. . and Muurlink, O. . (2023) 'The Impact of Social Media Influencers on Pregnancy, Birth, and Early Parenting Experiences: A Systematic Review.', *Midwifery*, 120:103623. doi: [10.1016/j.midw.2023.103623](https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103623).
- Eakley, R. and Lyndon, A. (2022) 'Antidepressant use During Pregnancy:

- Knowledge, Attitudes, and Decision-Making of Patients and Providers', *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(3), pp. 332–353. doi: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13366>.
- Fletcher, S. (2014) *Mindful Hypnobirthing: Hypnosis and Mindfulness Techniques for a Calm and Confident Birth*. London : Vermilion.
- Gill, P., Henning, J. and Carlson, K. (2023) 'Abnormal Labor', *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459260/>.
- Graves, K. (2017) *Hypnobirthing Book with Antenatal Relaxation*. Katharine Publishing.
- Grilo, A. M. et al. (2022) 'Effectiveness of Educational Videos on Patient's Preparation for Diagnostic Procedures: Systematic Review and Meta-Analysis', *Prev Med Rep*, 5(8), p. 101895. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.101895.
- Haugan, G. and Eriksson, M. (2021) 'An Introduction to the Health Promotion Perspective in the Health Care Services', in *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. Springer. doi: 10.1007/978-3-030-63135-2_1.
- Jannah, S. ., Asnuriyanti, R. and Fithria (2022) 'Increasing Knowledge and Attitudes of Pregnant Women In Preventing Postpartum Depression Trought Self-Help Psychological Intervension', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(4). doi: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.75933>.
- Keenan-Lindsay, L. et al. (2021) *Maternal Child Nursing Care in Canada*. Elsevier Health Sciences.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Khoiri, N. (2019) *Metodologi Penelitian Pendidikan: Ragam, Model, & Pendekatan*. Southeast Asian Publishing.
- Kirubamani, N. H., Alexander, N. A. P. and Premalatha, R. (2021) *Undergraduate Manual of Clinical Cases in Obgy 2nd Edition*. Elsevier Health Sciences.
- Komite Etik (2021) *Pedoman dan Standar Etik: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kristy, N. . and Mahmudiono, T. (2022) 'Optimizing Nutrient Intake as a Preventive Effort in Overcoming Mental Health Problem', *Media Gizi Kesmas*, 11(02), pp. 544–561. doi: 10.20473/mgk.v11i2.2022.548-555.
- Kurniawati, W. et al. (2024) 'Test Validity of The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire for Pregnant Women in Indonesia: A Pilot Study', *Research Square Platform LLC*. doi: 10.21203/rs.3.rs-4327474/v1.
- Lazarus, R. (2020) *Psychological Stress in the Workplace*. CRC Press.

- Levin-Zamir, D. *et al.* (2022) 'Digital Environment and Social Media as Settings for Health Promotion', in Kokko, S. and Baybutt, M. (eds) *Handbook of Settings-Based Health Promotion*. Springer, pp. 205–224. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-030-95856-5_12.
- Machali, I. (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif: Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan dan Analisis dalam Penelitian Kuantitatif*. CV Istana Agency.
- Mishra, P. *et al.* (2019) 'Descriptive Statistics and Normality Tests for Statistical Data', *Ann Card Anaesth*, 22(1), pp. 67–72. doi: [10.4103/aca.ACA_157_18](https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18).
- Muksin, N. *et al.* (2024) *Buku Referensi Metodologi Penelitian Bidang Sosi*. Edited by E. Rianty. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nada, A. ., Khasanah, L. . and Yunani (2023) 'Efektivitas Media Sosial Tiktok Sebagai Media Promosi Kesehatan', in Widayanti, A. F. (ed.) *Peran SDGs dalam Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Nasr, E. H. *et al.* (2020) 'Fear from Childbirth among Pregnant Women', *Open Access Library Journal*, 7(7). doi: [10.4236/oalib.1106427](https://doi.org/10.4236/oalib.1106427).
- Nestor, P. G. and Schutt, R. K. (2014) *Research Methods in Psychology: Investigating Human Behavior*. 3rd edn. SAGE Publications.
- Nilsson, C. *et al.* (2018) 'Definitions, Measurements and Prevalence of Fear of Childbirth: a Systematic Review', *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), p. 28. doi: [10.1186/s12884-018-1659-7](https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7).
- Nonacs, R. (2024) 'Essential Reads: The Use of Sedative-Hypnotic Drugs During Pregnancy', in *Essential Reads, Psychiatric Disorders During Pregnancy*. MGH Center Womens Mental Health.
- Onchonga, D. *et al.* (2021) 'Translation and Validation of the Swahili Version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A (W-DEQ-A)', *Sexual & Reproductive Healthcare*. doi: [10.1016/j.srhc.2021.100626](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100626).
- Phunyammalee, M., Buayaem, T. and Boriboonhirunsarn, D. (2019) 'Fear of Childbirth and Associated Factors among Low-risk Pregnant Women', *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(6), pp. 763–767. doi: [10.1080/01443615.2019.1584885](https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1584885).
- Prawirohardjo, S. (2020) *Buku Ilmu Kebidanan*. 4th, Cetakan edn. Edited by M. Anwar, A. Baziad, and P. R. Prabowo. Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Raodah and Lina, H. (2022) 'Media Sebagai Edukasi Intervensi Promosi Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Media as Education Intervention for Public Health Promotion in Indonesia', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. doi: [10.56338/mppki.v5i2.2039](https://doi.org/10.56338/mppki.v5i2.2039).
- Runkle, J. *et al.* (2023) 'Association Between Perinatal Mental Health and Pregnancy and Neonatal Complications: A Retrospective Birth Cohort

- Study', *Womens Health Issues*, 33(3), pp. 289–299. doi: 10.1016/j.whi.2022.12.001.
- Shoshana, S., Bennett and Indman, P. (2015) *Beyond the Blues*. Untreed Reads Publishing, LLC. Available at: <https://archive.org/details/beyondblues0000shos>.
- Siobhan, M. (2019) *Hypnobirthing - Practical Ways to Make Your Birth Better*.
- Stellefson, Paige and Chaney (2020) 'Evolving Role of Social Media in Health Promotion: Updated Responsibilities for Health Education Specialists.', *Int J Environ Res Public Health*, 12:1153. doi: 10.3390/ijerph17041153.
- Striebich, S., Mattern, E. and Ayerle, G. M. (2018) 'Support for Pregnant Women Identified with Fear of Childbirth (FOC)/Tokophobia – A Systematic Review of Approaches and Interventions', *Midwifery*, 6, pp. 97–115. doi: 10.1016/j.midw.2018.02.013.
- Taman, A. H. S., Hassen, H. A. E. and Shoukhba, N. S. M. (2024) 'Effect of Breathing Technique of Blowing versus Perineal Warm Compresses During the Second Stage of Labor on Birth Outcomes Among Primipara', *Egyptian Journal of Health Care (EJHC)*, 15(3). doi: 10.21608/ejhc.2024.372632.
- Tomaso, C., Johnson, A. and Nelson, T. (2020) 'The Effect of Sleep Deprivation and Restriction on Mood, Emotion, and Emotion Regulation: Three Meta-Analyses in One', *Sleep*, 44(6). doi: 10.1093/sleep/zsaa289.
- UPT Puskesmas Dersalam (2021) *Profil Kesehatan UPT Puskesmas Dersalam Tahun 2020*. Available at: <https://puskesmas-dersalam.kuduskab.go.id/profil/>.
- Ward, Z. J. (2022) 'Obstructed Labor', *Global Maternal Health (GMath)*. Available at: http://gmath-model.org/1_5_2_OL.html.
- Yuniasti, R. D. et al. (2021) 'The Effect of Hypnotherapy on Pain Intensity in Postoperative Patients: A Systematic Review', *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 2(2), pp. 112–122. doi: 10.18196/ijnp.v5i1.10938.
- van der Zee-van, A. I. et al. (2021) 'Postpartum Depression and Anxiety: a Community-Based Study on Risk Factors Before, During and After Pregnancy', *Journal of affective disorders*, 286, pp. 158–165. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.062>.