

**EFEKTIFITAS TERAPI MOXA KOMBINASI RELAKSASI *HYPNOBIRTHING*
TERHADAP PERCEPATAN PERSALINAN KALA I PADA PRIMIGRAVIDA
DI GRIYA BUNDA SEHAT BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

**EFEKTIFITAS TERAPI MOXA KOMBINASI RELAKSASI *HYPNOBIRTHING*
TERHADAP PERCEPATAN PERSALINAN KALA I PADA PRIMIGRAVIDA
DI GRIYA BUNDA SEHAT BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

EFEKTIFITAS TERAPI MOXA KOMBINASI RELAKSASI *HYPNOBIRTHING* TERHADAP PERCEPATAN PERSALINAN KALA I PADA PRIMIGRAVIDA DI GRIYA BUNDA SEHAT BALIKPAPAN

SKRIPSI

Disusun oleh :

NENY RAHMAWATI
NIM : 200411029

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Tanggal 18 Agustus 2021



Tuti Meihartati, S.ST, M.Kes
NIDN : 0805058503

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norapifah, S.ST, M.Keb
NIK : 1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

**EFEKTIFITAS TERAPI MOXA KOMBINASI RELAKSASI *HYPNOBIRTHING*
TERHADAP PERCEPATAN PERSALINAN KALA I PADA PRIMIGRAVIDA
DI GRIYA BUNDA SEHAT BALIKPAPAN**


SKRIPSI

Disusun oleh :

NENY RAHMAWATI
NIM : 200411029

Telah berhasil di pertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 11 Desember 2021

Penguji I



Ns. Wahyu Dewi, MS
NIDN : 111702880

Penguji II



Hj. Sumiati, SKM, M. Kes
NIDN : 0010056907

Penguji III



Tuti Meihartati, S. ST, M. Kes
NIDN : 0805058503

Mengetahui,

Ketua Program Studi

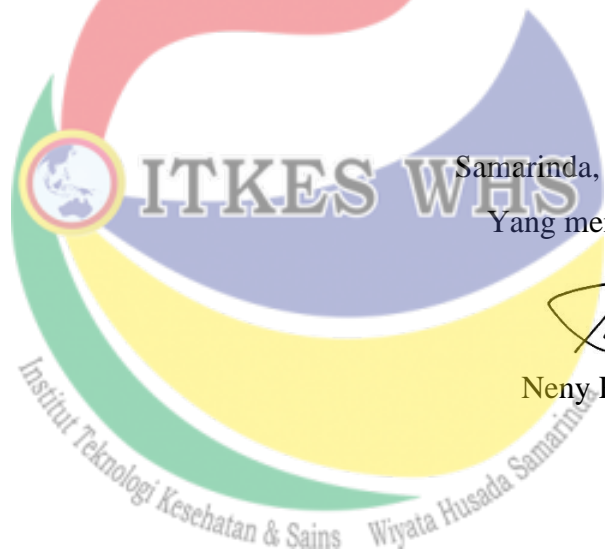
Hestri Norhapifah, SST, M.Keb
NIDN 1129059002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Neny Rahmawati
NIM : 200411029
Program Studi : S.1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Efektivitas terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan kala I pada primigravida di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021”.

Menyatakan bahwa skripsi/ karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 11 Desember 2021

Yang membuat pernyataan,

Neny Rahmawati

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “ **Efektifitas Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi *hypnobirthing* Terhadap Percepatan Persalinan Kala I Pada Primigravida Di Griya Bunda Sehat Balikpapan**”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST,M.Keb Selaku Ketua Program Studi. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya
4. Ibu Tuti Meihartati, S.ST.,M.KES, selaku dosen pembimbing sekaligus penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns. Wahyu Dewi,MS selaku penguji I yang banyak memberikan masukan, bimbingan dan saran untuk perbaikan pengusunan skripsi ini.

6. Ibu Sumiati, SKM.,M.Kes selaku penguji II yang banyak memberikan masukan, bimbingan dan saran untuk perbaikan pengusunan skripsi ini.
7. Tim Griya Bunda Sehat Balikpapan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan Program Studi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah saudara perjuangan terbaik bagi peneliti.
9. Kepada Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



Samarinda, 11 Desember 2021

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Neny Rahmawati

NIM : 200411029

Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**EFEKTIFITAS TERAPI MOXA KOMBINASI RELAKSASI
HYPNOBIRTHING TERHADAP PERCEPATAN PERSALINAN
KALA I PADA PRIMIGRAVIDA DI GRIYA BUNDA SEHAT
BALIKPAPAN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 11 Desember 2021

Yang menyatakan



(Neny Rahmawati)

ABSTRAK

Efektifitas Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi *Hypnobirthing* Terhadap Percepatan Persalinan Kala I Pada Primigravida

Neny Rahmawati¹, Tuti Meihartati²

¹neny_rahmawati03@yahoo.com, ²tutimeihartati1985@gmail.com

Latar Belakang : Persalinan merupakan hal yang fisiologis, tetapi proses persalinan menjadi bermasalah ketika proses persalinan menjadi lama dan dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu. Pada partus lama juga dapat terjadi perdarahan postpartum dan dapat menyebabkan kematian ibu. Terapi moxa merupakan metode akupuntur yang dapat membantu melancarkan proses persalinan. Relaksasi *hypnobirthing* berdasarkan pada keyakinan bahwa perempuan dapat mengalami persalinan melalui insting untuk melahirkan secara alami dengan tenang, nyaman, dan percaya diri sehingga proses persalinan menjadi lancar. **Tujuan :** mengetahui pemberian terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan kala I pada primigravida. **Metode:** Jenis penelitian merupakan kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimental* dengan rancangan *two group with control group design* dengan jumlah sampel 24 responden dengan kelompok eksperimen 12 orang dan kelompok kontrol 12 orang, yang dipilih menggunakan *consecutive sampling*. Alat ukur lembar observasi menggunakan partograf dan SOP. Analisa data menggunakan uji *independent t test*. **Hasil :** Percepatan persalinan kala I kelompok kontrol sebanyak 75% proses persalinan cepat dan 25% proses persalinan lambat. Percepatan persalinan kala I kelompok eksperimen sebanyak 83,3% proses persalinan cepat dan 2 orang (16,7%) proses persalinan lambat. Ada perbedaan percepatan persalinan kala I antara kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* dan kelompok eksperimen yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* dengan nilai p value 0,028 dimana terapi moxa kombinasi *hypnobirthing* lama persalinan 5,5 jam lebih cepat dibandingkan kelompok kontrol. **Kesimpulan :** pemberian terapi moxa kombinasi *hypnobirthing* efektif untuk mempercepat proses persalinan terutama pada primigravida.

Kata Kunci : Terapi Moxa, *hypnobirthing*, Percepatan Persalinan

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effectiveness of Moxa Therapy Combination of Hypnobirthing Relaxation on the Acceleration of First Stage of Labor in Primigravida

Neny Rahmawati¹, Tuti Meihartati²

¹neny_rahmawati03@yahoo.com, ²tutimeihartati1985@gmail.com

Abstract

Background: Labor is a physiological process, but the delivery process becomes problematic when the labour process is prolonged and can result in infection, exhaustion, and dehydration in the mother. Postpartum haemorrhage can occur during prolonged labour and lead to maternal death. Moxa therapy is an acupuncture technique that can aid in the initiation of labour. The belief behind hypnobirthing relaxation is that women can experience childbirth through instincts to give birth naturally in a calm, comfortable, and confident manner, resulting in a smooth delivery process. **Purpose:** To determine the administration of moxa therapy with a combination of hypnobirthing relaxation to accelerate the first stage of labour in primigravida. **Method:** This study was quantitative with a quasi-experimental design, a two-group design, and a control group design, with a total sample of 24 respondents divided into an experimental group of 12 participants and a control group of 12 participants, selected using consecutive sampling. Partograph and SOP were used to measure observation sheets. The independent t-test was used to analyze the data. **Result:** The control group had a faster first stage of labour, with up to 75% fast labour and 25% slow labour. The first stage of labour in the experimental group was 83.3% fast labour and two participants (16.7% slow delivery). With a p-value of 0.028, there was a difference in the acceleration of the first stage of labour between the control group that did not receive moxa therapy with a combination of hypnobirthing relaxation and the experimental group that did receive moxa therapy with a combination of hypnobirthing relaxation, with the moxa therapy with a combination of hypnobirthing being 5.5 hours faster than the control group. **Conclusion:** Hypnobirthing combined with moxa therapy effectively accelerates labour, particularly primigravida.

Keywords: Moxa Therapy, Hypnobirthing, Accelerated Labor

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	10
1. Persalinan.....	10
2. Terapi Moxa.....	26
3. Terapi <i>hypnobirthing</i>	33
B. Kerangka Teoritis	42
C. Hipotesis	43
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	44
B. Kerangka Konsep Penelitian	45
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
D. Populasi dan Sampel Penelitian	45
E. Identifikasi Variabel Penelitian	47
F. Definisi Operasional.....	47
G. Variabel Penelitian.....	48
H. Instrumen Penelitian.....	48
I. Teknik Pengolahan Data	49
J. Teknik Analisa Data.....	49
K. Etika Penelitian.....	50

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	53
	B. Hasil Penelitian.....	54
	1. Karakteristik Responden.....	54
	2. Analisis Univariat	55
	3. Uji Normalitas.....	55
	4. Analisis Bivariat	56
	C. Pembahasan	57
	1. Karakteristik Responden.....	57
	2. Percepatan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin yang tidak dilakukan Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi <i>hypnobirthing</i>	58
	3. Percepatan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin yang dilakukan Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi <i>hypnobirthing</i>	59
	4. Perbedaan percepatan persalinan kala I antara kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi <i>hypnobirthing</i> dan kelompok eksperimen yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi <i>hypnobirthing</i> di Griya Bunda Sehat Balikpapan	61
	D. Keterbatasan Penelitian	66
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	67
	B. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Variabel Penelitian.....	47
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021.....	54
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021.....	55
Tabel 4.3 Uji Normalitas Data Percepatan Persalinan.....	56
Tabel 4.4 Efektifitas Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi <i>hypnobirthing</i> Terhadap Percepatan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021.....	56



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	42
Bagan 3.1. Kerangka Konsep.....	44
Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	45



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Terapi Moxa..... 30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : SOP Terapi Moxa (Moxibustion) Kombinasi dengan *hypnobirthing*
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Proses Persalinan
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 9 : Balasan Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 10 : Data Penelitian
- Lampiran 11 : Analisa Statistik
- Lampiran 12 : Contoh Jawaban Kuesioner
- Lampiran 13 : Dokumentasi
- Lampiran 14 : Serifikat Pelatihan pendukung penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dan kehamilan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan merupakan kejadian fisiologis dan normal yang dialami oleh wanita. Persalinan yang tidak dapat ditangani dengan baik dapat menyebabkan proses persalinan tidak berlangsung dengan lancar sehingga persalinan berlangsung lama (Manuaba, 2013).

Rasio tindakan *Secsio Cesarea* di Indonesia sejak era JKN selalu di atas rata-rata rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 10% hingga 15%. Di negara negara Eropa, proporsi *Secsio Cesarea* umumnya kurang dari 10%. Misalnya Finlandia dan Norwegia 6,6%, Belanda 7,7%, Swedia 8,6% dan Inggris 9%. Menurut laporan KMKB ini, *Secsio Cesarea* apabila dilakukan sesuai indikasi akan mencegah kematian ibu dan bayi. Namun tidak ada bukti yang bermakna bahwa rasio *Secsio Cesarea* di atas 10% bisa menurunkan mortalitas (kematian) ibu dan bayi, dan beberapa factor penyebab *Secsio Cesarea* seperti persalinan lama, persalinan macet, gawat janin, preeklampsia, dan janin besar (Depkes RI, 2019)

World Health Organization (WHO) melaporkan setiap harinya di tahun 2018, sekitar 810 wanita meninggal akibat masalah atau komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah. Salah satu komplikasi pada persalinan adalah persalinan lama, analisis data WHO menunjukkan pada tahun 2018 persalinan lama menjadi penyebab langsung komplikasi persalinan dengan jumlah kejadian sebesar 69.000 atau 2,8% kematian dari semua kematian ibu diseluruh dunia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017) menyebutkan persalinan lama menjadi komplikasi persalinan yang paling banyak dilaporkan yaitu sebesar 41%. SDKI (2017) menyebutkan wanita dengan komplikasi saat persalinan

dilaporkan paling banyak mengalami persalinan lama sebanyak 35% kelahiran, disusul ketuban pecah dini 15%, pendarahan berlebihan 8% dan demam sebanyak 8%. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga 2018 persalinan lama menjadi komplikasi penyebab kematian ibu nomor 5 di Indonesia (Fauziyah, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Balikpapan tahun 2018 jumlah partus lama sebanyak 12,3% (Dinkes Balikpapan, 2018)

Faktor terjadinya persalinan lama di bagi menjadi dua faktor yaitu faktor penyebab dan faktor resiko, faktor penyebab adalah his, mal presentasi dan mal posisi, janin besar, panggul sempit, kelainan serviks dan vagina, disproporsi fetovelvik, dan ketuban pecah dini, dan faktor resiko adalah analgesik dan anastesis berlebihan, paritas, usia, wanita dependen, respons stres, pembatasan mobilitas. Persalinan lama dapat menyebabkan persalinan *sectio caesarea* sampai pada *cremation* ibu (Oxorn, 2010).

Dampak yang mungkin terjadi jika persalinan lama adalah adanya infeksi yang serius bagi ibu dan janin, terutama bila keadaan ketuban sudah pecah, hal ini bisa terjadi dikarenakan adanya bakteri yang naik menuju cairan amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion, yang dapat menimbulkan bakteremia dan sepsis bagi ibu dan janin. (Saifuddin, 2012). Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu. Pada partus lama juga dapat terjadi perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. Partus lama juga menyebabkan perdarahan postpartum, yang merupakan penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia (Wahyuningsih dalam Bakhtiyani, 2015).

Keberhasilan sebuah proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu dan bayi, kondisi psikis maupun penolong yang membantu proses persalinan. Bila salah satu dari faktor tersebut ada yang tidak sesuai bisa terjadi masalah dalam proses persalinan, baik terhadap ibu atau bayinya. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi diakibatkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut, sehingga terjadi keterlambatan penanganan. Bila persalinan dimulai, interaksi antara *passanger*, *passage*, *power*, dan psikis harus sinkron

untuk terjadinya kelahiran pervaginam spontan (Llewellyn, dalam Sariati, 2016).

Power atau kekuatan ibu merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi persalinan untuk berlangsung lama. Kala I yang lama disebabkan karena tidak adekuatnya kontraksi uterus (His) yang menyebabkan pembukaan berjalan lambat. Persalinan yang lama dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan sehingga kehabisan tenaga. Dampaknya adalah bahwa kontraksi uterus semakin tidak adekuat dan selanjutnya kondisi ini dapat menyebabkan kegagalan kemajuan persalinan (Oxom, 2010).

Judha (2012) menjelaskan kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi persalinan akan meningkatkan nyeri. Kecemasan akan meningkatkan respons individu terhadap rasa sakit, ketidaksiapan menghadapi persalinan. Takut yang tidak diketahui, pengalaman melahirkan yang buruk lalu, dukungan dan fasilitasi persalinan yang tidak baik juga akan menambah kecemasan sehingga terjadi peningkatan rangsang nosiseptif pada tingkat korteks serebral dan peningkatan sekresi katekolamin, serta peningkatan rangsang nosiseptif. Panggul karena penurunan aliran darah dan ketegangan otot dan mempengaruhi kemajuan proses persalinan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan moksibasi.

Moksibasi merupakan tehnik pengobatan Asia Timur dari moksa (*mugwort; Artemisia argil Folium*) yang dibakar kemudian dihangatkan pada titik-titik akupunktur atau daerah tertentu dipermukaan tubuh, digunakan dari ribuan tahun lalu. Efek terapeutik moksibasi didapat dari kombinasi adanya panas, tar, aroma dan juga dari adanya reaksi psikologis. Moksibasi juga dapat mengatur sistem kekebalan tubuh, dapat merangsang sistem anti inflamasi, meningkatkan sirkulasi peredaran darah serta dapat melepaskan zat kimia yang bisa mengurangi rasa sakit dan nyeri (Tono, 2019).

Moksibasi merupakan metode non medis yang dinilai efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, membuat persalinan lebih nyaman membuat otot menjadi rileks dimana ibu yang bersalin telah mengatakan rasa sakitnya telah mereda dan timbul sensasi nyaman dan tenang setelah diberikan terapi.

Hal ini dikarenakan saat oksidasi tubuh akan memungkinkan terjadinya transmisi saraf sensorik. serabut A-Beta sebagai pemancar saraf sehingga mengurangi transmisi nyeri dan menutup gerbang penghantar nyeri sinaps sehingga proses persalinan menjadi lebih mudah (Tono, 2019).

Jaelani (2018) dalam sebuah penelitian terhadap 30 primigravida yang sedang mengalami nyeri persalinan kala I, dikatakan terjadi penurunan efek oksidasi terhadap nyeri persalinan. Pemberian oksidasi terhadap ibu bersalin kala I terbukti mampu mempercepat proses persalinan kala I.

Selain oksidasi, salah satu upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus pada saat persalinan adalah dengan menggunakan teknik *hypnobirthing*. Metode *hypnobirthing* merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan *hypnosis* untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan, dan panik sebelum, selama dan setelah persalinan). Salah satu tekniknya adalah *autohipnosis* (*selfhipnosis*) atau swasugesti dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (tanpa rasa sakit), dan yang lebih penting lagi adalah untuk kesehatan jiwa dari bayi yang dikandungnya. Ketika wanita yang melahirkan terbebas dari rasa takut, otot tubuhnya, termasuk otot rahim, akan mengalami relaksasi yang membuat proses kelahiran menjadi lebih mudah dan bebas stress (Kuswandi 2013; Semple, 2015).

Di beberapa negara seperti Amerika Serikat telah dikembangkan metode non-farmakologis untuk menghadapi persalinan yaitu metode *hypnobirthing*. Metode ini merupakan metode alamiah yang digunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu selama persalinan. Metode relaksasi *hypnobirthing* membantu memusatkan perhatian berdasarkan pada keyakinan bahwa perempuan dapat mengalami persalinan melalui insting untuk melahirkan secara alami dengan tenang, nyaman, dan percaya diri. Latihan ini mengajarkan ibu hamil menjalankan teknik relaksasi yang alami, sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh syaraf secara harmonis dan dengan

kerjasama penuh. Rangkaian teknik relaksasi mulai dari relaksasi otot, relaksasi pernafasan, relaksasi pikiran dan penanaman kalimat positif yang dilakukan secara teratur dan konsentrasi akan menyebabkan kondisi rileks pada tubuh sehingga tubuh memberikan respon untuk mengeluarkan hormon endorfin yang membuat ibu menjadi rileks dan menurunkan rasa nyeri terutama ketika otak mencapai gelombang alfa atau saat istirahat. Pada kondisi ini saat tubuh mengeluarkan hormon serotonin dan endorfin sehingga manusia dalam kondisi rileks tanpa ketegangan dan kecemasan sehingga proses persalinan menjadi lebih mudah (Aprilia, 2010 dalam Sariati, 2016).

Penelitian Sariati (2016) dengan menunjukkan Pengaruh *hypnobirthing* Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Bpm Kota Cimahi dimana hasilnya bahwa rata-rata lama persalinan pada ibu bersalin tanpa diberikan *hypnobirthing* adalah dengan kemajuan persalinan 100 menit dan rata-rata ibu bersalin dengan *hypnobirthing* adalah 66,7 menit. Nilai p 0.038 berarti bahwa ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Griya Bunda Sehat pada bulan juni 2021, menunjukkan hasil bahwa jumlah partus lama di Griya Bunda Sehat Balikpapan tahun 2020 sebanyak 23 kasus. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan kala I pada ibu bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Persalinan merupakan hal yang fisiologis, tetapi proses persalinan menjadi bermasalah ketika proses persalinan menjadi lama. Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu. Pada partus lama juga dapat terjadi perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. Partus lama juga merupakan salah satu factor penyebab tingginya angka Secar di Indonesia. Berbagai upaya dilakukan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Terapi moxa merupakan

metode akupuntur yang dapat membantu melancarkan proses persalinan. Selain itu untuk membantu mempercepat proses persalinan dapat dilakukan relaksasi *hypnobirthing* berdasarkan pada keyakinan bahwa perempuan dapat mengalami persalinan melalui insting untuk melahirkan secara alami dengan tenang, nyaman, dan percaya diri sehingga proses persalinan menjadi lancar. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* efektif terhadap percepatan persalinan pada ibu bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan kala I pada ibu bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan
- b. Mengidentifikasi percepatan persalinan kala I pada ibu bersalin pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi percepatan persalinan kala I pada ibu bersalin pada kelompok eksperimen yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021.
- d. Menganalisis perbedaan percepatan persalinan kala I antara kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* dan kelompok eksperimen yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kebidanan yang dibuat untuk bahan referensi dan materi untuk mahasiswa kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi Asuhan Sayang Ibu pada persalinan untuk melakukan intervensi percepatan persalinan melalui intervensi kombinasi *hypnobirthing* dan terapi moxa.

b. Bagi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai intervensi kombinasi *hypnobirthing* dan terapi moxa terhadap percepatan persalinan.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan /pengetahuan peneliti tentang pengaruh intervensi kombinasi *hypnobirthing* dan terapi moxa terhadap percepatan proses persalinan.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi kombinasi *hypnobirthing* dan terapi moxa untuk mempercepat proses persalinan.

E. Penelitian Terkait

1. Sariati Yoseva (2016) Pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin dan lama persalinan di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kabupaten Malang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin dan lama persalinan di Bidan Praktek Mandiri wilayah Kabupaten Malang. Metode: Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan desain *posttest only control group design*. Jumlah sampel seluruhnya dalam penelitian ini sebanyak 30 ibu primipara yang dibagi

dalam 2 kelompok, yaitu 15 ibu bersalin dengan *hypnobirthing* dan 15 ibu bersalin tanpa menggunakan *hypnobirthing*. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus 2015 sampai dengan Desember 2015. Analisis data dilakukan dengan uji Mann Whitney dengan p value 0,05. Hasil: Ibu bersalin dengan *hypnobirthing* sebanyak 11 orang (73,3%) tidak mengalami gejala kecemasan dan 8 orang (53,3%) dalam katagori lama persalinan normal (4-8 jam). Sedangkan ibu bersalin tanpa *hypnobirthing* sebanyak 6 orang (40%) termasuk dalam katagori gejala kecemasan sedang dan 6 orang (40%) dengan proses persalinan normal. Hasil analisis dengan mann whitney terhadap lama persalinan signifikasi sebesar 0,229. Dan nilai signifikasi terhadap tingkat kecemasan sebesar 0,001. Karena nilai signifikasi $< 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebas penelitian adalah membandingkan terapi moxa kombinasi *hypnobirthing* sedangkan penelitian sebelumnya hanya *hypnobirthing*, variabel bebas penelitian yang akan dilakukan adalah percepatan persalinan sementara penelitian sebelumnya kecemasan dan lama persalinan.

2. Muhidayati Wiwik (2017) *Effect Of hypnobirthing on the Progress of the latent phase of labor in primigravida*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan fase laten. Metode: Penelitian ini merupakan quasi-experiment dengan desain posttest only control group design. Tiga puluh dua ibu primigravida difase laten persalinan dipilih menggunakan purposive sampling, dengan 16 ditugaskan pada kelompok eksperimen dan kontrolkelompok. Kemajuan persalinan diukur dengan empat indikator yang dicatat dalam partograf, yaitu frekuensi dan durasi persalinan kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan penurunan kepala janin. Uji t independen digunakan untuk analisis data. Hasil: Terdapat perbedaan yang signifikan pada frekuensi kontraksi uterus ($p=0,001$), durasi kontraksi ($p=0,001$), dilatasi serviks

($p=0,007$), dan penurunan kepala janin ($p=0,001$) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kesimpulan: Teknik *hypnobirthing* signifikan dalam mempercepat kemajuan persalinan fase laten pada primigravida.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebas penelitian adalah membandingkan terapi moxa kombinasi *hypnobirthing* sedangkan penelitian sebelumnya hanya *hypnobirthing*, variabel bebas penelitian yang akan dilakukan adalah percepatan persalinan sementara penelitian sebelumnya lama persalinan fase laten.

3. Tono Sedy Firza Novilia (2019) Efektivitas Moksibusi L14 SP6 Terhadap Dilatasi Serviks dan Nyeri Persalinan Kala I. Penelitian ini bertujuan menjelaskan efektivitas dari moksibusi terhadap dilatasi serviks dan nyeri persalinan kala I. Metode: penelitian ini Quasi Ekperiment dengan menerapkan perlakuan kepada 2 kelompok (pre-post control group tes). Subjek penelitian ini 32 ibu inpartu kala I dibagi menjadi 2 kelompok intervensi dan control, dengan kriteria inklusi ibu primigravida kala 1 fase aktif tanpa induksi. Instrument penelitian menggunakan VAS (Visual analog scale) dan partograph. Hasil: Hasil penelitian terdapat perbedaan tingkat nyeri dan kemajuan persalinan sebelum dan sesudah diberi terapi moksibusi L16 SP6, nilai p VAS 0,001 (50%) ibu mengalami nyeri ringan setelah dilakukan terapi, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok control dan kelompok intervensi (nilai p 0,051).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebas penelitian adalah membandingkan terapi moxa kombinasi dengan *hypnobirthing* sedangkan penelitian sebelumnya hanya moksibusi, variabel bebas penelitian yang akan dilakukan adalah percepatan persalinan sementara penelitian sebelumnya dilatasi serviks dan nyeri persalinan kala I.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Mochtar, 2015). Menurut Wiknjosastro (2017) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Manuaba (2015) menjelaskan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Menurut Mochtar (2015), beberapa istilah yang ada hubungannya dengan partus adalah :

1) Menurut cara persalinannya

a) Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi, pada bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

Persalinan spontan adalah bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung

dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Wiknjosastro, 2017).

- b) Partus luar biasa (abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.

2) Menurut umur kehamilannya (Mochtar, 2015)

a) Abortus

Yaitu terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin dibawah 1000 g, dibawah 28 minggu

b) Persalinan prematuritas

Yaitu persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28–36 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000 -2500 gram.

c) Persalinan aterm

Yaitu partus pada kehamilan 37–40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2500 gram

d) Persalinan serotinus

Yaitu persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur

e) Persalinan presipitatus

Yaitu partus yang berlangsung cepat, mungkin dikamar mandi, diatas beca dan sebagainya

f) Persalinan percobaan

Yaitu suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada tidaknya *disproporsi sefalopelvik*

3) Gravida dan para

a) Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya

- b) Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup

- c) Primipara yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup pertama kali
 - d) Multipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali (sampai 5 kali)
 - e) Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati
- b. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks, antara lain ditemukan factor hormonal, struktur Rahim, sirkulasi Rahim, pengaruh prostaglandin, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi.

1) Teori Penurunan hormonal

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang bekerja sebagai penenang otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi lebih tua

Menuanya plasenta yang menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale(frankeunhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

6) Induksi partus (*Induction of labour*)

Partus dapat juga ditimbulkan dengan jalan rangsangan laminaria, amniotomi dan oksitosin drips.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1) Jalan lahir (passage)

- a) Jalan lahir di bagi atas :
- b) Bagian keras: tulang – tulang panggul (rangka panggul) dan sendi.
- c) Bagian lunak panggul: otot, jaringan dan ligamen.

Anatomi jalan lahir

a) Jalan lahir keras : pelvis/panggul

Terdiri dari 4 buah tulang, yaitu :

- (1) *Os.coxae*, terdiri dari : os. Ilium, os. Ischium, os.pubis
- (2) *Os.sacrum* : promontorium
- (3) *Os.coccygis*.

Sedangkan sendi (artikulasio) terdiri dari:

- (1) buah artikulasio sacroiliaca: menghubungkan os.sacrum dan os ilium
- (2) buah artikulasiosacro coccygea: menghubungkan os. Sacrum dan os. Coccygis.
- (3) 1 buah sympisis pubis: menghubungkan 2 tulang sympisis

Bidang/pintu panggul:

- (1) Pintu Atas Panggul (PAP): Promontorium, linea inominata dan pinggir atas sympisis, disebut juga inlet.
- (2) Ruang Tengah Panggul (RTP): kira-kira pada spina ischiadica, disebut juga midlet.
- (3) Pintu Bawah Panggul (PBP): Sympisis dan arcus pubis, disebut juga outlet (Sujiyatini,dkk, 2011).

Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian

- (4) Pelvis major : bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.
- (5) Pelvis minor : menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan.
- b) Jalan lahir lunak : segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.
- c) Bidang – bidang Hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

- (1) Bidang hodge :
- (a) Hodge I : promontorium pinggir atas simfisis
 - (b) Hodge II : hodge I sejajar pinggir bawah simfisis
 - (c) Hodge III : hodge I sejajar ischiadika
 - (d) Hodge IV : hodge I sejajar ujung coccygeus
- (2) Ukuran – ukuran panggul :
- (a) Distansia spinarium (24 – 26 cm)
 - (b) Distansia cristarium (28 – 30 cm)
 - (c) Conjugate externa (18 – 20 cm)
 - (d) Lingkar panggul (80-90 cm)
 - (e) Conjugate diagonalis (12,5 cm)

2) Passenger (janin dan plasenta)

a) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin < 4000 gram.

b) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan

progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

3) Power (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

a) His (kontraksi otot rahim)

His yang normal mempunyai sifat :

(1) Kontraksi dimulai dari salah satu tanduk rahim.

(2) Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim.

(3) Kekuatannya seperti memeras isi rahim dan otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi refleksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

b) Kontraksi otot dinding perut.

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum.

4) Psikis wanita (ibu)

Proses persalinan dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu. Kecemasan yang berlebihan dapat mempengaruhi proses persalinan. Menurut Mulyani (2016) kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan kontraksi rahim tidak efisien, jalan lahir menjadi spastik dan kaku dan menyebabkan persalinan berlangsung lama.

5) Penolong/tenaga kesehatan

Sikap perawat, bidan atau dokter dapat pula menimbulkan kekecewaan dan ketakutan selama menghadapi persalinan sehingga menimbulkan ketegangan dalam jiwanya yang mengakibatkan ketegangan otot-otot jalan lahir dan mempengaruhi proses persalinan.

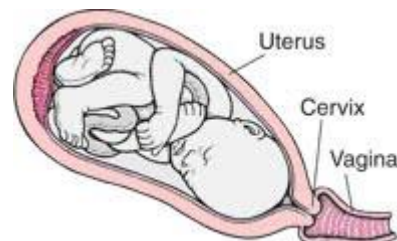
d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Adalah kala pembukaan yang berlangsung mulai pembukaan 0 cm sampai dengan pembukaan 10 cm (lengkap). Pada kala I merupakan yang masa yang paling lama, dimulai dari kontraksi sampai saluran rahim terbuka penuh oleh kepala bayi. pada tahap ini kontraksi lemah namun teratur dimulai dari bagian atas rahim ke bawah sampai vagina, biasanya diawali dengan nyeri di punggung terus menjalar menjadi seperti kram di perut bawah, sedikit demi sedikit kontraksi akan semakin sering dan kencang untuk mengeluarkan mendesak kepala bayi ke mulut rahim. Setiap kontraksi berlangsung 30 sampai 60 detik. Jarak antar kontraksi adalah 10-20 menit. Rasa sakit menghilang setiap kali rahim mengendor, mulut rahim menjadi lunak, tipis dan melebar sehingga memudahkan bayi keluar dari rahim, pada tahap ini ada sedikit cairan dan darah yang ikut menyertai proses persalinan, sebelum akhirnya pecah air ketuban (Wiknjosastro, 2017).

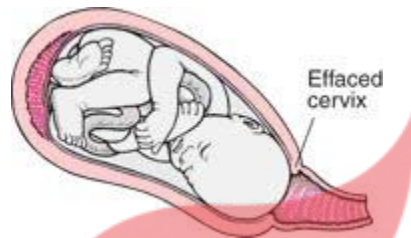
Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman pembukaan jalan lahir dapat diperhitungkan, untuk primigravida 1 cm/jam, dan multigravida 2 cm/jam sehingga sampai pembukaan lengkap dapat diperhitungkan. Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase :

- a) Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.



b) Fase Aktif :

- a) Fase Akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase Dilatasi Maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase Deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).



Fase-fase tersebut diatas dapat dijumpai pada pasien primigravida maupun multigravida, hanya pada pasien multigravida fase-fase tersebut terjadi lebih pendek.

2) Kala II (Kala Pengeluaran / Pengusiran Janin)

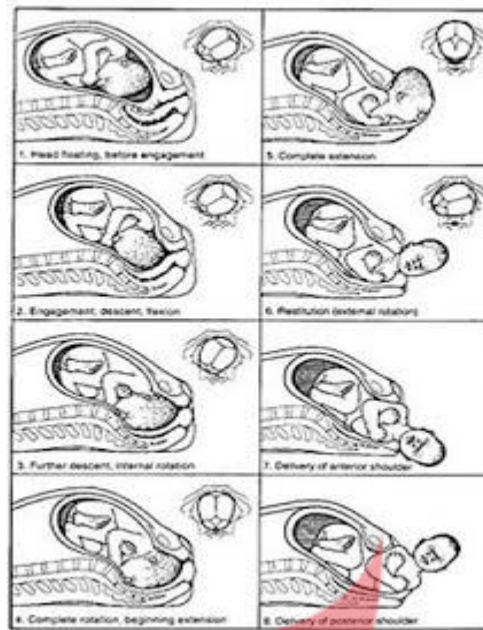
Pada kala II merupakan tahap mengeluarkan bayi atau mendedan. Tahap ini dimulai dari pembukaan penuh sampai bayi lahir. Dalam tahap ini bayi lahir melalui mulut rahim ke vagina, lalu dikeluarkan. Tahap ini biasanya berlangsung kurang dari satu jam untuk persalinan pertama. Pada persalinan kedua, hanya sekitar 20 menit, ibu akan merasakan keinginan untuk mendedan (menekan otot perut) dan merasakan sensasi seperti orang yang ingin buang air besar. Semakin lama, dorongan mendedan itu akan semakin kuat dan sering. Bayi lalu akan keluar melalui mulut rahim, pada posisi normal di mana kepala keluar terlebih dahulu, kepala bayi berfungsi sebagai pembuka jalan. Dengan demikian, bayi dapat bernafas bahkan sebelum seluruh badan keluar dari rahim (Wiknjosastro, 2017).

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot

dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium merenggang. Dengan his mencedan yang terpinpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1½ -2 jam, pada multi ½- 1 jam.

Gejala Kala II :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik.
- b) Ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Pecahnya ketuban pada pembukaan hampir lengkap sering diikuti dengan keinginan untuk mencedan karena tertekan fleksus frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan (his dan mencedan) akan mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - (1) Kepala membuka pintu.
 - (2) Subocciput bertindak sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut akan lahir UUB, dahi, hidung dan muka dan kepala seluruhnya.
 - (3) kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.



e) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

(1) Kepala dipegang secara biparietal, lalu curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

(2) Setelah kedua bahu lahir, sanggah susur untuk melahirkan seluruh sisa badan bayi.

(3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

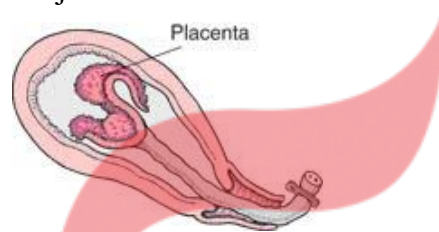
3) Kala III (Kala pelepasan plasenta/pengeluaran uri)

Pada kala III atau tahap mengeluarkan plasenta dimana pada tahap ini plasenta (jawa: ari-ari) akan terlepas dari dinding rahim. Prosesnya biasanya terjadi 15-20 menit setelah kelahiran bayi, kontraksi rahim yang keras terus berlanjut setelah kelahiran bayi dan akan menekan pembuluh darah, mengurangi perdarahan dan

menyebabkan plasenta lepas dari dinding rahim (Wiknjosastro, 2017).

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sampai 5-10 menit. Kemudian lepasnya plasenta dapat dilihat dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Uterus menjadi bundar/globuler.
- b) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.



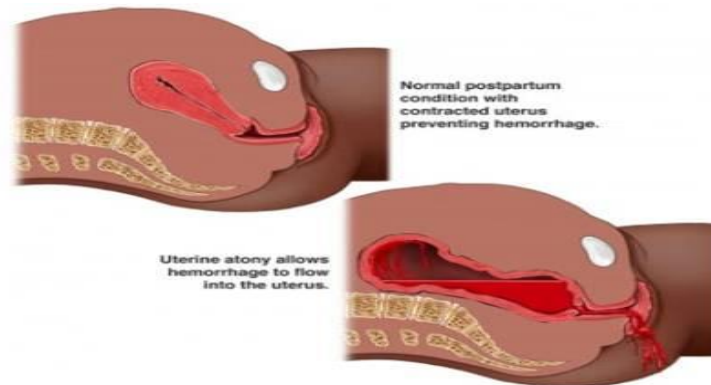
4) Kala IV (Kala observasi 2 jam)

Pada kala IV ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran.
- b) Pemeriksaan TTV.
- c) Kontraksi uterus.

d) Jumlah perdarahan



Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

e) Menolong atau Memimpin Persalinan Biasa (Mochtar, 2015)

1) Kala I

Pekerjaan penolong (dokter, bidan, penolong lainnya) dalam kala I adalah mengawasi wanita inpartu sebaik-baiknya serta menanamkan semangat diri kepada wanita ini bahwa proses persalinan adalah fisiologis. Tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong. Memberikan obat atau melakukan tindakan hanya apabila perlu dan ada indikasi. Apabila ketuban belum pecah wanita inpartu boleh duduk atau berjalan-jalan. Bila berbaring sebaiknya kesisi dimana punggung berada. Jika ketuban sudah pecah dilarang jalan, harus berbaring. Periksa dalam pervaginam dilarang kecuali ada indikasi, karena setiap pemeriksaan akan membawa infeksi, apalagi bila dilakukan tanpa memperhatikan sterilisasi (asepsis). Dalam kala pembukaan dilarang mengedan, karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm.

Pada persalinan kala I ini ibu mengalami masalah psikologi, beberapa masalah yang mungkin terjadi diantaranya adalah kecemasan menghadapi persalinan, kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan dan kemampuan mengontrol diri menurun.

Terdapat beberapa teknik mengurangi rasa sakit, yaitu:

- a) Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang memberikan support
- b) Perubahan posisi dan pergerakan
- c) Sentuhan dan massase
- d) Couterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament
- e) Pijatan ganda pada pinggul
- f)Penekanan pada lutut
- g) Kompres hangat dan kompres dingin
- h) Berendam
- i)Pengeluaran suara
- j)Visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa)
- k) Musik yang lembut dan menyenangkan ibu
- l)Terapi Aroma

Pilihan aroma yang tepat dapat membantu meredakan ketegangan dan membuat ibu merasa nyaman

m) Hipnoterapi

Pada bulan terakhir kehamilan cobalah untuk berlatih hipnoterapi dengan bantuan tenaga ahli. Ini bias digunakan pada saat persalinan, untuk menmgontrol rasa nyeri lewat sugesti positif yang ditanamkan dalam pikiran (Sujiyatni, dkk, 2011).

2) Kala II

Pada permulaan kala II umumnya kepala janin telah masuk dalam ruang panggul, karena ketuban menonjol biasanya akan pecah sendiri. Bila belum pecah harus dipecahkan. His datang lebih sering, lebih kuat dan timbullah his mengedan, penolong harus sudah siap memimpin persalinan.

Ada dua cara ibu mengedan :

- a) Dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku. Kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut ditutup.

- b) Dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring terserah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul, yaitu yang sebelah atas.

Bila kepala janin sampai dasar panggul, vulva mulai terbuka (membuka pintu) : rambut kepala kelihatan, tiap his kepala lebih maju, anus terbuka, perinium meregang. Penolong harus menahan perinium dengan tangan kanan beralaskan kain kasa supaya tidak terjadi robekan (*ruptur perinei*).

Perhatikan apakah ada tali pusat melilit di leher, kalau ada lepaskan. Kepala akan mengadakan putaran restitusi kearah dimana pinggang janin berada, lahirlah bahu depan dengan menarik kepala kearah anus (bawah), lalu bahu belakang dengan menarik pelan-pelan kearah simpisis (atas). Melahirkan badan, bokong dan kaki lebih mudah yaitu dengan mengait pada ketiak janin.

3) Kala III

Pengawasan kala pelepasan dan pengeluaran uri ini cukup penting, karena kelalaian dapat menyebabkan resiko perdarahan yang dapat membawa kematian. Biasanya uri akan keluar spontan dalam 15 – 20 menit, dapat ditunggu sampai 1 jam, tidak boleh ditunggu bila perdarahan banyak.

4) Kala IV (Kala pengawasan)

Kala pengawasan setelah 1–2 jam setelah uri lahir. Darah yang keluar harus ditakar sebaik-baiknya, kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh :

- 1). Luka pada pelepasan uri
- 2). Robekan pada serviks dan perinium

Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100–300 cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc dianggap abnormal, harus dicari sebab-sebabnya.

Perhatikan 7 pokok penting dalam kala pengawasan :

- a) Kontraksi rahim
- b) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa

- c) Kandung kencing harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kecing dan kalau tidak bisa dilakukan keteter.
- d) Luka-luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Keadaan umum ibu yaitu periksa tensi, nadi, pernapasan dan rasa sakit.
- f) Bayi dalam keadaan baik.

e. Mengukur Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm.

Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Perhatikan:

- a) Pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam
- b) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.

c) Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

2) Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Berikan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

a) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus digarid waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetric. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (JNPK-KR, 2017).

b) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan

c) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dengan satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan sesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

d) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per Volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

(2) Obat-batan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom dan waktunya.

2. Terapi Moxa

a. Pengertian

Moxa merupakan ramuan *Artemisia argyi* dikenal sebagai mugwort merupakan gabungan ramuan *Artemisia abadi*. Daun mugwort menghasilkan moxa wol setelah dilakukan pengeringan dan penggilingan, yang merupakan bahan umum dari moksibusi. Bahan-bahan moxa terdiri lebih dari 60 jenis komponen telah diidentifikasi. Minyak atsiri dari moxa termasuk 1,8-Cineole, alkena thujene alpha, pinene, sabinene, dll), kamper, borneol, dan aldehida kecil, keton, fenol, alkana, dan seri senyawa benzena. Heptatriacontane (C₃₇H₇₆) memainkan peran penting dalam pembakaran. Moxa juga memiliki tanin, flavonoid, sterol, polisakarida, elemen, dan bahan-bahan lainnya. Tingkat minyak atsiri dari moxa adalah 0,45% -1,00% dengan berbagai kegiatan biologis yang bermanfaat seperti perluasan

otot polos saluran napas, menghilangkan batuk, efek ekspektoran, dan aktivitas antioksidan yang kuat karena kaya akan flavonoid dan polisakarida (Deng, 2013).

Moksibusi merupakan sejenis terapi luar memakai hasil olahan dari daun moksa (*Artemisia argyi*) yang dibakar di atas titik tertentu di permukaan tubuh, dengan efek pemanasan dari pembakaran tersebut ditambah efek dari herba moksa itu berefek menjaga kesehatan, terapi dan pencegahan terhadap penyakit. Mekanisme kerjanya terutama berkaitan dengan rangsangan panas setempat. Rangsangan panas itu menimbulkan aliran darah setempat meningkat, kapiler darah mengembang, meningkatkan sirkulasi darah dan limfe setempat, meredakan dan melenyapkan kram otot polos setempat, sehingga metabolisme jaringan kulit setempat menguat, memacu penyerapan terhadap produk abnormal seperti peradangan dan pembengkakan. Ia juga membantu penyebaran zat penghambat dari lapisan korteks otak, meredakan tingkat aktivitas sistem saraf, berefek menenangkan dan meredakan nyeri. Efek pemanasan juga dapat memacu penyerapan obat. (dr. Willie, 2016)

Moxibustion Technique (Moksibusi) atau yang sering disebut dengan Moxa (*Mogusa -japanese; Jiu -chinese*) merupakan teknik dalam Ilmu Pengobatan Alami Timur, yang cukup sering dalam ilmu pengobatan China, Jepang, Tibet, Mongolia, dan Korea. Moksibusi seringkali dilakukan bersamaan dengan Akupuntur, karena dasar teori-nya pun sama, yaitu: menggunakan teori Kesimbangan Yin – Yang, 5 Unsur, Perjalanan Energi dalam jalur-jalur Meridian yang menghubungkan titik-titik Akupuntur (Gejali, 2017).

Prinsip pengobatan Moksibusi adalah Rasa Hangat – Panas yang dihasilkan oleh Herbal *Artemisia vulgaris* (*Mugwort*) yang digulung dalam beberapa jenis ukuran, mulai dari ukuran sebesar setengah biji beras (*half-grain*), sebesar ukuran kacang (*pea-cone*), sebesar ukuran jempol tangan (*thumb-size*), bahkan ada yang digulung dalam roll batangan sebesar batang rokok. *Mugwort*

tersebut ditempel atau didekatkan pada titik akupuntur tertentu pada permukaan tubuh, kemudian dibakar agar hangatnya dapat dirasakan sampai masuk ke dalam kulit, dan mugwort tersebut akan dipadamkan sebelum terbakar habis dan menyentuh kulit. Hal ini dilakukan untuk mencegah komplikasi luka bakar ringan pada kulit yang dilakukan terapi. Ada lagi cara melakukan Moksibusi: yaitu dengan menempel mugwort pada jarum akupuntur, dan pada saat dibakar, sensasi hangat yang dirasakan akan dihantarkan oleh Jarum ke permukaan tubuh, teknik ini dikenal dengan *Kyutoshin*, dalam pengobatan Akupuntur Jepang (Gejali, 2017).

Praktisi Akupuntur dan Moxa melakukan moksibusi dengan tujuan untuk: Menghangatkan area tertentu, atau Titik akupuntur tertentu, dan melancarkan aliran darah dan energi di daerah tersebut. Beberapa Praktisi menggunakan terapi Moksibusi untuk melemaskan ketegangan otot, mengatasi *Flu/cold*, bahkan mengubah letak posisi Janin yang sungsang di dalam kandungan. Penggunaan Moksibusi untuk mengubah letak posisi janin sungsang, sangat efektif, terbukti secara empiris, bahkan sudah dilaporkan dalam beberapa Jurnal Ilmiah (Gejali, 2017).

Moksibusi merupakan sejenis terapi luar memakai hasil olahan dari daun moksa (*Artemisia argyi*) yang dibakar di atas titik tertentu di permukaan tubuh, dengan efek pemanasan dari pembakaran tersebut ditambah efek dari herba moksa itu berefek menjaga kesehatan, terapi dan pencegahan terhadap penyakit. Mekanisme kerjanya terutama berkaitan dengan rangsangan panas setempat. Rangsangan panas itu menimbulkan aliran darah setempat meningkat, kapiler darah mengembang, meningkatkan sirkulasi darah dan limfe setempat, meredakan dan melenyapkan kram otot polos setempat, sehingga metabolisme jaringan kulit setempat menguat, memacu penyerapan terhadap produk abnormal seperti peradangan dan pembengkakan. Ia juga membantu penyebaran zat penghambat dari lapisan korteks otak, meredakan tingkat aktivitas sistem saraf, berefek menenangkan dan

meredakan nyeri. Efek pemanasan juga dapat memacu penyerapan obat. (dr. Willie, 2016)

Moksibusi (Cina: 灸; pinyin: *jiǔ*) adalah pengobatan tradisional Tiongkok terapi yang terdiri dari pembakaran kering mugwort (*wikt: moxa*) pada titik-titik tertentu pada tubuh. Ini memainkan peran penting dalam tradisional medis sistem Cina, Tibet, Jepang, Korea, Vietnam, dan Mongolia. Pemasok biasanya menua mugwort dan menggilingnya hingga halus; praktisi membakar bulu atau memprosesnya lebih lanjut menjadi a cerutuberbentuk tongkat. Mereka dapat menggunakannya secara tidak langsung, dengan akupuntur jarum suntik, atau membakarnya di kulit pasien (Gejali, 2017).

b. Termonologi

Komentar Barat pertama tentang moksibusi dapat ditemukan dalam surat dan laporan yang ditulis oleh misionaris Portugis di Jepang abad ke-16. Mereka menyebutnya "botão de fogo" (tombol api), istilah yang awalnya digunakan untuk besi kauter Barat berkepala bulat. Hermann Buschoff, yang menerbitkan buku Barat pertama tentang masalah ini pada tahun 1674 (edisi bahasa Inggris 1676), menggunakan pengucapan bahasa Jepang *Mogusa*. Karena huruf u tidak dilafalkan dengan kuat, dia mengejanya "Moxa". Penulis kemudian campuran "Moxa" dengankata latin *combustio* (pembakaran).

Nama spesies herba *Artemisia* (mugwort) yang digunakan untuk menghasilkan Moxa adalah *dan ài* atau *àicǎo* (艾, 艾草) dalam bahasa Cina dan *yomogi* (蓬) di Jepang. Nama Cina untuk moksibusi adalah *jiǔ* (灸) atau *jiǔshù* (灸 術); orang Jepang menggunakan karakter yang sama dan mengucapkannya sebagai *kyū* dan *kyūjutsu*. Dalam bahasa Korea bacaannya adalah *tteum* (뜸). Cerita rakyat Korea menghubungkan perkembangan moksibusi dengan kaisar legendaris Dangun. (dr. Willie, 2016)



satu set aplikasi Sampel Set Stick – on
Korea *tteum* dari *tteum* di Moxa Moksibusi moxa (kiri) dan
punggung Jepang tradisional moxa roll
tangan dari Maibara (kanan)
(Jepang)

Gambar 2.1. Terapi Moxa

c. Teori dan Praktek

Praktisi menggunakan moxa untuk menghangatkan daerah dan titik meridian dengan maksud untuk merangsang sirkulasi melalui titik-titik dan mendorong aliran yang lebih lancar darah dan qi. Beberapa percaya itu dapat mengobati kondisi yang terkait dengan "dingin" atau "kekurangan Yang" dalam Pengobatan Cina (Kanakura, 2012). Dikatakan bahwa moksibusi meredakan dingin dan lembab dalam tubuh, dan dapat berfungsi untuk berputar bayi sungsang.

Praktisi mengklaim moksibusi menjadi sangat efektif dalam pengobatan masalah kronis, "kondisi kekurangan" (kelemahan), dan gerontologia. *Bian Que* (fl. sekitar 500 SM), salah satu dokter semi-legendaris kuno Tiongkok yang paling terkenal dan spesialis moksibusi pertama, mendiskusikan manfaat moksa dibandingkan akupunktur dalam karya klasiknya *Bian Que Neijing*. Dia menegaskan bahwa moxa dapat menambah energi baru ke tubuh dan dapat mengobati kondisi kelebihan dan kekurangan (Li Zhaoguo, 2013).

Praktisi dapat menggunakan jarum akupunktur yang terbuat dari berbagai bahan yang dikombinasikan dengan moxa, tergantung dari arahnya *qi* aliran yang ingin mereka rangsang. Ada beberapa metode moksibusi. Tiga di antaranya adalah jaringan parut langsung, non-jaringan parut langsung, dan moksibusi tidak langsung. Moksibusi parut langsung menempatkan kerucut kecil moxa pada kulit pada titik akupunktur dan membakarnya sampai kulit melepuh, yang kemudian

membentuk bekas luka setelah sembuh. Moksibusi non-parut langsung menghilangkan moxa yang terbakar sebelum kulit terbakar cukup untuk bekas luka, kecuali moxa yang terbakar dibiarkan di kulit terlalu lama. Moksibusi tidak langsung memegang cerutu yang terbuat dari moxa di dekat titik akupunktur untuk memanaskan kulit, atau memegangnya pada jarum akupunktur yang dimasukkan ke dalam kulit untuk memanaskan jarum. Ada juga moxa yang menempel (Li Zhaoguo, 2013).

Teori meridian merupakan konsep penting dari teori ilmu kesehatan Tiongkok, juga adalah dasar teori moksibusi. Manusia merupakan satu kesatuan holistik, organ dalam (Zang Fu) dan keempat anggota badan serta tulang rangka saling berhubungan dan berinteraksi, hubungan interaktif ini terjadi melalui fungsi meridian. Penelitian modern menunjukkan titik dan jalur pada meridian memiliki tiga sifat khusus berikut:

- a. Titik meridian memiliki kepekaan luar terhadap bahan obat. Artinya, dengan metode moksibusi yang sama diaplikasikan pada titik meridian dan pada titik lain permukaan tubuh, efeknya jelas berbeda.
- b. Titik meridian berefek melipatgandakan efek bahan obat. Meridian bukan sekedar jalur sirkulasi biasa di permukaan tubuh, tapi terdiri atas banyak lapisan, banyak fungsi, banyak bentuk sistem pengaturan. Ketika melakukan moksibusi di atas titik meridian, akan mempengaruhi berbagai lapisan fungsi faal tersebut, dalam proses responnya kesemua saling interaktif memperkuat, sinergis, sehingga hasilnya menjadi berlipat ganda, berefek melipatgandakan efek faal.
- c. Titik meridian berefek menyimpan bahan obat. Efekfarmakologis obat dalam jangka relatif panjang tersimpan dalam titik meridian atau dilepaskan ke seluruh tubuh, timbul efek mengatur fungsi tubuh sehingga penyakit dapat disembuhkan. (Japaries. W, 2016)

d. Pengaruh Terapi Moxa terhadap Persalinan

Terapi moxa merupakan pengobatan tradisional cina (TCM) dan Fisiologi Barat. Pemanasan titik menurut TCM pada kandung kemih (BL) 67 atau Zhi Yin di kaki menghasilkan energi yang (energi pemanasan) pada dasar panggul. Adanya stimulus panas pada titik akupunktur BL 67 bisa menghasilkan stimulasi adrenocortical mengakibatkan peningkatan dalam estrogen plasenta. Adanya sensitivitas yang lebih besar dari miometrium dan perubahan dalam hubungan antara prostaglandin F dan E, disertai dengan pengurangan dalam jenis prostaglandin E, sedangkan prostaglandin tipe F akan tetap tidak berubah. Pada saat yang sama akan terjadi peningkatan energi kontraktilitas uterus, sehingga akan menyebabkan stimulasi gerakan janin berupa gerakan dan probabilitas yang lebih tinggi untuk versi janin, sehingga efek bayi bergerak memutar serta berbalik (Vas dalam Fitria, 2019).

Jika dilihat dari ilmu kedokteran barat, dimana terapi moxa dapat meningkatkan sirkulasi darah di rahim. Terapi ini akan menyebabkan kelenjar adrenal janin dirangsang dengan adanya respon adrenocortical dari ibu melalui aliran darah. Hal ini akan menyebabkan janin menanggapi oksidasi melalui peningkatan jumlah gerakan janin dan secara tidak langsung akan memengaruhi jaringan otot rahim dalam waktu 7 menit setelah dimulainya terapi. Dampak yang dihasilkan bayi akan menjadi lebih aktif (Manyande dalam Fitria, 2019).

Mekanisme kerja dari oksidasi ini memiliki efek termal dan efek radiasi. Efek termal dengan membakar moxa tanpa api dapat menghasilkan suhu tinggi sekitar 548-890⁰C, akan memberikan perasaan hangat ketika dekat dengan tubuh, sehingga beberapa orang berpikir bahwa pengobatan ini pada dasarnya adalah efek fisik termal. Oksidasi dapat menyebabkan vasokonstriksi pada titik pembakaran, sementara vasodilatasi di sekitar titik dan meningkatkan aliran darah arteri perifer dan mikrovaskuler permeabilitas. Bila suhu lingkungan

lebih tinggi dari tubuh, maka panas mentransmisikan ke dalam tubuh melalui konduksi, konveksi, atau radiasi. Efek terapi panas meliputi peningkatan perpanjangan jaringan kolagen dan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke daerah yang terpapar. Peningkatan tingkat sirkulasi bertindak untuk memberikan nutrisi dan oksigen untuk mempromosikan penyembuhan jaringan (Lin dalam Fitria, 2019).

Penggunaan, bahan obat pada moksibusi memang tidak dapat sebanyak obat yang diminum, tapi dengan moksibusi yang dilapisi bahan herbal, dan pada metode akupuntur ditambah pembakaran bahan herbal di tangkai jarum, tampak adanya dasar teori yang sama yaitu menggunakan herba sesuai kondisi penderita. Yang perlu ditekankan di sini adalah bahan herbal yang digunakan dalam moksibusi yaitu moksa (daun *Artemisia argyi*). Di era dinasti Oing, Wu YL dalam kitab “Ben Cao Chong Xin” menuliskan: “daun moksa pahit pedas, menumbuhkan hangat memasak panas, bersifat murni Yang, dapat memulihkan energi Yang tubuh yang nyaris padam, melancarkan 12 meridian, bergerak di 3 Yin, mengatur energi darah, menghalau dingin lembap, menghangatkan rahim, menghentikan perdarahan, menghangatkan tengah membuka depresi, mengatur haid menenangkan rahim dengan api moksibusi, dapat menembus berbagai meridian dan membasmi berbagai penyakit.” (Japaries. W, 2016)

3. Terapi *hypnobirthing*

a. Pengertian

Secara istilah, Hypnobirthing adalah metode terapi dalam rangka persiapan menuju persalinan dan sesudahnya. Kata Hypnobirthing sendiri berasal dari kata Yunani, “hypnos”(tidur/pikiran tenang) dan “birthing” (proses kehamilan sampai melahirkan), diartikan sebagai upaya alami menanamkan niat pikiran ke pikiran bawah sadar untuk menikmati proses persalinan. Jadi, Hypnobirthing adalah pengembangan dari hipnosis yang telah dibahas sebelumnya (Rizema, 2016).

Hypnobrithing merupakan bagian dari *self Hypnosis* yang bertujuan untuk membuat proses melahirkan menjadi sesuatu yang membahagiakan, tanpa rasa sakit berlebihan. Teknik *Hypnosis* yang dipraktikkan di dalam kelancaran proses melahirkan ini mulai dipergunakan semenjak 1950, meskipun namanya mungkin belum sekeren sekarang. Saat ini, sudah umum bahwa salah satu fungsi *Hypnosis* adalah meredakan rasa sakit tanpa keterlibatan obat-obatan. Akhirnya, *self Hypnosis* di dalam persalinan untuk meredakan rasa sakit ini di coba untuk diterapkan dalam hal menanggulangi rasa sakit di saat melahirkan secara normal (Muhepi, Murtiningsih, 2014).

Menurut Kuswadi (2011) *Hypno-Brirthing* merupakan salah satu teknik otophpnosis (*self hypnosis*), yaitu upaya alami menanamkan niat positif/ sugesti ke jiwa/pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Dengan demikian, setiap ibu hamil dapat menikmati indahnya masa kehamilan dan lancarnya proses persalinan. Metode *Hypnobrithing* didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit). Program ini mengajak ibu hamil untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuh yang alami saat menjalani proses melahirkan, membiarkan tubuh dan pikiran untuk bekerja, serta meyakini bahwa tubuh mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang.

b. Tujuan *hypnobirthing* dalam Persalinan

Tujuan dari penggunaan metode *Hypnobrithing* adalah untuk mengurangi rasa takut, panic, tegang, dan tekanan – tekanan lain yang menghantui calon ibu selama proses persalinan. Kuswadi (2011) menjelaskan bahwa meski mengandung kata *hypno* (sis), namun *Hypnobrithing* tidak menghipnotis calon ibu saat persalinan. Sebaliknya, metode ini lebih kearah pendampingan dengan menanamkan sugesti positif kepada calon ibu akan tetap nyaman, tenang, dan bahagia (Rizema, 2016)

c. Manfaat *hypnobirthing* dalam Persalinan

Metode *Hypnobirthing* memiliki banyak manfaat, baik bagi calon ibu maupun janin yang dilahirkan. Secara umum, manfaat bagi calon ibu (Rizema, 2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Mengatasi reaksi-reaksi perubahan dari dalam pada saat hamil, seperti mual, muntah, dan pusing
- 2) Mengatasi kecemasan selama kehamilan dan meningkatkan ketenangan jiwa.
- 3) Mengatasi persalinan dengan tenang sehingga proses lebih lancar
- 4) Mempercepat masa prenatal recovery dan mencegah prenatal depression Meningkatkan produksi ASI

Sedangkan manfaat yang akan diperoleh janin dari metode ini adalah sebagai berikut ; (Rizema, 2016)

- 1) Gerakan tenang dan damai akan dirasakan oleh janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa.
- 2) Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta.

Manfaat menjelang persalinan adalah :

- 1) Melatih relaksasi untuk mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri, dan sakit saat persalinan.
- 2) Mampu mengontrol sensasi sakit pada saat kontraksi rahim.
- 3) Meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi, bahkan menghilangkan rasa nyeri pada kontraksi dan persalinan (endorfin/endogenic morphin adalah neuropeptide yang dihasilkan tubuh saat tenang)

Manfaat saat Persalinan

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

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

Manfaat setelah Persalinan adalah :

- 1) Meningkatkan ikatan batin bayi dengan ayah dan bundanya.
 - 2) Mempercepat pemulihan dalam masa nifas
 - 3) Mencegah depresi pasca-persalinan (*baby blues*)
 - 4) Mempelancar produksi ASI
- d. Proses Latihan Relaksasi

Pada dasarnya, *hypnobirthing* itu adalah teknik relaksasi. Dalam melakukan terapi relaksasi *hypnobirthing*, calon bunda harus berada dalam keadaan rileks mungkin. Untuk bias mencapai kondisi tersebut, ada tiga belas langkah atau tahap yang harus dilakukan oleh calon bunda. Ketiga belas langkah tersebut membutuhkan waktu sekitar 5 sampai 15 menit untuk melakukannya.

1) Hilangkan Tekanan Dalam Diri (Scanning)

Langkah pertama yang harus calon bunda lakukan untuk mencapai kondisi rileks adalah menghilangkan semua tekanan dan beban dalam diri calon bunda. Seberat apapun tekanan itu, calon bunda harus bias menghilangkan. Hal itu tentu saja mudah untuk dilakukan. Akan tetapi, calon bunda pasti bias melakukannya jika dibarengi dengan usaha dan latihan yang konsisten. Salah satu cara yang dilakukan untuk menghilangkan tekanan itu adalah dengan melatih pernapasan dan fokus pikiran. Untuk melakukannya, bernapaslah perlahan, sehingga pernapasan satu ke berikutnya tanpa ada tekanan. Kemudian, fokuskan pikiran calon bunda ke berbagai bagian tubuh, misalnya dari kepala ke ibu jari. Fokuslah pada setiap bagian selama 5-15 detik dan pastikan benar-benar rileks sebelum pindah ke bagian berikutnya. Untuk memfokuskan pikiran pada

anggota tubuh, calon bunda tidak perlu melakukan bantuan dengan bantuan mata, tetapi cukup dengan membayangkan saja. Dengan demikian, calon bunda akan bisa melakukan scanning terhadap setiap anggota tubuh.

2) Mata Tertutup

Langkah kedua yang harus dilakukan oleh calon bunda adalah menutup mata. Tujuannya adalah untuk mengurangi masukan yang tidak diinginkan pada otak. Sebab, mata yang terbuka akan membuat calon bunda melihat berbagai hal yang dapat mengganggu fokus calon bunda. Menutup mata adalah cara yang paling cepat dan jitu untuk menghilangkan berbagai hal yang tidak diinginkan tersebut. Sebab, calon bunda dapat menghilangkan sekitar 80% dari input eksternal otak dengan cara menutup mata.

3) Mengatur Posisi Mata

Langkah yang ketiga adalah mengatur posisi mata. Pengaturan posisi mata adalah cara yang bagus untuk membantu membawa pikiran ke suatu keadaan mental yang tenang. Bila calon bunda menengadahkan, bagian visual dalam otak akan terangsang. Itulah sebabnya banyak orang melihat keatas ketika mereka mencoba untuk memecahkan suatu masalah atau mencoba mengingat sesuatu. Tujuan dari pengaturan mata ini adalah untuk mencapai kondisi yang sangat rileks. Untuk mencapai tujuan tersebut, ada dua hal yang perlu calon bunda lakukan. Pertama, angkatlah bola mata calon bunda ke atas lebih banyak tetapi jangan dipaksakan sehingga tidak nyaman. Dengan mengangkat bola mata ke atas, otak calon bunda akan mulai memproduksi sejumlah besar gelombang otak alpha. Pada mulanya, calon bunda mungkin akan merasa sedikit tidak nyaman. Itu wajar dan tidak perlu dipaksakan. Bila calon bunda merasakannya, maka istirahatlah sejenak dan ulangi lagi beberapa menit kemudian. Lakukanlah latihan ini sampai calon bunda benar-benar nyaman dengan

pengaturan bola mata ini. Kedua, tutup kelopak mata dan rasakan perasaan santai yang dalam.

4) Focus Pada Beats (Denyut Nadi Cepat)

Selanjutnya, calon bunda harus fokus pada beats atau denyut nadi cepat. Beats akan calon bunda peroleh setelah melakukan terapi gelombang otak (brainwave). Sebab, fokus pada beats adalah cara terbaik untuk masuk pada kondisi meditasi. Agar lebih mudah, calon bunda harus melakukannya di sebuah ruangan tertutup yang bebas dari gangguan.

5) Menghitung Mundur

Pada tahap ini, calon bunda perlu menghitung mundur sejumlah angka, misalnya 10, 50, 100, dan lain-lain. Hitunglah mundur angka-angka tersebut di dalam pikiran saja, tanpa harus mengucapkannya. Ini adalah cara yang tepat untuk membuat rileks tubuh dan membantu memfokuskan pikiran calon bunda. Setiap selesai menghitung satu angka, calon bunda harus menyisipkannya dengan katakata sugesti positif, seperti: "Saya Semakin Rileks Setiap Saya Menghitung Mundur Atau Pada Hitungan Nol Aku Benar-Benar Santai". Bila calon bunda ingin mencapai kondisi rileks dan fokus, maka calon bunda dapat memvisualisasikan angka-angka yang sedang dihitung.

6) Visualisasi

Visualisasi (membayangkan tanpa diucapkan) dapat membantu calon bunda mencapai kondisi rileks dengan cepat. Karena itu, visualisasi adalah cara yang bagus untuk mengalihkan pikiran calon bunda. Inilah langka keenam yang harus calon bunda lakukan.

7) Bernapas melalui Abdomen

Langkah ketujuh adalah bernapas melalui abdomen (perut). Ini juga penting dilakukan calon bunda untuk mencapai kondisi rileks dan fokus. Untuk melakukannya, cobalah calon bunda meletakkan satu tangan di dada dan yang lainnya di perut. Bila

calon bunda menarik napas, tangan diperut calon bunda harus naik sementara tangan pada dada harus tetap seperti semula tanpa tergeser. Itulah cara bernapas yang benar dalam melakukan relaksasi hypobirthing.

8) Bernapas secara Merata

Setelah melakukan pernapasan dengan abdomen, tahap ke delapan adalah bernapas secara merata. Caranya adalah dengan menjaga keseimbangan antara menghirup napas dan mengeluarkannya. Bila calon bunda bisa melakukannya, maka calon bunda akan semakin rileks. Selain itu, bernapas secara merata juga meningkatkan efektivitas pemrograman mental calon bunda. Mungkin calon bunda merasa teknik ini sangat mudah untuk dilakukan, namun bila calon bunda melihat fakta yang terjadi, maka calon bunda akan mengubah pikiran tersebut. Sebab faktanya, banyak orang yang bernapas secara tidak merata. Artinya, banyak orang yang memiliki kecenderungan saat menghirup membutuhkan waktu yang lama dan kemudian menghebus napas dengan waktu yang sangat cepat, atau sebaliknya. Bila calon bunda bisa menyesuaikan waktu keduanya, maka calon bunda telah berhasil menguasai langkah kedelapan ini.

9) Bersantai dengan Napas

Setelah calon bunda berhasil melakukan pernapasan secara merata, maka langkah berikutnya adalah santai. Maksudnya, calon bunda harus dengan napas calon bunda sendiri. Pertama-tama, calon bunda harus mengambil napas dalam-dalam melalui perut pada setiap napas sedikit lebih santai. Rileks pada saat membuang napas akan lebih mudah jika calon bunda bernapas dengan lambat dan panjang. Perlu calon bunda ketahui, setiap napas harus bisa menciptakan sedikit kondisi lebih santai sampai relaksasi benar-benar tercapai sepenuhnya.

10) Kelopak Mata menjadi Rileks

Dari pernapasan kita beralih lagi pada mata. Langkah kesepuluh yang perlu calon bunda kuasai adalah membuat rileks kelopak mata. Kelopak mata yang rileks akan membuat pikiran calon bunda tertipu sehingga pikiran juga rileks. Bila calon bunda berhasil, maka kondisi rileks yang dicapai calon bunda akan semakin dalam

11) Biarkan Rahang Turun

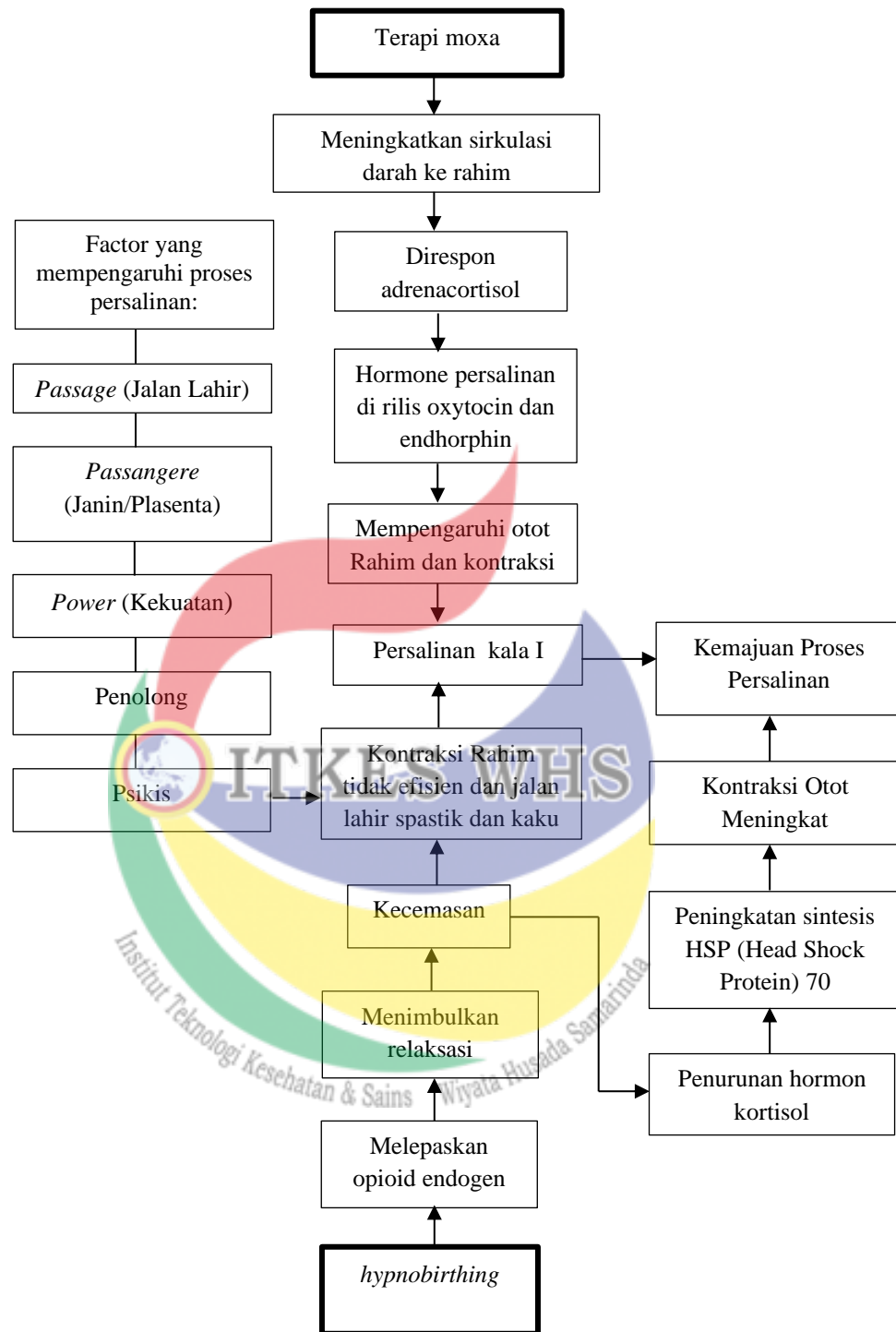
Langkah kesebelas dalah membiarkan rahang calon bunda turun. Perlu calon bunda ketahui, rahang adalah tempat yang tepat bagi tubuh untuk menyembunyikan ketegangan. Oleh karena itu, dengan membiarkan rahang turun, maka hal itu akan mengurangi ketegangan sehingga kondisi rileks pun tercapai. 12. Lemaskan Tubuh saat Merasa Tegang Kondisi rileks tidak akan bisa tercapai bila tubuh merasa tegang. Karena itu, pada langkah kedua belas ini, calon bunda harus melatih agar tubuh tidak tegang. Cara untuk membuat tubuh agar tidak tegang adalah dengan melemaskan bagian-bagian tubuh mulai merasa tegang. Misalnya, bila calon bunda merasa kaki mulai tegang, maka lemaskanlah bagian tersebut. Bila tangan atau lengan yang terasa tegang, maka lemaskan bagian itu. Bayangkan Sebuah Tempat Yang Paling Santai Langkah terakhir dari rangkaian tahap relaksasi adalah dengan membayangkan sebuah tempat paling santai atau menyenangkan yang pernah calon bunda datangi, atau calon bunda impikan. Biasanya, membayangkan tempat yang seperti itu dapat membantu calon bunda lebih rileks. Sebab, memikirkan tempat seperti itu dapat membuat tubuh dan pikiran calon bunda tertipu sehingga tubuh pun menjadi rileks dengan membayangkan tempat-tempat tersebut. Itulah tiga belas tahapan yang harus calon bunda lakukan dalam terapi relaksasi. Jika calon bunda sukses menjalankan ketiga belas tahapan tersebut, maka calon bunda akan berada dalam keadaan yang sangat rileks.

Dengan begitu, calon bunda pun telah berhasil melakukan satu bagian utama dari *hypnobirthing*, yakni relaksasi (Rizema, 2016)

e. Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Percepatan Persalinan

Menurut Mongan (2014) yang mengatakan bahwa *hypnobirthing* ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal yang meliputi latihan pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi dan pendalaman. Pada latihan tersebut, dapat mempengaruhi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kala I lama seperti power, passage, passenger, psikologi dan penolong. Teknik pernafasan membantu ibu menghemat tenaga selama fase penipisan pembukaan leher rahim. Pernafasan lambat menyebabkan otot-otot bekerja lebih efisien sehingga memperpendek lama persalinan. *hypnobirthing* mengajarkan teknik yang lebih dalam dari relaksasi untuk mengurangi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin. Pada saat ketiga unsur jiwa (perasaan, kemauan, pikiran) dan raga mencapai relaksasi, masukkan sugesti positif yang akan terekam dalam alam bawah sadar. Sehingga saat persalinan ibu akan menghadapinya dengan tenang.

B. Kerangka Teoritis



Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Wiknjosastro (2017), Fitria (2019), Mongan (2014)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah anggapan sementara yang akan dibuktikan kebenarannya. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesa Nol (H_0)

Tidak ada perbedaan percepatan persalinan kala I antara kelompok kontrol yang tidak diberikan relaksasi *hypnobirthing* dan kelompok eksperimen yang diberikan relaksasi *hypnobirthing* kombinasi terapi moxa pada ibu bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021.

2. Hipotesa Alternatif (H_a)

Ada perbedaan percepatan persalinan kala I antara kelompok kontrol yang tidak diberikan relaksasi *hypnobirthing* dan kelompok eksperimen yang diberikan relaksasi *hypnobirthing* kombinasi terapi moxa pada ibu bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021.

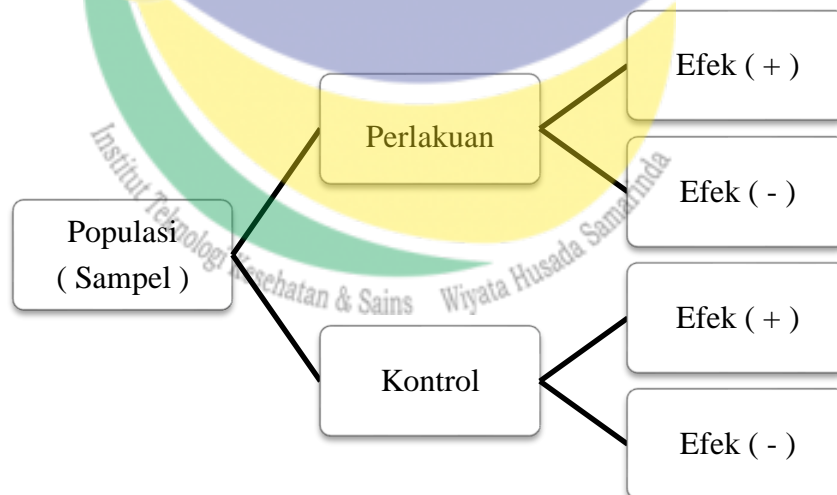


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Jenis penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menelaah hubungan causal menggunakan analisis statistik. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment* dengan pendekatan rancangan desain *two group with control group design*. Rancangan ini menggunakan kontrol atau pembanding, dengan membandingkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. penelitian *quasi eksperiment* ini memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan. Oleh sebab itu, validitas penelitian menjadi kurang cukup untuk disebut sebagai eksperimen yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). Rancangan ini menggunakan kontrol atau pembanding, dengan membandingkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :



Bagan 3.1. Kerangka Konsep
Sugiyono (2017)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau *frame work* adalah suatu abstrak *logical* secara harfiah dan akan membantu penulis dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2017).



Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Griya Bunda Sehat Balikpapan tahun 2021.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober tahun 2021

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala 1 yang melahirkan di Griya Bunda Sehat Balikpapan pada bulan Januari-Juni 2021 sebanyak 128 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden

- 2) Ibu inpartu Kala 1 Primigravida, kehamilan normal dan tidak ada indikasi masalah dalam kehamilan dan persalinan
- 3) klien dengan keluhan kontraksi pendek dan belum kuat pada kala 1
- 4) klien dengan trauma persalinan
- 5) Ibu inpartu yang tidak memiliki sensitas kulit untuk terapi moxa
- 6) Ibu yang melakukan ANC di Griya Bunda Sehat Balikpapan

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang dirujuk ke rumah sakit
- 2) Ibu yang tidak taat mengikuti prosedur penelitian dan tidak mau bekerjasama saat dilakukan penelitian

3. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Menurut pendapat Roscoe dalam Sugiyono(2012) menyarankan tentang ukuran sampel dalam penelitian sebagai berikut :

- a. Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30
- b. Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variable yang diteliti. Misalnya variable penelitiannya ada 5 (independen+dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$
- c. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20. Senada dengan itu menurut Gay dalam Mahmud (2011) berpendapat bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian yang digunakan, yaitu :
 - a. Metode *deskriptif*, minimal 10% populasi. Populasi relative kecil minimal 20
 - b. Metode *deskriptif korelasional*, minimal 30 subjek
 - c. Metode *expost facto*, minimal 15 subjek per kelompok
 - d. Metode *eksperimental*, minimal 15 subjek per kelompok

Pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti berdasarkan kemampuan dan lamanya penelitian, maka peneliti menggunakan rumus minimal sampel (Roscoe dalam Sugiyono, 2012) untuk penelitian

eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20, oleh karena penelitian ini menggunakan kelompok kontrol, maka peneliti menetapkan masing-masing kelompok 10 orang sehingga jumlah sampel sebanyak 20 orang. Peneliti menetapkan dropout sebesar 10% sehingga jumlah sampel sebanyak 24 orang dimana sampel kontrol 12 orang dan sampel eksperimen sebanyak 12 orang.

E. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat yang meliputi:

1. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing*.
2. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah percepatan persalinan kala I.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian atau batasan-batasan yang berguna untuk membatasi ruang lingkup variabel yang akan diteliti. Definisi operasional berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen/alat ukur (Notoatmodjo, 2012). Untuk lebih memperjelas arah penelitian, maka akan diuraikan definisi operasional variabel terikat dan variabel bebas sebagai berikut:

Tabel 3.1. Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	2	3	4	5	6
Terapi moxa kombinasi Relaksasi <i>hypnobirthing</i>	Teknik pengobatan tradisional tiongkok yang terdiri dari pembakaran kering mugwort (<i>wikt: moxa</i>) pada titik-titik BL 67, SP6, LI 4, GB21, SEPANJANG Tulang Belakang sampai Tulang ekor, BL32. Dikombinasi dengan relaksasi <i>hypnobirthing</i>	-	SOP terapi moxa kombinasi relaksasi <i>hypnobirthing</i> 1 kali selama persalinan yang dilakukan selama kurang lebih 30 menit	-	-
Percepatan	Waktu proses	Observasi	Partograf	Kategorik	1. Cepat jika

persalinan	pembukaan mulut rahim primigravida dari 4 cm sampai 10 cm yang dihitung dengan lamanya waktu			<12 jam 2. Lambat Jika > 12 jam Kelompok Kontrol : Mean = 11,08 Kelompok Eksperimen Mean = 5,58
------------	--	--	--	---

G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Relaksasi *hypnobirthing* kombinasi terapi moxa.
2. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah percepatan persalinan.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2013). Alat instrumen yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut :

1. Variabel independent yaitu terapi moxa kombinasi Relaksasi *hypnobirthing* menggunakan SOP dibuat sesuai dengan teori, inform consent.
2. Alat instrumen yang digunakan untuk mengukur varibel dependent yaitu lembar observasi menggunakan partograf untuk mengukur percepatan persalinan.

I. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan menyangkut variabel bebas dan terikat. Data yang telah diisi baik oleh peneliti maupun oleh responden kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut : (Hastono, 2017)

1. *Editing*

Adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian lembar observasi, apakah data yang diisi sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

Adalah pemberian kode pada data dengan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.

Kode 1 : Cepat

Kode 2 : Lambat

3. *Sorting*

Adalah mensorting dengan memilih atau mengelompokan data yang dikehendaki (klasifikasi data).

4. *Entry*

Adalah memasukan data dengan cara manual dan keprogram komputer.

5. *Cleaning*

Adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

J. Teknik Analisa Data

Data yang dikumpulkan melalui observasi akan diolah menjadi 2 macam yaitu melalui analisa univariat dan bivariat sebagai berikut: (Hastono, 2017)

1. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran pecepatan persalinan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan menampilkan dengan nilai mean, standar deviasi, standar error serta minimal dan maksimal. Untuk mendapatkan nilai dari variabel dependen yaitu percepatan persalinan, ada beberapa nilai yang akan dipakai yaitu mean dan median. Nilai – nilai tersebut disebut sebagai nilai tengah (*central tendency*).

Analisa univariat menampilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Setelah dihitung nilai setiap item pada tabel frekuensi dan persentase jawaban responden, kemudian menentukan kategori menurut pedoman interpretasi sebagai berikut:

- a. 0% = Tidak seorangpun dari responden
- b. 1% - 25% = Sangat sedikit dari responden
- c. 26% - 49% = Sebagian kecil / hampir setengah dari responden
- d. 50% = Setengah dari responden

- e. 51% - 75% = Sebagian besar dari responden
- f. 76% - 99% = Hampir seluruh dari responden
- g. 100% = Seluruh responden (Arikunto, 2013)

2. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistic asumsi dasar. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel < 50 orang.

Hasil uji normalitas diperoleh hasil data percepatan persalinan kelompok kontrol dikatakan normal dengan nilai $\text{sig} = 0,065 > \alpha 0,05$ dan kelompok eksperimen dikatakan normal dengan nilai $\text{sig} = 0,346 > \alpha 0,05$.

b. Uji *t independent*

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan percepatan persalinan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Jika data berdistribusi normal dan data berbentuk numerik maka menggunakan statistik parametrik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *t independent*.

K. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/ lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai Pedoman dan standar Etik Penelitian dan pengembangan Kesehatan Nasional (Kemenkes RI, 2017), meliputi :

1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau

kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. *Beneficence* (Prinsip etik berbuat baik) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diaplikasikan kepada manusia. Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan;
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*);
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian dan;
- d. Prinsip *do no harm* (*non maleficent* - tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3. *Justice* (Prinsip etik keadilan).

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan adalah

ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberi persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan atau keperluan lain yang mahal, atau karena tergolong yang muda atau berkedudukan rendah pada hirarki kelompoknya. Untuk itu, diperlukan ketentuan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek .



BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Griya Bunda Sehat adalah salah satu rumah bersalin/praktik bidan bersama yang ada di Balikpapan dan berlokasi di JL PJHI NO 16 A RT 14 Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur yang masuk Wilayah kerja Puskesmas Manggar. Griya Bunda Sehat didirikan oleh Bidan Neny Rahmawati, Amd.Keb pada tahun 2014. Griya Bunda Sehat memiliki jumlah tenaga kerja sebanyak 20, Terdiri dari Bidan Pelaksana, Bidan Terapis, Bidan Home Care, dan tenaga Admin serta Tenaga Non medis lainnya.

Kesehatan ibu dan anak merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi keseluruhan komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kedua komponen tersebut. Apabila ibu sehat maka akan menghasilkan bayi sehat yang akan menjadi generasi kuat. Menanggapi pentingnya penanganan upaya kesehatan bagi masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak (KIA). Bidan sebagai seorang profesional dan terlatih bertanggung jawab dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Dengan meningkatnya AKI dan AKB upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkannya adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkelanjutan (Continuity of Care), Griya Bunda Sehat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak secara *Care With Love*. Perkembangan dan kemajuan di bidang kesehatan saat ini telah diikuti dengan semakin kritisnya masyarakat dalam menilai mutu pelayanan yang mereka dapatkan. Untuk melaksanakan peningkatan mutu pelayanan perlu adanya peningkatan sumber daya manusia (SDM) yang profesional, terampil, dan sesuai dengan standar operasional prosedur.

Griya Bunda Sehat adalah praktek mandiri bidan yang mengedepankan filosofi Gentlebirth sebagai mutu pelayanan dalam menyediakan layanan kesehatan berkualitas terdepan demi menciptakan kelahiran nyaman, minim trauma, dan ramah jiwa. Dengan menggunakan metode alami yang diterapkan sebagai prinsip pelayanan ibu dan anak didukung dengan pelatihan secara klinis maupun non klinis untuk mencetak generasi terbaik calon khalifah di muka bumi.

Pelayanan tersebut meliputi Hypnoterapi/*hypnobirthing*, Spa ibu dan bayi, prenatal gentle yoga, dan terapi moksibusi.

Disamping pelayanan prima, Griya Bunda Sehat juga ingin menciptakan nuansa yang aman dan nyaman pada saat bersalin layaknya di rumah sendiri dengan adanya pelayanan yang ramah, penggunaan essential oil sebagai aroma terapi, dan pencahayaan diruangan yang sedikit redup serta kamar rawat inap yang bersih dan lengkap.

B. Hasil Penelitian

Pada bab IV ini akan membahas hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui Efektivitas pemberian terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan kala I pada ibu bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan mengambil sampel sebanyak 24 responden dimana 12 orang dilakuan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* sebagai kelompok eksperimen dan 12 orang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* sebagai kelompok kontrol.

1. Karakteristik Responden

Sebelum menjelaskan hasil penelitian, maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021

Karakteristik		Terapi Moxa Kombinasi <i>hypnobirthing</i>		Tanpa Terapi Moxa Kombinasi <i>hypnobirthing</i>	
		F	Persentase (%)	F	Persentase (%)
Umur	20-25 Tahun	4	33,3	6	50,0
	26-30 Tahun	7	58,3	6	50,0
	31-35 Tahun	1	8,4	0	0
Pendidikan	Pend. Rendah (SD)	0	0	0	0
	Pend. Menengah (SMA)	6	50,0	7	58,3
	Pend. Tinggi (Diploma/S1)	6	50,0	5	41,7
Pekerjaan	Tidak Bekerja/IRT	7	58,3	6	50,0
	Bekerja	5	41,7	6	50,0
	Jumlah	12	100	12	100

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen yaitu yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* sebagian dari responden berumur antara 26-30 tahun yaitu sebanyak 7 orang (58,3%) sedangkan pada kelompok kontrol setengah dari responden sebanyak 6 orang (50%) berumur antara 20-25 tahun dan 6 orang (50%) berumur antara 26-30 tahun. Pendidikan responden pada kelompok eksperimen setengah responden adalah SMA yaitu 6 orang (50%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah SMA yaitu 7 orang (58,3%). pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT pada kelompok eksperimen yaitu 7 orang (58,3%) dan kelompok kontrol setengah dari responden yaitu IRT yaitu 6 orang (50%).

2. Analisa Univariat

Hasil pengukuran menggunakan partograf untuk mengukur percepatan persalinan baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing 12 responden, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Percepatan Persalinan Ibu Bersalin Di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021

Percepatan Persalinan	Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen	
	F	Persentase (%)	F	Persentase (%)
Cepat < 12 jam	8	66,7	10	83,3
Lambat ≥ 12 jam	4	33,3	2	16,7
Jumlah	12	100	12	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 12 responden pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu 8 orang (66,7%) proses persalinannya cepat dan sebagian kecil yaitu 4 orang (33,3%) proses persalinannya lambat. sedangkan kelompok eksperimen hampir seluruh responden yaitu sebanyak 10 orang (83,3%) proses persalinannya cepat dan sebagian kecil yaitu 2 orang (16,7%) proses persalinannya lambat.

3. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistic asumsi dasar. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel < 50 orang. Adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Uji Normalitas Data Percepatan Persalinan

Percepatan Persalinan	Signifikan	α	Hasil
Kontrol	0,065	0,05	Berdistribusi Normal
Eksperimen	0,346	0,05	Berdistribusi Normal

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* adalah 0,065 dan pada kelompok eksperimen adalah 0,346, semua data $> \alpha$ 0,05 oleh karena semua data memenuhi kriteria pengujian, maka dapat disimpulkan bahwa semua data berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan ke statistik parametrik yaitu uji *t independent*.

4. Analisa Bivariat

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan waktu percepatan persalinan antara yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* dengan kelompok eksperimen yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing*. Hasil uji statistik pengukuran waktu percepatan persalinan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4. Efektifitas Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi *hypnobirthing* Terhadap Percepatan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021

Variabel	Pengukuran	Mean \pm SD	Beda Mean	95 % CI	<i>P value</i>
Percepatan Persalinan Kala I	Tanpa Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi <i>hypnobirthing</i>	11,08 \pm 7,077	5,500	0,637-10,363	0.028
	Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi <i>hypnobirthing</i>	5,58 \pm 3,988			

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan pada hasil analisis pada tabel diatas dapat diketahui bahwa selisih percepatan persalinan kala I antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebesar 5,500 jam nilai ini menunjukkan selisih antara waktu persalinan kelompok eksperimen lebih cepat 5,500 jam dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil uji *t independent* diperoleh nilai *P value* sebesar $0,028 < 0,005$ dan perhitungan uji *t independent* didapatkan nilai *t* hitung pada pengukuran percepatan persalinan adalah 2,345, sedangkan *t* tabel dengan derajat bebas $n-2$

= $24 - 2 = 22$ dan $\frac{1}{2} \alpha = 2.5\%$ sebesar 2,074 sehingga $t_{hitung} 2,345 > t_{tabel} 2,074$, karena t hitung lebih besar daripada t tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan percepatan persalinan antara kelompok yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* dengan kelompok eksperimen yang diberikan moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* yang artinya terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* lebih efektif dalam percepatan persalinan kala I dibandingkan dengan yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* pada ibu bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa ibu yang bersalin di Griya berusia sebagian besar berusia antara 20-30 tahun dimana usia akan mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Usia berhubungan dengan proses persalinan, Putri (2012) menjelaskan bahwa faktor ibu sangat penting bagi tiap persalinan yaitu usia, jika usia ibu kurang dari 20 tahun maka semakin muda umur ibu maka fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan akan lebih besar.

Jika usia ibu lebih dari 35 tahun juga beresiko, karena semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Sedangkan usia ibu yang aman itu 20–35 tahun karena alat reproduksi sudah matang. Usia akan mempengaruhi kekuatan his ibu yang akan berdampak pada proses persalinan.

Menurut Wiknjosastro (2015), usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko.

Latar belakang pendidikan ibu juga berpengaruh karena dimana latar belakang pendidikan ibu yang melahirkan di Griya Bunda Sehat memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi, tingkat pendidikan akan mempengaruhi kesiapan ibu menghadapi persalinan, ibu yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi akan berusaha mencari informasi tentang bagaimana proses persalinan dan apa saja yang akan disiapkan, sehingga lebih siap menghadapi persalinan. Azwar (2014) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir dan cara pengambilan keputusan termasuk masalah kesehatan.

Demikian juga latar belakang pekerjaan ibu dimana sebagian besar responden adalah ibu bekerja baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana latar belakang pekerjaan akan mempengaruhi kelancaran persalinan dimana aktivitas seseorang yang tinggi dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan, Manuaba (2015) menjelaskan bahwa kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh aktivitas ibu, ibu bekerja dengan aktivitas yang tinggi akan mempengaruhi kelancaran persalinan.

Menurut peneliti, kelancaran proses persalinan pada ibu bersalin di Griya Bunda Sehat turut dipengaruhi oleh latar belakang umur, pendidikan dan pekerjaan responden baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Kelancaran proses persalinan tidak terlepas dari faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

2. Percepatan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin yang Tidak Dilakukan Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi *hypnobirthing*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok ibu bersalin yang tidak diberikan intervensi lama persalinannya pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi sebanyak 66,7% responden proses persalinannya cepat yaitu < 12 jam dan terdapat 33,3% yang proses persalinannya lambat.

Pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan intervensi terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* proses persalinannya sebanyak 33,3% yang proses persalinannya lambat bahkan ada yang sampai 24 jam, tetapi sebanyak 66,7% proses persalinannya cepat. Hal ini disebabkan karena ibu yang melahirkan di Griya Bunda Sehat Balikpapan rutin kontrol dan mendapatkan informasi mengenai proses persalinan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan.

Selama proses persalinan, bidan memberikan support dan menenangkan ibu selama proses persalinan sehingga ibu lebih tenang selama proses persalinan. Selain itu selama proses persalinan ibu juga didampingi suami, dukungan suami akan membantu kelancaran proses persalinan. Gerhard (2012) menjelaskan dukungan suami selama proses persalinan akan membantu ibu dengan memberikan semangat dan ketenangan, hal inilah yang menyebabkan proses persalinan cepat < 12 jam.

Penelitian Yulrina (2016) menjelaskan bahwa faktor ibu seperti usia, his, dukungan psikologis dari suami akan membantu mempercepat proses persalinan dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan usia dengan proses persalinan (OR : 4,000; 95% CI : 1,583–46,277), terdapat hubungan pendampingan suami dengan proses persalinan (OR : 3,400; 95% CI : 1,027–11,257) dan terdapat hubungan his dengan proses persalinan (OR : 9,308; 95% CI : 1,778–48,723).

Menurut peneliti, proses persalinan didukung oleh faktor internal yaitu dari ibu seperti usia, his dan faktor eksternal seperti dukungan suami. Jika faktor-faktor tersebut dimiliki oleh ibu bersalin, maka akan mempermudah proses persalinan dan proses persalinan tidak menjadi lama yang dapat berdampak pada ibu bersalin. Wiknjosastro (2015) menjelaskan bahwa persalinan lama yang terganggu, terutama pada kala I mengakibatkan kematian maternal yang banyak terjadi menimbulkan masalah infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasipada ibu, dan dapat terjadi pendarahan post partum yang sangat membahayakan keselamatan ibu.

3. Percepatan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin yang Dilakukan Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi *hypnobirthing*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses persalinan pada kelompok yang dilakukan intervensi berupa terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* sebanyak 10 orang (83,3%) proses persalinannya cepat rentang jam nya meskipun masih ada yang proses persalinannya lambat yaitu 2 orang (16,7%) tetapi proses persalinannya hanya 13 jam.

Berdasarkan data penelitian diperoleh hasil bahwa lamanya persalinan pada kelompok ibu bersalin yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi hypnoterapi persalinan menjadi lebih cepat pada kala I karena adanya

perlakuan yaitu diberikan moksi dan dikombinasikan dengan relaksasi hypnoterapi.

Penelitian Tono (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa moksibusi merupakan metode non medis yang dinilai efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, membuat persalinan lebih nyaman membuat otot menjadi rileks dimana ibu yang bersalin telah mengatakan rasa sakitnya telah mereda dan timbul sensasi nyaman dan tenang setelah diberikan terapi. Hal ini dikarenakan saat moksibusi tubuh akan memungkinkan terjadinya transmisi saraf sensorik. serabut A-Beta sebagai pemancar saraf sehingga mengurangi transmisi nyeri dan menutup gerbang penghantar nyeri sinaps sehingga proses persalinan menjadi lebih mudah.

Moxibustion Technique (Moksibusi) atau yang sering disebut dengan Moxa (*Mogusa -japanese; Jiu -chinese*) merupakan teknik dalam Ilmu Pengobatan Alami Timur, yang cukup sering dalam ilmu pengobatan China, Jepang, Tibet, Mongolia, dan Korea. Moksibusi seringkali dilakukan bersamaan dengan Akupuntur, karena dasar teori-nya pun sama, yaitu: menggunakan teori Kesimbangan Yin – Yang, 5 Unsur, Perjalanan Energi dalam jalur-jalur Meridian yang menghubungkan titik-titik Akupuntur (Gejali, 2017).

Metode *hypnobirthing* dapat memberikan dukungan mental yang berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Pada saat bersalin, hormon stres, seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor-beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan sehingga ibu bersalin membutuhkan kondisi yang rileks dan nyaman. Saat kondisi tenang dan relaks, alam bawah sadar Ibu akan mengatur keselarasan tubuh dan menghasilkan anestesi atau pembiusan yang alami pada ibu, yaitu hormon *endorfin*. *Hypnobirthing* terbukti efektif dalam untuk memberikan rasa nyaman pada saat persalinan.

Kombinasi antara terapi moxa dengan *hypnobirthing* bekerja secara bersamaan dimana terapi moxa akan merangsang janin untuk bergerak sedangkan relaksasi *hypnobirthing* menjadi sebuah alternatif untuk mempercepat proses persalinan. Teknik ini merupakan alternatif alami agar ibu hamil mempunyai jiwa yang lebih tenang dengan energi positif, yang dapat

membantu untuk meringankan rasa sakit dan kecemasan saat mengalami kontraksi, sehingga mempercepat proses persalinan (Syahda & Ramaida, 2017).

Hypnobirthing mengeksplorasi mitos yang menyatakan bahwa adalah wajar apabila persalinan merasakan sakit, dan pada saat persalinan normal, hal ini dibutuhkan. Apabila rasa takut pada wanita saat melahirkan dapat dihilangkan, maka akan terjadi relaksasi pada otot tubuhnya termasuk otot rahim. Hal ini akan mempermudah proses persalinan dan menyebabkan persalinan yang bebas stres (Sariati, Windari, & Hastuti, 2016).

Hypnobirthing dapat memberikan sugesti bahwa proses persalinan itu nikmat (Devi, Sulastriningsih, & Tiawaningrum, 2018). Kuswandi (2010) menjelaskan bahwa *hypnobirthing* bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan nyaman, cepat, dan lancar dan menghilangkan rasa sakit saat melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun. Metode ini juga lebih menekankan kelahiran dengan cara positif, lembut, aman, dan mudah. Salah satu upaya untuk mempertahankan kontrakasi uterus pada saat persalinan adalah dengan menggunakan teknik *hypnobirthing* (Mongan, 2014).

Beberapa hal pada persalinan yang dilakukan terapi moxa dan relaksasi *hypnobirthing* yang dimungkinkan dapat membantu mempersingkat waktu persalinan dikarenakan dengan *hypnobirthing* ibu lebih siap secara mental sehingga Ibu akan mendapatkan rasa nyaman, ketenangan dan kebahagiaan karena persalinan yang lebih lancar, dapat mencegah kelelahan yang berlebihan saat proses persalinan, pada beberapa kasus walaupun habis mengejan namun wajah menjadi jauh lebih segar (Kuswandi, 2010).

Selain itu *hypnobirthing* juga mampu mengurangi komplikasi medis dalam melahirkan, pada proses menyusui dapat dengan cepat dilakukan karena bayi umumnya lebih tenang dan waspada saat lahir. Memungkinkan otot-otot syaraf dan badan di tubuh ibu bekerja secara selaras dan alamiah selama proses kelahiran terjadi (Kuswandi, 2010)

Menurut peneliti, keberhasilan intervensi terapi moxa dan *hypnobirthing* disebabkan karena ibu bersedia dilakukan intervensi dan percaya dengan tindakan yang dilakukan, keyakinan ibu dengan tindakan yang dilakukan akan memberikan pengaruh besar terhadap keberhasilan proses persalinan, hal ini didukung oleh latar belakang pendidikan ibu sehingga selama penelitian ibu

melakukan *hypnobirthing* dengan sungguh-sungguh dan berdampak pada kelancaran proses persalinan.

4. Perbedaan percepatan persalinan kala I antara kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* dan kelompok eksperimen yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* di Griya Bunda Sehat Balikpapan

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan percepatan persalinan antara kelompok yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi hipnoterapi dengan kelompok ibu yang diberikan relaksasi hipnoterapi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p \text{ value } 0,028 < \alpha 0,05$.

Hal ini menjelaskan bahwa persalinan kala I pada kelompok yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* adalah 5,58 jam sedangkan kelompok yang tidak diberikan terapi moxa dan relaksasi *hypnobirthing* lama persalinan rata-rata 11,08 jam atau dapat dikatakan persalinan dengan terapi moxa kombinasi relaksasi hipnoterapi 5,500 jam lebih cepat dibandingkan dengan ryang tanpa intervensi.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa lama persalinan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki rata-rata lama proses persalinan < 12 jam yaitu kelompok eksperimen 5,58 jam dan kelompok kontrol 11,08 jam, sehingga secara kualitatif dapat dikatakan bahwa kedua kelompok proses persalinannya cepat tetapi pemberian intervensi terapi moxa kombinasi relaksasi hipnoterapi lebih cepat proses persalinannya dibandingkan dengan persalinan yang tanpa diberikan terapi moxa dan relaksasi *hypnobirthing*.

Moksibusi Merupakan metode non medis yang dinilai efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, membuat persalinan lebih nyaman membuat otot menjadi rileks. Hal tersebut juga dianut oleh mayoritas responden maternal, dimana ibu yang bersalin telah mengatakan rasa sakitnya telah mereda dan timbul sensasi nyaman dan tenang setelah diberikan terapi (Tono, 2019).

Hal ini dikarenakan saat moksibusi tubuh akan memungkinkan terjadinya transmisi saraf sensorik. serabut A-Beta sebagai pemancar saraf sehingga mengurangi transmisi nyeri dan menutup gerbang penghantar nyeri sinaps. Pelajaran ini juga konsisten dengan teori Kontrol Gerbang yang membawa serabut nyeri ke otak lebih sedikit rangsangan nyeri dan sensasi berjalan lebih lambat dibanding serabut sentuh lebar. Ketika ada hantaran

sensasi hangat dan rasa sakit dirangsang oleh syaraf secara bersamaan, sensasi sentuhan ke otak dan menutup pintu gerbang di otak mengakibatkan terbatasnya rasa sakit di otak (Tono, 2019)..

Terapi moxa merupakan pengobatan tradisional cina (TCM) dan Fisiologi Barat. Pemanasan titik menurut TCM pada kandung kemih (BL) 67 atau Zhi Yin di kaki menghasilkan energi yang (energi pemanasan) pada dasar panggul. Adanya stimulus panas pada titik akupunktur BL 67 bisa menghasilkan stimulasi adrenocortical mengakibatkan peningkatan dalam estrogen plasenta (Vas dalam Fitria, 2019).

Adanya sensitivitas yang lebih besar dari miometrium dan perubahan dalam hubungan antara prostaglandin F dan E, disertai dengan pengurangan dalam jenis prostaglandin E, sedangkan prostaglandin tipe F akan tetap tidak berubah. Pada saat yang sama akan terjadi peningkatan energi kontraktilitas uterus, sehingga akan menyebabkan stimulasi gerakan janin berupa gerakan dan probabilitas yang lebih tinggi untuk versi janin, sehingga efek bayi bergerak memutar serta berbalik (Vas dalam Fitria, 2019).

Jika dilihat dari ilmu kedokteran barat, dimana terapi moxa dapat meningkatkan sirkulasi darah di rahim. Terapi ini akan menyebabkan kelenjar adrenal janin dirangsang dengan adanya respon adrenocortical dari ibu melalui aliran darah. Hal ini akan menyebabkan janin menanggapi moksibusi melalui peningkatan jumlah gerakan janin dan secara tidak langsung akan memengaruhi jaringan otot rahim dalam waktu 7 menit setelah dimulainya terapi. Dampak yang dihasilkan bayi akan menjadi lebih aktif (Manyande dalam Fitria, 2019).

Terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* memberikan hasil yang lebih cepat, hal ini disebabkan dengan terapi moxa daya panas yang dihasilkan moksa melalui titik LI4 dan SP6 akan menembus kulit, otot kemudian merangsang hormon endorfin lokal dan menutup gate kontrol atau gerbang nyeri melalui pelepasan serabut saraf besar. Hormon endorfin yang dihasilkan akan memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dalam tubuh serta memiliki efek positif pada emosi sehingga menimbulkan efek relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. Berkurangnya nyeri akan melonggarkan otot-otot sehingga proses persalinan menjadi mudah (Tono, 2019).

Terapi moxa yang dikombinasi dengan relaksasi *hypnobirthing* akan menjadi lebih efektif karena dengan *hypnobirthing* selama kehamilan dapat mencegah gangguan emosional baik sebelum ataupun sesudah persalinan. Dengan *hypnobirthing*, sang ibu bisa masuk ke dalam alam pikiran bawah sadar dan berbicara dengan sang bayi yang masih dalam kandungan. *hypnobirthing* membantu seorang ibu untuk mengkoordinasikan fungsi mind body and soul (pikiran tubuh dan jiwa) secara harmonis sehingga mendapatkan perasaan bahagia dalam proses persalinan maupun saat masa kehamilan dan pasca melahirkan (Gejali, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* efektif mempercepat proses persalinan disebabkan karena cara terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* yang menyebabkan janin menanggapi oksidasi melalui peningkatan jumlah gerakan janin dan secara tidak langsung akan mempengaruhi jaringan otot rahim dalam waktu 7 menit setelah dimulainya terapi, jika didukung dengan relaksasi *hypnobirthing* dimana relaksasi *hypnobirthing* ini mekanismenya baik secara fisiologis maupun psikologis (Rizema, 2016).

Secara fisiologis saat wanita masuk relaksasi hipnosis, gelombang pikirannya masuk ke gelombang alfa frekuensinya 7-14 hertz atau lebih dalam lagi ke gelombang theta frekuensinya 4-7 hertz. Ketika pikiran masuk ke gelombang ini, manusia menghasilkan zat endorfin alami yang berguna untuk menghilangkan rasa sakit. Dan dalam hipnosis state ini, sistem metabolisme tubuh menjadi jauh lebih baik dan tubuh bebas dari ketegangan. Sedangkan secara psikologis, segala *selftalk* negatif atau pengaruh negatif bisa dihilangkan dengan sugesti positif. Sehingga segala keyakinan keliru tentang persalinan bisa diganti dengan keyakinan yang lebih positif. akibatnya emosi lebih stabil, perasaan takut panik dan gelisah bisa dilenyapkan karena ada harmonisasi antara pikiran tubuh dan jiwa (Rizema, 2016).

Dasar dari Hypno-birthing adalah relaksasi yang mendalam, lewat pola pernafasan perlahan dan dalam sehingga tubuh secara otomatis melepaskan endorfin yang merupakan morfin alami didalam tubuh yang bermanfaat untuk mengurangi bahkan bisa menghilangkan rasa sakit pada saat kontraksi sehingga ibu menikmati proses persalinan yang aman, lembut, lancar dan nyaman. Ketika dalam keadaan rileks, alam bawah sadar ibu akan mengatur

keselarasan tubuh dan menghasilkan anestesi atau pembiusan yang alami pada ibu yaitu hormon *endorfin*. (Mongan 2007, Aprilia 2010, Semple, 2015).

Penelitian ini mendukung penelitian Tono (2019) dengan judul penelitian efektifitas oksibasi L14 SP 6 terhadap dilatasi serviks dan nyeri persalinan kala I, dimana hasil penelitian terdapat perbedaan tingkat nyeri dan kemajuan persalinan sebelum dan sesudah diberi terapi moxibasi L16 SP6, nilai p VAS 0,001 (50%) ibu mengalami nyeri ringan setelah dilakukan terapi, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok control dan kelompok intervensi (nilai p 0,051).

Penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Syswianti (2020) dengan judul penelitian Pengaruh *hypnobirthing* terhadap lama persalinan kala II pada ibu bersalin primigravida dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama persalinan kala II pada kelompok eksperimen adalah 20,24 menit dan standar deviasi adalah 3,0758. Rata-rata lama persalinan kala II pada kelompok kontrol adalah 20 - 45 menit dan standar deviasi adalah 7,3045. Hasil uji t sampel independen diperoleh t sebesar -8,746 dan p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga *hypnobirthing* berpengaruh terhadap lama persalinan kala II.

Penelitian ini merupakan penelitian yang mengacu pada jurnal sebelumnya tetapi tidak ada penelitian sebelumnya yang sama dengan penelitian yang dilakukan karena dalam penelitian dikombinasi antara terapi moxa dengan *hypnobirthing*, sehingga kombinasi dalam penelitian ini novelty dari penelitian sebelumnya.

Menurut peneliti keberhasilan percepatan proses persalinan selain dipengaruhi oleh intervensi yang dilakukan, hal ini juga tidak terlepas dari latar belakang responden dimana rata-rata responden berumur antara 25-30 tahun dimana pada usia ini merupakan usia yang baik untuk kehamilan dan persalinan, selain itu rata-rata responden berpendidikan SMA dan S1 dimana tingkat pendidikan berpengaruh terhadap informasi yang diberikan dimana untuk relaksasi *hypnobirthing* sudah dilakukan selama kehamilan sehingga sudah mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis menghadapi persalinan.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian dilakukan dimasa pandemi covid 19 sehingga pada saat pengambilan data terkendala dengan prosedur covid dimana harus dilakukan tes antigen sehingga beberapa pasien belum sempat dilakukan intervensi karena sudah persiapan persalinan.
2. Penelitian ini membandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi apapun misalnya akupuntur atau intervensi lainnya.
3. Penelitian ini tidak dapat menggunakan tempat lain sebagai lahan praktek untuk perbandingan karena tidak ada yang menggunakan moxi dalam proses persalinannya.



BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden pada kelompok eksperimen sebagian dari responden berumur antara 26-30 tahun (58,3%), pendidikan setengah (50%) adalah SMA, ebagian besar pekerjaan IRT. Sedangkan pada kelompok kontrol setengah dari responden(50%) berumur antara 20-25 tahun, pendidikan sebagian besar adalah SMA (58,3%), pekerjaan responden setengah dari responden yaitu IRT yaitu 6 orang (50%).
2. Percepatan persalinan kala I pada ibu bersalin pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* di Griya Bunda Sehat Balikpapan sebanyak 8 orang (66,7%) proses persalinan cepat dan 4 orang (33,3%) proses persalinan lambat.
3. Percepatan persalinan kala I pada ibu bersalin pada kelompok eksperimen yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* di Griya Bunda Sehat Balikpapan sebanyak 10 orang (83,3%) proses persalinan cepat dan 2 orang (16,7%) proses persalinan lambat.
4. Ada perbedaan percepatan persalinan kala I antara kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* dan kelompok eksperimen yang diberikan terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* di Griya Bunda Sehat Balikpapan dengan nilai p value 0,028 dimana pada kelompok eksperimen persalinan 5,500 jam lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol.

B. Saran

1. Bagi Bidan

Bidan dapat memberikan intervensi terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* pada ibu saat menghadapi persalinan agar dapat membantu mempercepat proses persalinan, bidan sebaiknya mengikuti pelatihan *hypnobirthing* dan juga terapi moxa sebagai bekal pembaharuan asuhan persalinan pada ibu bersalin.

2. Bagi Pendidikan Kebidanan

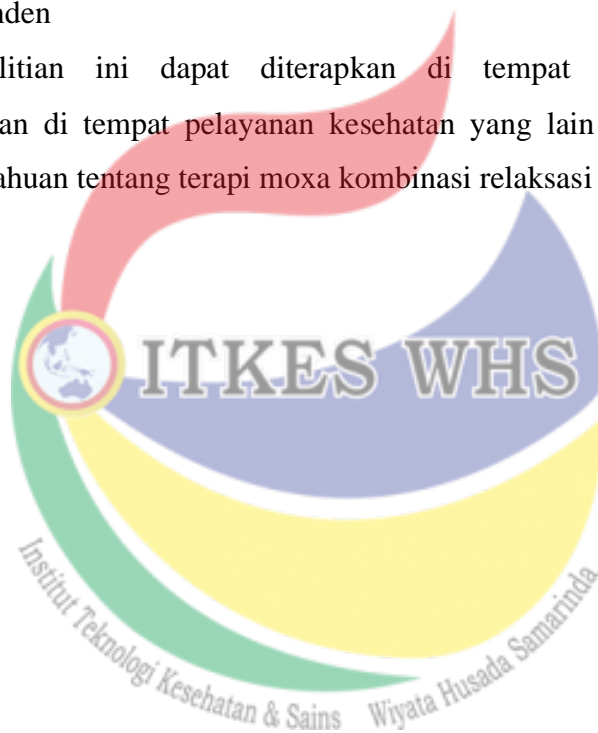
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar mengenai intervensi kombinasi *hypnobirthing* dan terapi moxa terhadap percepatan persalinan sehingga dapat dipraktekkan dalam membantu mempercepat proses persalinan.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat ditindaklanjuti untuk penelitian selanjutnya dengan mengembangkan metode penelitian yang berbeda misalnya dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda, memperbanyak jumlah sampel dan mengkombinasikan intervensi yang berbeda.

4. Bagi Responden

Penelitian ini dapat diterapkan di tempat penelitian ataupun dikembangkan di tempat pelayanan kesehatan yang lain agar dapat berbagi ilmu pengetahuan tentang terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing*.



DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. (2015). *Gentle Birth Balance: Persalinan Holistik Mind, Body, and Soul*. Penerbit Qanita.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahrudin, Mochamad (2017) *Patofisiologi Nyeri*, Medical Volume 13 Nomor 1 Tahun 2017
- Deng (2013) Pore Structure Characteristics of an ultradeep carbonate gas reservoir and their effect on gas storage and percolation capacities in the Deng IV Member. Gaoshiti-Moxi Area, Sichuan Basic
- Depkes RI. (2019) Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan United Nations Population Found.
- Devi, T. E. R., Sulastriningsih, K., & Tiawaningrum, E. (2018). Pengaruh Yoga Prenatal dan Hypnobirthing terhadap Proses Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin di BPM Restu Depok Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Bidan*, 4(1), 234020.
- Fauziah (2018) *Obstetri Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fitria A dan Ayu, Y., Badiran, M., (2019). Perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen. *Jurnal Prima Medika Sains*, 1(1), 28-33.
- Gejali (2017) Mengenal Terapi Moksibusi. <https://www.yudhi-gejali.com/single-post/2015/12/25/mengenal-terapi-moksibusi>
- Hidayat, A.A (2017) *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Jaelani. (2009). *Aroma Terapi jilid I*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Japaries. W, Nando Aryaprana Nando (2016) *Sekali pakai manjur-Moksibusi Sederhana Menghalau Berbagai Penyakit*, Jakarta. Legacy Utama Kreasindo
- Judha, M. Sudarti (2012) *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Nuha Medika: Yogyakarta
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.

- Kuswandi. (2010). *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Manuaba IAC, (2013) *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ayu Ida C.H Bagus, Ida G.F.Manuaba, Ida Bagus Manuaba .2015. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.Jakarta:EGC.
- Meihartati, T., & Mariana Siti. (2017). Efektivitas Endorphin Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu. *Jurnal Darul Azhar Vol, 5(1)*, 85–93.
- Mochtar, R. (2015), *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. EGC, Jakarta.
- Mongan. (2014). *Hypnobirthing*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu populer.
- Muhepi, Afin Murtiningsih. 2014. *Melahirkan Tanpa Sakit Dengan Metode hypnobirthing*. Jakarta: Dunia Sehat
- Muhidayati Wiwik (2017) *Effect Of hypnobirthing on the Progress of the latent phase of labor in primigravida*
- Mulyani (2016) *Pengaruh Lamanya Induksi Persalinan Oksitosin Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Dr. Slamet Kabupaten Garut Tahun 2018*.Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati.
- Notoatmodjo (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurasiah, S., dkk. (2014). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung. PT Refika Aditama.
- Nursalam (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Oxorn, Harry, Et Al. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica
- Ramadhan, J., Rasyid, R. and Rusnita, D. (2018). Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUP Dr . M . Djamil Artikel Penelitian. *Jurnal Kesehatan Andalas, 8(2)*, 46–53.
- Ratma Ningsih. (2018). *Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari*.
- Rizema, P, 2016. *Cara Mudah Melahirkan dengan hypnobirthing*. Banguntapan Yogyakarta: Laksana.
- Roesli, Utami (2016) *Pedoman Pijat Bayi Prematur & Bayi Usia 0-3 Bulan*. PT. Trubus Agriwidya. Jakarta
- Sariati, Yuseva. (2016) *Pengaruh Hypnobirthing terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin dan*

Lama Persalinan." *Jurnal Ilmiah Bidan* 1.3 (2016): 35-44.

Saifuddin AB (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Semple A, 2015. *Self Hynopsis for Labour and Birth*. Research Overview

Syahda, S., & Ramaida, R. (2017). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Kala I Persalinan Di Klinik Pratama Mulia Medica Kabupaten Kuantan Singingi. *Journal Endurance*, 2(June), 151 - 157.

Tono Sendy Firza Novilia (2019) Efektivitas Moksibasi L14 SP6 Terhadap Dilatasi Serviks dan Nyeri Persalinan Kala I

Utami, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.

Wiknjosastro (2017) *Persalinan Normal*. Kesehatan Reproduksi



Lampiran 1.**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
 Alamat :
 No HP/ Telepon :
 Judul : Efektivitas relaksasi *hypnobirthing* kombinasi terapi moxa terhadap percepatan persalinan kala I pada ibu bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021”.

Peneliti : Neny Rahmawati

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Samarinda, Juli 2021

Responden

(.....)

Lampiran 2.

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : “ Efektivitas terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan kala I pada primigravida di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021”.

Peneliti : Nenry Rahmawati

NIM : 200411029

No telepon/Hp : 081347170806

Saya mahasiswa Institute Teknologi Kesehatan dan Saint Wiyata Husada Samarinda, bermaksud melaksanakan penelitian. Penelitian ini bermanfaat untuk mempercepat proses persalinan. Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan pemberian relaksasi *hypnobirthing* kombinasi terapi moxa selama 20-30 menit kemudian diukur waktu persalinan menggunakan partograf.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi Ibu. Apabila selama berpartisipasi dalam penelitian ini Ibu mengalami ketidaknyamanan, maka Ibu mempunyai hak untuk berhenti atau keluar dari penelitian ini. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak Ibu sebagai responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian data. Peneliti juga menghargai keinginan Ibu untuk tidak berpartisipasi atau keluar dari penelitian ini kapan saja, apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka Ibu dapat langsung bertanya pada peneliti.

Demikian penjelasan penelitian saya. Saya berharap Ibu secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, Juli 2021

Peneliti

Responden,

()

()

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : “ Efektivitas terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan kala I pada primigravida di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021”.

No. Responden:

A. DATA UMUM

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Kelurahan//Kecamatan :
6. Nomor Telepon :
7. Pendidikan :
 1. Tidak tamat SD/tidak sekolah
 2. SD
 3. SLTP
 4. SLTA
 5. Akademi/PT
9. Pekerjaan :
 1. IRT
 2. PNS/TNI/POLRI
 3. Petani
 4. Wiraswasta/Pedagang
 5. Lain-lain

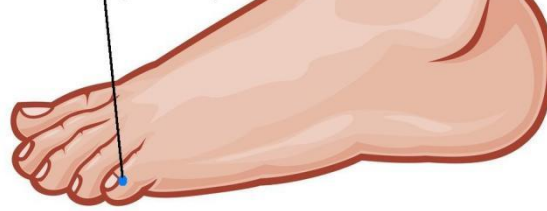


Lampiran 4. SOP Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi *hypnobirthing*

	TERAPI MOXA (MOXSIBUSTION) KOMBINASI DENGAN RELAKSASI <i>hypnobirthing</i>		
PROSEDUR TETAP	NO DOKUMEN	NO REFERENSI	HALAMAN
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
1. Pengertian	<p>Terapi moxa atau <i>Moxibustion</i> adalah pengobatan tradisional china yang diterapkan menggunakan ramuan china disebut Moxa (<i>Artemisia argyi</i>), umumnya dikenal sebagai “<i>mugwort</i>”. Untuk pemakaian luar moxa dikompresi dan digulung menjadi sebuah tongkat herbal berbentuk cerutu. tongkat moxa kemudian dibakar dan di panaskan pada titik akupresur. Panas radiasi yang dihasilkan memiliki efek merangsang kontraksi.</p> <p><i>hypnobirthing</i> adalah bagian dari metode <i>self-hypnosis</i> (hipnotis diri sendiri) dan teknik relaksasi untuk memudahkan calon ibu melahirkan dengan cara mengurangi persepsi rasa takut, cemas, tegang serta rasa sakit saat melahirkan.</p>		
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. merangsang kontraksi secara alami atau bisa disebut dengan induksi alami 2. membantu persalinan macet atau tak maju 3. merilekskan pikiran dan otot-otot tubuh sehingga persalinan lebih lancar dan dapat mengurangi nyeri 		
3. Kebijakana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahwa berdasarkan rekomendasi WHO tahun 2018, 56 Recommendation intrapartum care for a positive childbirth experience, dimana dalam proses persalinan patokan pembukaan 1cm 1 jam tidak lagi relevan, dan proses persalinan setiap ibu berbeda, ada yang cepat dan juga yang berlangsung lama, selama ibu dan bayi sejahtera tidak masalah untuk menunggu, dan pasien berhak memilih metode apapun untuk meningkatkan kenyamanan dan kelancaran persalinan. 2. Permenkes NO.28 Tahun 2007 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan 3. Permenkes NO.15 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. 		

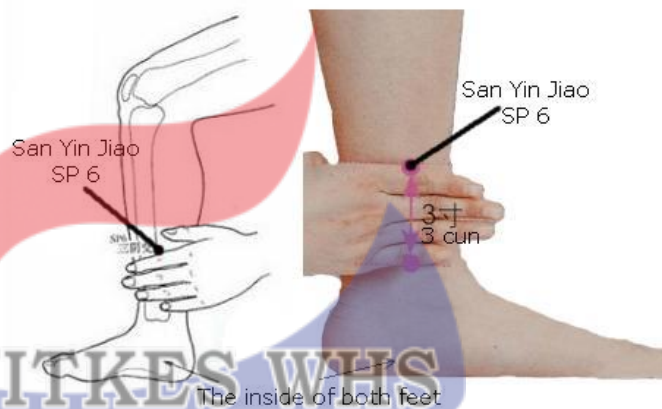
4. Petugas	Petugas Kesehatan yang sudah terlatih
5. Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien dengan usia kehamilan minimal 36 minggu 2. klien dengan keluhan kontraksi pendek dan belum kuat pada kala 1 3. klien dengan trauma persalinan
6. Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. hindari penggunaan moxa pada klien yang sedang lapar atau baru saja makan kenyang. 2. hindari penggunaan moxa pada pembuluh darah besar. 3. Jangan lakukan moxa pada klien yang demam, denyut nadi cepat, kasus kulit kering, dehidrasi, epilepsy ,dan kasus mal nutrisi
7. Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien. 3. Siapkan alat yang diperlukan 4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik 5. Posisikan klien dengan posisi setengah duduk dan ganjal bantal di bawah lutut klien atau posisi duduk di atas gymball dengan kaki terbuka, pastikan klien sudah dalam posisi yang paling nyaman.
8. Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stick Moxa 2. Sarung tangan 3. Masker 4. Korek api 5. Lilin 6. Kom yang di isi air 7. Mp3 / hp/sound untuk memutar panduan relaksasi <i>hypnobirthing</i>
9. Pelaksanaan/cara kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyalakan Moxa dengan korek api atau lilin 2. Putar panduan relaksasi <i>hypnobirthing</i> dan atur cahaya lampu 3. Letakkan 2-3 cm moxa yang sudah di bakar di atas titik akupresur sesuai urutan dengan gerakan memutar searah jarum jam sampai hangat sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Zhe Yin (BL 67) (Ujung Yin) Di sudut kuku jari kelingking kaki bagian luar

Zhi Yin (BL67)



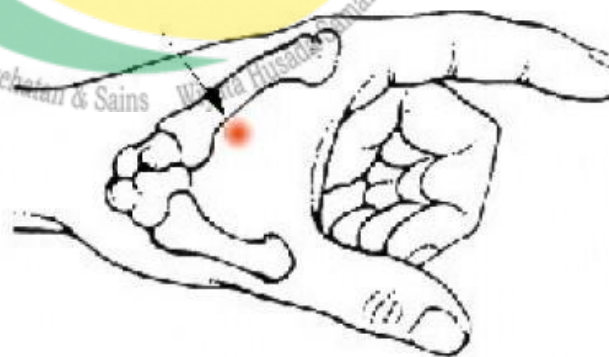
b. San Yin Ciao (SP 6) (Titik pertemuan tiga Yin)

Tiga jari di atas mata kaki bagian dalam.



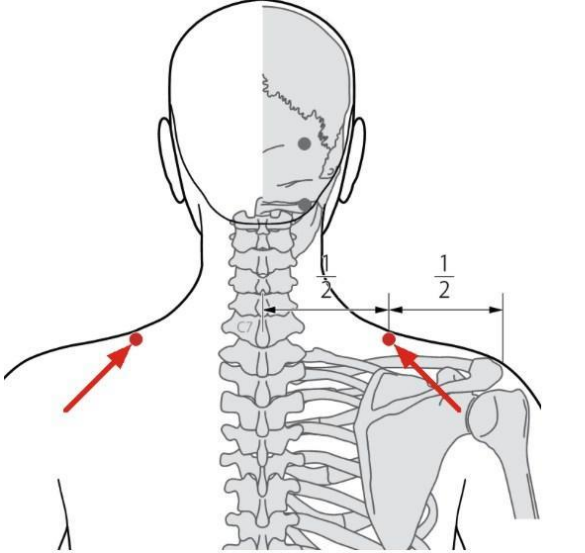
c. He Ku (LI 4) (Kumpulan Lembah)

Letak: di antara pangkal tulang jempol dan pangkal tulang telunjuk tanagan



d. Jian Jing (GB 21) (Titik di bahu kiri kanan)

Letak: tiga jari disetiap sisi leher diatas tulang bahu.

	 <p>e. Sepanjang tulang belakang sampai tulang ekor</p> <p>spine BL 32 dimple</p> <p>ITKES WHS Institut Teknologi Kesehatan Samarinda</p> <p>4. Durasi tergantung tingkat kelemahan organ dan invasi pathogen dingin lembab. kisaran waktu 3 sampai dengan 30 menit tiap point.</p> <p>5. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pendokumentasian pada SOAP rekam medis pasien Lakukan evaluasi efek terapi moxa adakah perubahan rasa nyaman atau ketidaknyamanan yang dirasakan. Rapikan pakaian klien Rapikan alat
<p>10. Referensi</p>	<p>1. Asadi N, Maharlouei N, Khalili A, et al.,2015. <i>Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of Labor. JAMS J Acupunct Meridian Stud.</i> 8(5):249- 254. doi:10.1016/j.jams.2015.08.003</p>

	<ol style="list-style-type: none">2. Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp MK.,2018. Akupressur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian. Magelang: Unima Press.3. Kuswandi, Lanny, (2014), <i>Hypno-Birthing A Gentle Way To Give Birth</i>, Jakarta: Pustaka Bunda4. Schlaeger JM, Gabzdyl EM, Bussell JL, Takakura N, Yajima H, Takayama M.,2016. <i>Acupuncture and Acupressure in Labor. J Midwifery Womens Health.</i> 1-17.5. Tono ,Sedy Firza Novilia, 2019. Efektifitas Moksibusi LI4 SP6 Terhadap Dilatasi Serviks Dan Nyeri Perlinan Kala I, Surabaya6. Dr.willie japaries, Aryaprana Nando,MBBS,MCMM, 2016, <i>Sekali pakai manjur-Moksibusi Sederhana Menghalau Berbagai Penyakit</i>, jakarta: Legacy Utama Kreasindo
--	---



Lampiran 5.**LEMBAR OBSERVASI****Identitas :**






1. Kode responden :
2. Umur :
3. Paritas :
4. Usia Kehamilan :

No.	Resp.	Kala I (jam/menit)	Hasil partograf



Lampiran 6.

Surat Permohonan Izin Penelitian

	INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	 Mulia Melalui Ilmu
<p>Nomor : 142/ITKES-WHS/LT/2021 Lampiran : - Hal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u></p>		1 September 2021
<p>Kepada Yth. Kepala Griya Bunda Sehat Balikpapan di - Tempat</p>		
<p>Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.</p>		
<p>Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :</p>		
<p>Nama : NENY RAHMAWATI NIM : 200411029 Semester : III Program Studi : S1 Kebidanan Judul Penelitian : Efektifitas Pemberian Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi Hyonobirthing Terhadap Percepatan Persalinan Kala 1 pada Primipara di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021</p>		
<p>Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.</p>		
<p>Wakil Rektor I,  Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb NIK. 114104.87.13.075</p>		
<p>JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124</p>		
<p> Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019</p>		
<p> @itkeswhs</p>		

Lampiran 7.

Surat Balasan Izin Penelitian


**PRAKTEK BERSAMA BIDAN
GRIYA BUNDA SEHAT**

Jl. PJHI Batakan RT 14 No. 16A Kel. Maggar, Kec. Balikpapan Timur, Kaltim
No tlp : (0542) 8214740 / 081348224907



Nomor : 127/GBS-PMB/IX/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Balasan Surat Permohonan Izin Penelitian

Kepada YTH,
Wakil Rektor I ITKES Wiyata Husada Samarinda
Ibu Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
Di Tempat

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Neny Rahmawati
Jabatan : Pimpinan Griya Bunda Sehat

Menerangkan Bahwa :

Nama : Neny Rahmawati
NIM : 200411029
Prodi : S1 Kebidanan

Berdasarkan surat yang kami terima dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, mahasiswa bersangkutan telah disetujui untuk melakukan Penelitian di Griya Bunda Sehat sebagai syarat penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi dengan judul :

**“Efektivitas Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi Hypnobirthing terhadap Percepatan
Persalinan di Griya Bunda Sehat Balikpapan”**

Demikian Surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Balikpapan, 3 September 2021

Hormat Kami,


Pimpinan Griya Bunda Sehat




NENY R, Amd.Keb
No SIPB . 449.1/112.SIP-B/P1/0PMPT

Lampiran 8.

Surat Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**



Nomor : 1167 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

29 Juni 2021

Kepada Yth.
Kepala Griya Bunda Sehat
di-
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: NENY RAHMAWATI
NIM	: 200411029
Semester	: II
Program Studi	: S1 Kebidanan
Judul Penelitian	: Efektifitas pemberian terapi relaksasi hypnobirthing kombinasi dengan mioma terhadap percepatan proses persalinan kala di griya bundo sehat balikpapan


Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,




Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124




IZIN MENRISTEKDIKTI RI Nomor : 1040/KPT/1/2019



@itkeswhs


Lampiran 9.

Surat Balasan Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data



**PRAKTEK BERSAMA BIDAN
GRIYA BUNDA SEHAT**

Jl. PJHI Batakan RT 14 No. 16A Kel. Maggar, Kec. Balikpapan Timur, Kaltim
No tlp : (0542) 8214740 / 081348224907



Nomor : 126/GBS-PMB/VII/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Balasan Surat Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada YTH,
Wakil Rektor I ITKES Wiyata Husada Samarinda
Ibu Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
Di Tempat

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Neny Rahmawati
Jabatan : Pimpinan Griya Bunda Sehat

Menerangkan Bahwa :

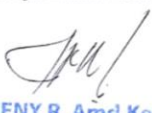
Nama : Neny Rahmawati
NIM : 200411029
Prodi : S1 Kebidanan

Berdasarkan surat yang kami terima dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, mahasiswa bersangkutan telah disetujui untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di Griya Bunda Sehat sebagai syarat penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi dengan judul :


“Efektivitas Pemberian Terapi Relaksasi Hypnobirthing Kombinasi dengan Moxa Terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I di Griya Bunda Sehat Balikpapan”

Demikian Surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Balikpapan, 1 Juli 2021
Hormat Kami,
Pimpinan Griya Bunda Sehat



NENY R, Amd.Keb
No SIPB : 449.1/112.SIP-B/P.1/0P/MT



Lampiran 10.

Data Penelitian

Responder	Moxa dan Hypnobirthing		Tanpa Moxa dan Hypnobirthing	
	Lama Persalinan (jam)	Katagori	Lama Persalinan (jam)	Katagori
1	3	Cepat	7	Cepat
2	1	Cepat	16	Lambat
3	11	Cepat	9	Cepat
4	1	Cepat	5	Cepat
5	3	Cepat	7	Cepat
6	9	Cepat	8	Cepat
7	4	Cepat	14	Lambat
8	8	Lambat	2	Cepat
9	13	Lambat	10	Cepat
10	5	Cepat	7	Cepat
11	2	Cepat	24	Lambat
12	7	Cepat	24	Lambat



Lampiran 11.

ANALISA STATISTIK
UJI NORMALITAS

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kombinasi Moxa dengan Relaksasi Hypnobirthing	Mean	5.58	1.151	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.05	
		Upper Bound	8.12	
	5% Trimmed Mean	5.43		
	Median	4.50		
	Variance	15.902		
	Std. Deviation	3.988		
	Minimum	1		
	Maximum	13		
	Range	12		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	.596	.637	
	Kurtosis	-.790	1.232	
	Relaksasi Hypnobirthing	Mean	11.08	2.043
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.59	
		Upper Bound	15.58	
5% Trimmed Mean		10.87		
Median		8.50		
Variance		50.083		
Std. Deviation		7.077		
Minimum		2		
Maximum		24		
Range		22		
Interquartile Range		9		
Skewness		.996	.637	
Kurtosis		.078	1.232	

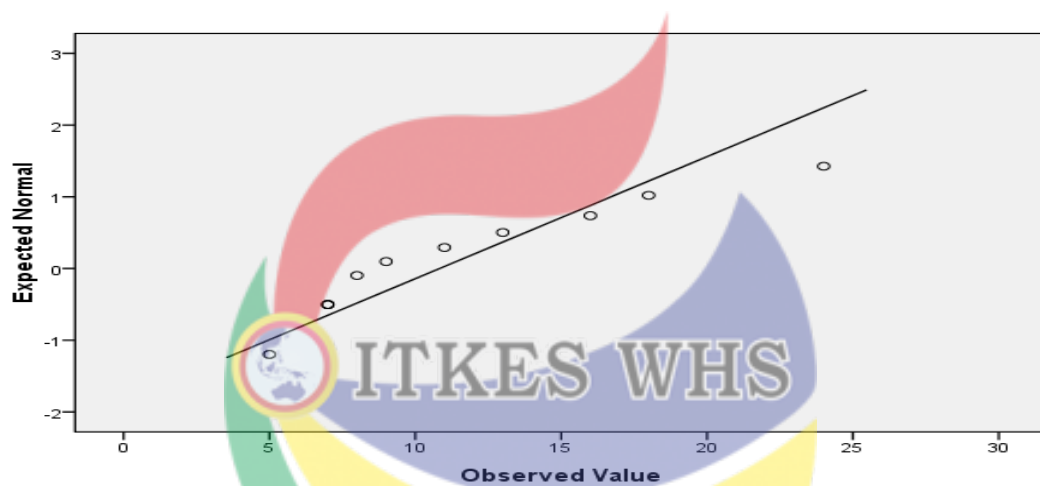
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tanpa Kombinasi Moxa dengan Relaksasi Hypnobirthing	.158	12	.200 [*]	.927	12	.346
Kombinasi Moxa dengan Relaksasi Hypnobirthing	.227	12	.087	.870	12	.065

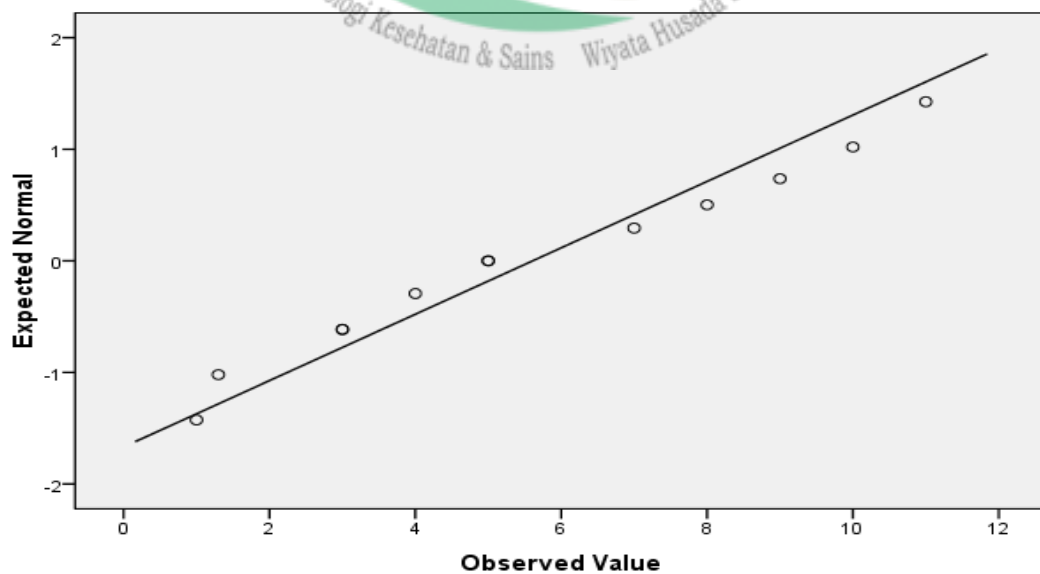
a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Normal Q-Q Plot of Kontrol



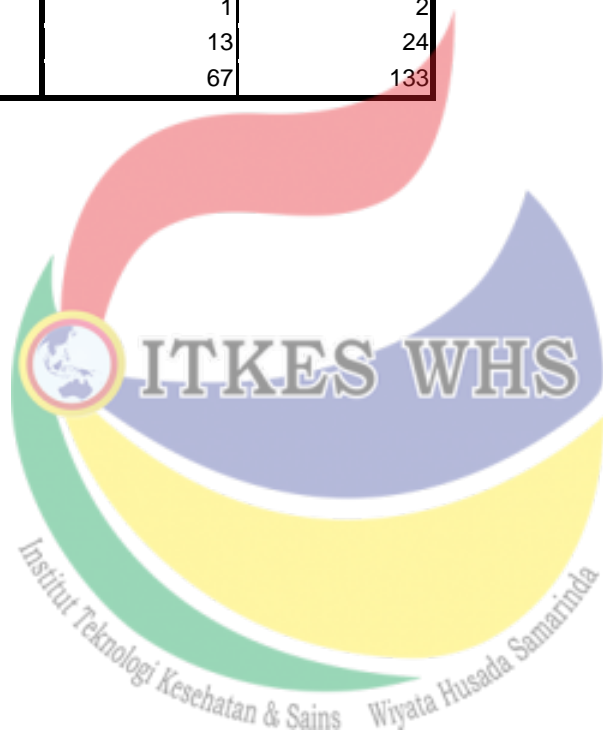
Normal Q-Q Plot of Eksperimen



DESKRIPTIF DATA

Statistics

	Kombinasi Moxa dengan Relaksasi Hypnobirthing	Tanpa Kombinasi Moxa dengan Relaksasi Hypnobirthing
N Valid	12	12
Mean	5.58	11.08
Median	4.50	8.50
Std. Deviation	3.988	7.077
Minimum	1	2
Maximum	13	24
Sum	67	133



UJI T INDEPENDENT

Group Statistics

Perlakuan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Percepatan Persalinan	Tanpa Terapi Moxa Kombinasi Relaksasi Hypnobirthing	12	11.08	7.077	2.043
	Terapi Moxa Kombinasi Hypnobirthing	12	5.58	3.988	1.151

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Percepatan Persalinan	Equal variances assumed	3.168	.089	2.345	22	.028	5.500	2.345	.637	10.363
	Equal variances not assumed			2.345	17.345	.031	5.500	2.345	.560	10.440

Lampiran 11. Contoh Jawaban Kuesioner

Lampiran 2.

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : “ Efektivitas terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan kala I pada primigravida di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021”.

Peneliti : Neny Rahmawati
NIM : 200411029
No telepon/Hp : 081347170806

Saya mahasiswa Institute Teknologi Kesehatan dan Saint Wiyata Husada Samarinda, bermaksud melaksanakan penelitian. Penelitian ini bermanfaat untuk mempercepat proses persalinan. Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan pemberian relaksasi *hypnobirthing* kombinasi terapi moxa selama 20-30 menit kemudian diukur waktu persalinan menggunakan partograf.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi Ibu. Apabila selama berpartisipasi dalam penelitian ini Ibu mengalami ketidaknyamanan, maka Ibu mempunyai hak untuk berhenti atau keluar dari penelitian ini. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak Ibu sebagai responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian data. Peneliti juga menghargai keinginan Ibu untuk tidak berpartisipasi atau keluar dari penelitian ini kapan saja, apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka Ibu dapat langsung bertanya pada peneliti.

Demikian penjelasan penelitian saya. Saya berharap Ibu secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, 2021

Peneliti

Responden,

(



Lampiran 1.**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Prisca Adhistya Dinanti
 Alamat : Jl al. makmur no. 34 Rt. 52 kel. Damai
 No HP/ Telepon : 0818 0223 2390
 Judul : Efektivitas relaksasi *hypnobirthing* kombinasi terapi moxa terhadap percepatan persalinan kala I pada ibu bersalin di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021".
 Peneliti : Neny Rahmawati

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Samarinda, 2021

Responden

(Prisca Adhistya Dinanti)



Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : “ Efektivitas terapi moxa kombinasi relaksasi *hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan kala I pada primigravida di Griya Bunda Sehat Balikpapan Tahun 2021”.

No. Responden:

A. DATA UMUM

1. Nama : Prisca Adhitya Dinanti
2. Tempat/Tanggal lahir : Balikpapan, 22 Maret 1990
3. Umur : 31 tahun
4. Alamat : Jl. al maktum no. 39 Pt. 32
5. Kelurahan//Kecamatan : Damai / Balikpapan Kota
6. Nomor Telepon : 0818 0223 2390
7. Pendidikan :
 1. Tidak tamat SD/tidak sekolah
 2. SD
 3. SLTP
 4. SLTA
 5. Akademi/PT
9. Pekerjaan :
 1. IRT
 2. PNS/TNI/POLRI
 3. Petani
 4. Wiraswasta/Pedagang
 5. Lain-lain/karyawan swasta



Lampiran 13.

Dokumentasi



Lampiran 13.



No Reg. 2020031315-021



Sertifikat



Nomor : 01.100/Serti-INTRAINA/III/2020

Diberikan Kepada

Neny Rahmawati, A.Md.Keb

Telah Menyelesaikan Dengan Baik Sebagai Peserta Pada

**PELATIHAN
TERAPI KOMPLEMENTER
(Advanced Bekam Synergi)**

Diselenggarakan di Balikpapan
Pada tanggal 13 s.d 15 Maret 2020

Balikpapan, 15 Maret 2020

INTRAINA
DIREKTUR

Ns. Adhies Satya Putra, S.Kep
NIRA 64720500348

Akreditasi DPW PPNI Kaltim
550/DPW-PPNI/SKP/K.S/III/2020

Peserta	: 2 SKP
Pembicara	: 3 SKP
Panitia	: 2 SKP

MATERI PELATIHAN


Teori :

1. Thibbun Nabawi
2. Apa itu bekam sinergi?
3. Mekanisme kerja bekam menurut medis modern, TCM, dan thibbun nabawi
4. Yin Yang
5. Pathogen didalam bekam
6. 8 core bekam sinergi
7. Tongue Diagnostic
8. Diagnosa nadi
9. Perbedaan **Bekam basah**, kering dan api
10. Moksibusi
11. Anatomi titik bekam sinergi
12. SOP bekam
13. **Praktikum** bekam sinergi
14. **Teori** Akupunktur medis dan TCM
15. Peran PPNI dalam praktek mandiri perawat
16. Mekanisme pengajuan ijin praktek mandiri perawat

Praktek :

1. **Diagnose** lidah dan nadi
2. **Bekam basah** dengan surgical blade
3. Bekam api
4. Terapi moksa
5. Akupunktur Terapan

NARASUMBER


dr. Achmad Ali Ridho