

PENELITIAN UNGGULAN PRODI



**EFEKTIVITAS HYPNOBIRTHING TERHADAP PENURUNAN NYERI DAN CEMAS
PADA PERSALINAN NORMAL DI ASRI MEDICAL CENTRE**

Oleh:

Ketua : dr. Sagiran, Sp.B., M.Kes

(NIK: 19680708199409 173 003)

Anggota : 1. dr. Supriyatingsih, M.Kes, Sp.OG

(NIK: 19720218200010 173 041)

2. dr. Warih Andan Puspitosari, M.Sc, SpKJ

(NIK: 197004117200010173042)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
MARET 2015**

LEMBAR IDENTITAS dan HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : **EFEKTIVITAS HYPNOBIRTHING TERHADAP PENURUNAN NYERI DAN KECEMASAN PADA PERSALINAN NORMAL DI ASRI MEDICAL CENTRE**

2. Bidang Penelitian : Kesehatan (Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan)

3. Ketua Peneliti :

- a. Nama Lengkap : dr. Sagiran, Sp.B., M.Kes
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki
- c. NIK : 19680708199409 173 003
- d. Disiplin ilmu : Ilmu Kesehatan Masyarakat
- e. Pangkat/Golongan : Penata Tk I/III d
- f. Jabatan : Kepala Bagian Ilmu Bedah
- g. Fakultas/Prodi : Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY
- h. Alamat : Jl. Lingkar Barat, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta
- i. Telpon/Faks/E-mail: (0274)387646
- j. Alamat Rumah : Kota Yogyakarta
- k. Telpon/Faks/E-mail: sagiran@fk.umy.ac.id, gus_gir@yahoo.co.id

4. Anggota Peneliti (1) :

- a. Nama Lengkap : dr. Supriyatingsih, M.Kes, Sp.OG
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. NIK : 19720218200010 173 041
- d. Disiplin ilmu : Ilmu Kesehatan Masyarakat
- e. Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/IIIB
- f. Jabatan : Kepala Bagian Obstetri dan Ginekologi
- g. Fakultas/Prodi : Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY
- h. Alamat : Jl. Lingkar Barat, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta
- i. Telpon/Faks/E-mail: (0274)387646
- j. Alamat Rumah : Kota Yogyakarta
- k. Telpon/Faks/E-mail: supriyatingsih_upi@yahoo.com

5. Anggota Peneliti (2) :

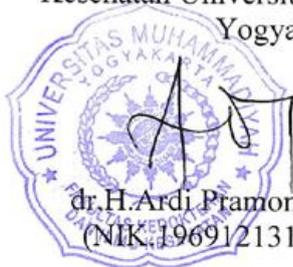
- a. Nama Lengkap : dr. Warih Andan Puspitosari, M.Sc, SpKJ
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. NIK : 197004117200010173042

- d. Disiplin ilmu : Ilmu Kesehatan Masyarakat
e. Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/IIIB
f. Jabatan : Kepala Bagian Kesehatan Jiwa
g. Fakultas/Prodi : Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY
h. Alamat : Jl. Lingkar Barat, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta
i. Telpon/Faks/E-mail: (0274)387646
j. Alamat Rumah : Kota Yogyakarta
k. Telpon/Faks/E-mail:
6. Lokasi Penelitian : Asri Medical Center Yogyakarta
7. Jumlah biaya yang diusulkan : Rp 19.000.000,-

Yogyakarta 12 Maret 2015

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta



dr. H. Ardi Pramono, Sp.An., M.Kes
(NIK.19691213199807 173031)

Ketua Peneliti



dr. Sagiran, Sp.B., M.Kes
(NIK.19680708199409 173 003)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	1
HALAMAN PENGESAHAN	.....	2
DAFTAR ISI	.....	4
RINGKASAN	.....	6
BAB I PENDAHULUAN		
A. LATAR BELAKANG	.....	7
B. RUMUSAN MASALAH	.....	8
C. TUJUAN PENELITIAN	.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. FISILOGI PERSALINAN	.....	9
B. PSIKOLOGI KEHAMILAN DAN PERSALINAN	.....	12
C. HIPNOBIRTHING	.....	13
D. HIPOTESIS	.....	14
BAB III METODE PENELITIAN		
A. Desain dan rancangan penelitian	.....	15
B. Populasi penelitian dan subyek penelitian	.....	15
C. Kriteria inklusi dan eksklusi	.....	15
D. Variabel penelitian	.....	16
E. Definisi operasional	.....	16
F. Instrumen penelitian	.....	17
G. Bahan Dan Alat	.....	17
BAB IV HASIL PENELITIAN		
A. Analisis Univariat	.....	18
B. Analisis Bivariat	.....	19
C. Pengujian Hipotesis	.....	19
D. Pembahasan	.....	20
BAB V KESIMPULAN		
A. Kesimpulan	.....	22

B. Saran	.....	22
DAFTAR PUSTAKA	.....	24
LAMPIRAN	.....	25

RINGKASAN

Latar Belakang : Proses kahamilan menyebabkan perubahan biologis, fisiologis dan psikologis yang seringkali menimbulkan kecemasan. Kondisi kecemasan tersebut akan berdampak dalam proses persalinan tidak hanya pada ibu namun juga pada janin. Partus lama, fetal distress, neri selama persalinan merupakan dampak-dampak yang bisa terjadi karena kondisi tersebut. Salah satu metode yang sekarang berkembang dalam mengatasi hal tersebut adalah metode hypnobirthing yang merupakan metode melahirkan atau persalinan dengan relaksasi dan bebas-stres. Hypnobirthing adalah upaya alami menanamkan niat kepikiran bawah sadar untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan sadar, sehingga membantu ibu menjalani proses persalinan secara fisiologis dengan rasa tenang dan nyaman. Pengaruh hypnobirthing terhadap fisiologi dan psikologi persalinan normal penting mearik untuk dikaji.

Tujuan : dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh hypnobirthing terhadap penurunan rasa nyeri dan kecemasan pada persalinan normal di Asri Medical Centre.

Metode : dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimental *pretest posttest design control trial*. Subyek penelitian: 18 subyek perlakuan & 18 kontrol dengan kriteria inklusi ibu hamil normal trimester 3 usia 20-35 tahun (usia reproduksi sehat), mempunyai pasangan, bersedia mengikuti penelitian hingga selesai sedangkan kriteria eksklusi adalah adanya riwayat gangguan jiwa berat. Cara pengambilan sampel dengan metode konsekutif sampling. Data dianalisis dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov*.

Hasil : Tingkat nyeri dan cemas responden sebelum hypnobirthing pada ibu persalinan normal di Asri Medical Centre rata-rata adalah menggelisahkan dan tingkat nyeri dan cemas responden sesudah hypnobirthing pada ibu persalinan normal di Asri Medical Centre rata-rata adalah nyeri ringan.

Simpulan : Ada pengaruh yang signifikan pemberian hypnobirthing terhadap penurunan nyeri dan cemas pada ibu persalinan normal di Asri Medical Centre ($p\text{-value} = 0,000$).

Kata kunci : *Hypnobirthing*, penurunan rasa nyeri, persalinan normal, efektivitas

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hampir semua wanita merasakan ketakutan ketika menghadapi proses melahirkan atau persalinan. Ketakutan tentang melahirkan atau persalinan terjadi karena hampir setiap orang menyatakan proses melahirkan atau persalinan adalah momen hidup dan mati bagi seorang wanita. Rasa takut pada wanita saat menghadapi persalinan membuat seluruh tubuh mereka tegang dan menghalangi tubuh mereka untuk menjalankan fungsi fisiologisnya untuk melahirkan dengan nyaman. Akibatnya mereka mengalami proses persalinan yang panjang dan sangat sakit sehingga membutuhkan intervensi medis yang sebenarnya tidak diperlukan jika tubuh mereka bisa relaks.

Secara fisiologis proses persalinan dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu : *power* (kekuatan kontraksi uterus), *passage* (jalan lahir) dan *passanger* (Janin). Ketiga faktor tersebut harus normal agar proses persalinan juga dapat berjalan dengan normal. Selain itu proses persalinan juga dipengaruhi beberapa faktor tambahan yaitu *psyche* (kondisi psikhis ibu), *physician* (penolong) dan *position* (posisi pada waktu melahirkan. Apabila ibu mengalami gangguan psikologis, dapat menyebabkan faktor kekuatan menjadi tidak normal karena jiwa ibu terganggu sehingga tidak bisa mengkoordinir tenaga yang digunakan untuk proses persalinan (ibu tidak bisa mengejan).

Menurut Crooke (2006) manajemen nyeri persalinan analog dengan struktur bangunan. Sebagai pondasinya adalah terkait dengan kalitas pelayanan obstetri dan kondisi emosional ibu hamil. Bagian lantai dasar adalah metode non farmakologi, lantai ke 1 adalah metode farmakologi sederhana. Sebagai bangunan paling atas adalah metode farmakologi kompleks. Layaknya sebuah bangunan, kekuatan bangunan ditentukan dengan semua kekuatan struktur bangunan pendukung, terutama struktur yang paling bawah. Keberhasilan pengurangan nyeri persalinan sangat ditentukan oleh perasaan aman, nyaman dan percaya diri karena semua ini akan berpengaruh terhadap persepsi dan interpretasi sensasi nyeri. Salah satu metode bisa digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah metode hypnobirthing yang merupakan metode melahirkan atau persalinan dengan relaksasi dan bebas-stres.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah efektivitas hypnobirthing terhadap penurunan rasa nyeri dan kecemasan pada persalinan normal. Sasaran penelitian ini

adalah pasien-pasien di bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Asri Medical Center. Penelitian ini dilakukan di Asri Medical Center.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah efektivitas hypnobirthing terhadap penurunan rasa nyeri dan kecemasan pada persalinan normal?

C. TUJUAN PENELITIAN

1). Tujuan Umum:

Menganalisis efektivitas hypnobirthing terhadap penurunan rasa nyeri dan kecemasan persalinan normal pada pasien-pasien di bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Asri Medical Centre.

2). Tujuan khusus:

1. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum dan sesudah hypnobirthing pada subyek perlakuan
2. Mengetahui tingkat kecemasan pada subyek kontrol
3. Mengetahui lama persalinan subyek perlakuan
4. Mengetahui lama persalinan subyek kontrol
5. Mengetahui tingkat nyeri subyek perlakuan
6. Mengetahui tingkat nyeri subyek kontrol

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. FISILOGI PERSALINAN

Persalinan (Labor) yaitu proses koordinatif kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks uteri, sedangkan delivery adalah proses pengeluaran (ekspulsi) janin dan plasenta. Apabila kita mempelajari tentang fisiologi persalinan, maka proses persalinan tersebut hanya dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu : jalan lahir, tenaga dan anak. Ketiga faktor tersebut haruslah normal agar proses persalinan juga dapat berjalan dengan normal. Apabila ada gangguan dari salah satu faktor-faktor tersebut, maka proses persalinan tidak dapat berjalan secara normal. Baru-baru ini ada yang menambahkan faktor berikutnya yang mempengaruhi proses persalinan yaitu faktor psikologis ibu.

Apabila ibu mengalami gangguan psikologis, dapat menyebabkan faktor kekuatan menjadi tidak normal karena jiwa ibu terganggu sehingga tidak bisa mengkoordinir tenaga yang digunakan untuk proses persalinan (ibu tidak bisa mengejan) Faktor kekuatan adalah merupakan kekuatan atau tenaga yang bisa menimbulkan proses persalinan. Faktor kekuatan dibagi menjadi 2 macam, yaitu kontraksi uterus/his yang merupakan tenaga untuk membuka jalan lahir dan tenaga mengejan yaitu tenaga dari ibu yang digunakan untuk mendorong anak keluar dari jalan lahir. Maka saat munculnya his disebut dengan proses persalinan/ labour sedangkan saat timbul keinginan untuk mengejan, disebut dengan proses kelahiran/ delivery atau kadang disebut dengan birth karena berhubungan dengan proses keluarnya bayi dari jalan lahir.

Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala 1 serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. **Kala I** dinamakan pula kala pembukaan. Kala I tujuannya adalah untuk membuka jalan lahir supaya bayi bisa keluar. Pembukaan jalan lahir dikarenakan adanya kontraksi dari otot-otot uteri dimana kontraksi pada kala ini bersifat siklik. **Kala II** disebut pula sebagai kala pengeluaran (disebut juga birth/ born), oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong ke luar sampai lahir. Dalam **Kala III** atau kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Pada kala III juga terjadi kontraksi uteri, tetapi kontraksinya bersifat tonik, tidak seperti pada kontraksi yang pertama kali terjadi pada saat kala I. Kontraksi ini dipakai untuk mengeluarkan plasenta. **Kala IV** dimulai dari lahirnya plasenta dan lamanya adalah 1 jam. Dalam kala itu diamat-amati, apakah terjadi perdarahan postpartum

atau tidak. Kondisi yang paling membahayakan pada ibu adalah pada saat Kala III, karena pada kala ini dapat terjadi kemungkinan terjadinya perdarahan yang dapat memperburuk kondisi ibu.

Table - 1 : Labour pain: Pathways and mechanisms.³			
Site of origin	Mechanism	Pathway	Site of action
Uterus, Cervix	Distortion, Stretching, Tearing of Fibres	Afferents which accompany sympathetic pathway to T10-L1 Dorsal rami T10-L1 refer to cutaneous branches of posterior divisions	Upper abdomen & groin mid-back
Periuterine tissues Lumbosacral region	Pressure often in association with fetal malposition or platypelloid pelvis	Lumbosacral plexus L5-S1 (?pelvic splanchnic nerves)	Low back, thigh
Bladder, urethra, rectum	Pressure by presenting part	S2-S4	Referred to perineum and sacral area
Vagina	Distension, tearing	Somatic S2-4	Not referred
Perineum	Distension, tearing	Pudendal (S2-4); Genitofemoral (L1-2); Ilioinguinal (L1) Posterior cutaneous nerve of thigh (S2-3)	Not referred
Bladder	Overdistension	Afferents which accompany sympathetic pathway to T11-L1	Suprapubic

Pada setiap tahap proses persalinan seorang ibu bisa merasakan nyeri. Nyeri persalinan bersifat unik, berbeda karakteristik dgn jenis nyeri yang lain, merupakan bagian dari proses normal. Nyeri berhenti dengan sendirinya (*self limiting*) dan berlangsung singkat, bersifat intermitten, dengan perbedaan karakteristik dan penyebab. Sehingga ada waktu jeda untuk mempersiapkan. Nyeri atau rasa sakit dalam persalinan disebabkan karena kontraksi kuat selama menjelang persalinan dan ini alami, meski setiap wanita mempunyai ambang rasa sakit yang berbeda beda. Sakit yang dialami wanita A berbeda dari wanita B dan itu sudah alami, rasa sakit karena hal hal fisik dalam tubuh disebut *physiological pain*, stimuli yang diterima oleh saraf sensori & ditransmisi oleh SSP. Namun ada penyebab rasa sakit yang kedua yaitu *psychological pain*, atau rasa sakit yang muncul karena emosi atau perasaan, yang disebabkan karena rasa takut dan tegang pada tahap *pengenalan sensasi, interpretasi, maupun reaksi thd intepretasi*.

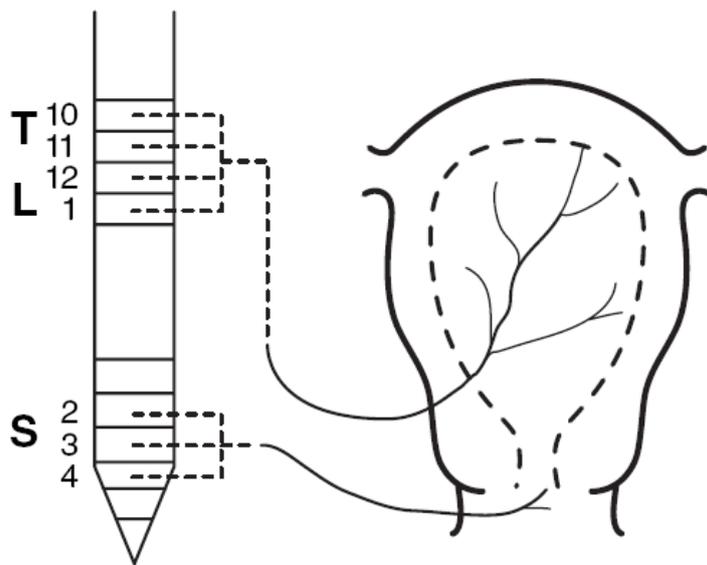
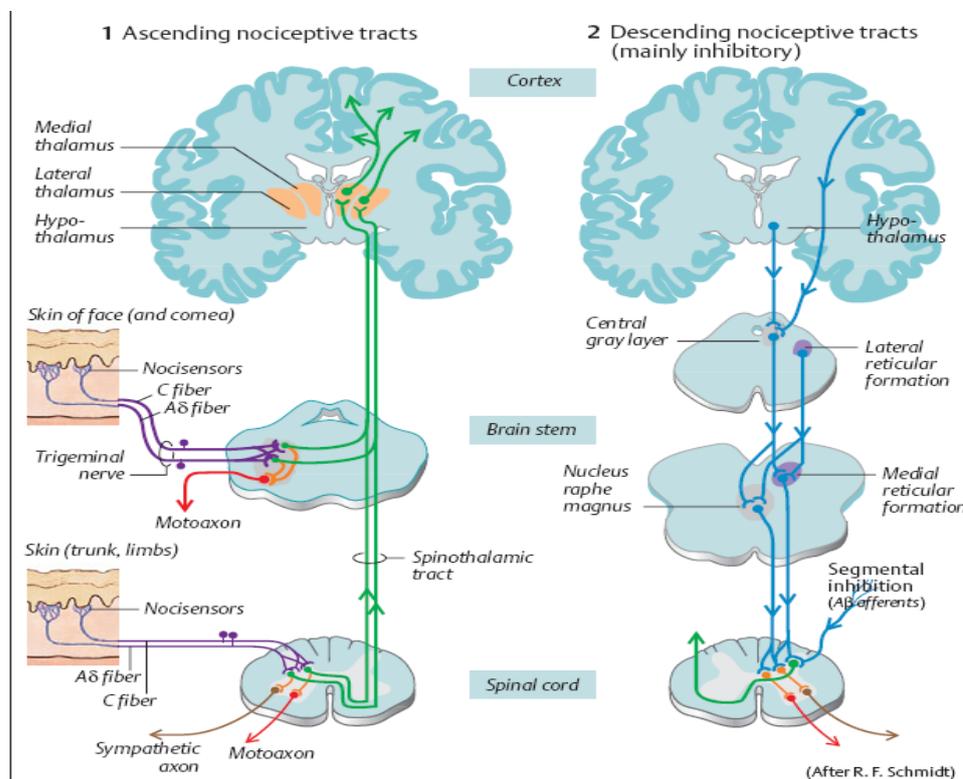


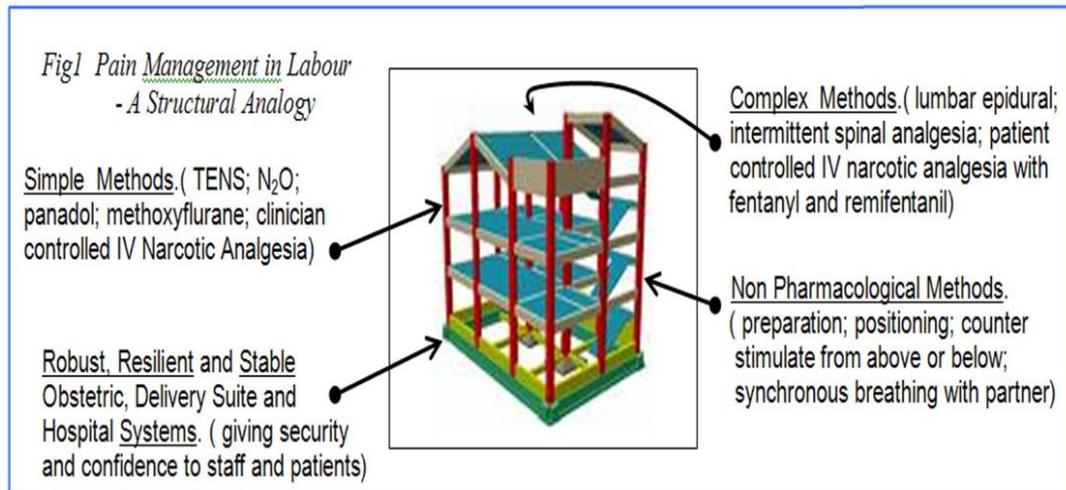
Figure 6-1. Pain pathways for the first and second stages of labor.



Despopoulos, Color Atlas of Physiology © 2003 Thieme

Pada Central Pathway , dibagi 2 tahap yaitu tahap asendent dan descenden. Sinyal nyeri yang dibawa receptor (ujung saraf bebas di jaringan) diteruskan serabut sensoris, baik serabut A (bermyelin, cepat) maupun serabut D (tdk bermyelin, lambat) ke Ganglion di radix dorsalis , selanjutnya bersinaps dengan neuron di Medulla spinalis. Disini serabut menyilang ke sisi berlawanan dan naik membentuk tractus spinothalamicus . Lebih lanjut akan bersinaps dgn

neuron di thalamus (di nucleus posteromedial ventral & posterolateral thalami) dan akhirnya menuju gyrus poscentralis di lobus parietalis sebagai pusat sensorik. Selanjutnya setelah melalui tahap desendent nyeri akan disadari dan terasa.



Menurut Crooke (2006) manajemen nyeri persalinan analog dengan struktur bangunan. Sebagai pondasinya adalah terkait dengan kalitas pelayanan obstetri apakah bisa memberikan rasa aman, nyaman dan percaya diri bagi pasien. Bagian lantai dasar adalah metode non farmakologi seperti persiapan persalinan, posisi persalinan, pendampingan dan dukungan psikologis dari keluarga. Lantai ke 1 adalah metode farmakologi sederhana menggunakan TENS , obat –obat lain (N₂O, panadol, methoxyflurane, dan narkotikanalgesia. Sebagai bangunan paling atas adalah metode farmakologi kompleks yang meliputi berbagai metode anastesi. Layaknya sebuah bangunan, kekuatan bangunan ditentukan dengan semua kekuatan struktur bangunan pendukung, terutama struktur yang paling bawah. Keberhasilan pengurangan nyeri persalinan sangat ditentukan oleh perasaan aman, nyaman dan percaya diri karena semua ini akan berpengaruh terhadap persepsi dan interpretasi sensasi nyeri.

B. PSIKOLOGI KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Kehamilan merupakan peristiwa yang membahagiakan bagi seluruh anggota keluarga, terutama bagi calon ibu. Namun demikian ada kalanya proses kehamilan juga mendatangkan berbagai perasaan cemas dan gelisah pada calon ibu. Wanita yang hamil mengalami perubahan biologis, fisiologis dan psikologis yang nyata. Pada wanita yang sehat secara psikologis, kehamilan adalah suatu ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita. Banyak wanita yang melaporkan bahwa menjadi hamil adalah suatu pengalaman yang memuaskan suatu kebutuhan narsistik yang mendasar. Perilaku negatif terhadap kehamilan sering kali disertai dengan rasa takut akan kelahiran anak atau peranan menjadi ibu. Beberapa wanita

memandang kehamilan sebagai suatu cara untuk menghilangkan keraguan diri mereka tentang femininitasnya atau sebagai suatu cara untuk menentramkan diri mereka sendiri bahwa mereka mampu untuk menjadi hamil.

Perlekatan psikologis dengan janin dimulai sejak dalam rahim. Pada awal trimester kedua sebagian wanita mempunyai suatu gambaran mental tentang bayinya. Janin dipandang sebagai tokoh terpisah sejak sebelum dilahirkan dan disertai dengan suatu kepribadian pranatal.

Sesudah kehamilan mencapai puncaknya, pada tahap berikutnya terjadilah persalinan dan kelahiran bayi. Kejadian yang normalnya kontinyu tersebut secara keseluruhan merupakan kejadian fisiologis dalam kehidupan hampir setiap wanita. Karakteristik pada fase kehamilan adalah timbulnya kecemasan dan kegelisahan yang diikuti dengan timbulnya respons stres berupa peningkatan tekanan darah, spasme otot, dan sebagainya. Sedangkan pada fase persalinan dan kelahiran bayi, karakteristiknya berubah, disamping cemas dan gelisah yang intensitasnya jauh lebih berat dibanding pada fase kehamilan, juga timbul nyeri yang intensitasnya makin lama makin berat seiring dengan majunya proses persalinan. Dan akhirnya semua tanda dan gejala kecemasan dan nyeri akan mencapai puncaknya pada saat bayi.

C. HIPNOBIRTHING

Rasa nyeri saat melahirkan bisa disebabkan oleh ketakutan. Namun, rasa nyeri itu kini dapat dikurangi atau bahkan dihilangkan sama sekali. Lewat sebuah proses latihan relaksasi dan metode hypnobirthing, diperkenalkan cara melahirkan tanpa rasa sakit. Hypnobirthing adalah upaya alami menanamkan niat kepikiran bawah sadar untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan sadar. Hypno-birthing bukan sesuatu yang baru. Di Indonesia sudah dilakukan sejak zaman dulu. Saat ini dilengkapi dengan penjelasan secara ilmiah dan terprogram sehingga hasilnya lebih optimal. Hypnobirthing berasal dari kata Yunani yaitu Hypnos (tidur/pikiran tenang) dan Birthing adalah proses kehamilan sampai melahirkan. Metode ini dikembangkan oleh Marie Mongan sejak tahun 1959 dan di Indonesia diperkenalkan oleh Lanny Kuswandi.

Menurut Erwin (2002) manusia ibarat sebuah komputer yang hidup (bio komputer) yang terdiri dari 3 komponen dasar yaitu: batin sebagai *programmer*, jiwa bawah sadar sebagai *disket* dan fisik hasil *print out* dari *disket* (jiwa bawah sadar). Rekaman pikiran bawah sadar manusia berperan 82% thd fungsi diri.

Nyeri pada persalinan merupakan gejala yang umum dikeluhkan. Hanya sedikit ibu melahirkan yang tidak mengeluh nyeri. Nyeri pada persalinan bisa menyebabkan kecemasan & kelelahan. Selain itu bisa menyebabkan efek negatif pada kemajuan persalinan. Respon nyeri sangat tergantung pada kultur dan persepsi sebelumnya. Rasa takut dan tegang dapat menimbulkan kenyerian karena faktor sugesti negatif yang masuk ke pikiran bawah sadar.

Untuk mengatasi kecemasan itu Lanny Kuswandi sejak tahun 2002 mengembangkan teknik relaksasi dan hypnobirthing yang disadapnya dari berbagai pusat latihan di Amerika Serikat. Pada beberapa penelitian di negara Barat membuktikan, ibu hamil yang mengikuti latihan mengalami lebih sedikit komplikasi dibandingkan dengan yang tidak terbiasa melakukan relaksasi secara teratur. Adanya rasa nyeri yang berlebihan lebih disebabkan adanya rekaman di alam bawah sadarnya.

Hypnobirthing merupakan salah satu tehnik otophnosis (self hypnosis) atau swasugesti dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para ibu hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancer dan nyaman (tanpa rasa sakit). Ketika seorang ibu secara fisik, mental dan spiritual mempersiapkan dirinya untuk melahirkan atau persalinan maka dia akan mengalami proses melahirkan atau persalinan dengan kebahagiaan, lebih mudah, lebih nyaman dan seringkali tanpa rasa sakit. Melalui *program deep relaxation, self hypnosis* dan implantasi afirmasi positif. Dalam persalinan, rasa nyeri dapat terabaikan dengan cara relaksasi dan visualisasi karena pada dasarnya manusia biasa memusatkan perhatian pada satu hal saja pada suatu waktu.

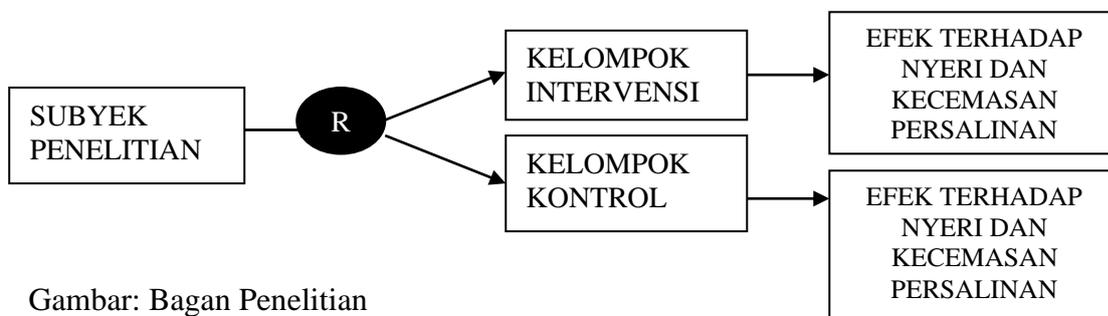
D. HIPOTESIS

- a. Tingkat kecemasan subyek perlakuan lebih rendah dibandingkan dengan subyek kontrol
- b. Tingkat nyeri persalinan subyek perlakuan lebih rendah dibandingkan dengan subyek kontrol.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan desain *pre test post test control group design*, yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok tanpa intervensi disamping kelompok dengan intervensi sebagai pembanding. Pemilihan kedua kelompok menggunakan kelompok subjek yang sudah terbentuk sejak awal yang telah memiliki karakteristik perilaku yang sama. Kedua kelompok diberi pretest berupa wawancara kecemasan (O_1) kemudian kelompok eksperimen diberi intervensi hipnobirthing (X) selama 1 bulan, diikuti secara prospektif kemudian dilakukan post test wawancara kecemasan (O_2). Sedangkan kelompok kontrol diberikan senam hamil, setelah 1 bulan juga dilakukan post test wawancara kecemasan.



Gambar: Bagan Penelitian

B. Populasi Penelitian dan Subjek Penelitian

Populasi penelitian adalah ibu hamil di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, berumur 20 sampai 35 tahun. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Asri Medical Center (AMC) Yogyakarta. Diperoleh 18 wanita hamil dengan intervensi hypnobirthing dan 18 wanita hamil yang minat tanpa intervensi hypnobirthing. Teknik pengambilan sampel dengan cara consecutive sampling yaitu memilih responden berdasarkan kepada pertimbangan subyektifnya bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai.

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi subyek penelitian adalah :

- a. Ibu hamil normal trimester III
- b. Usia 20-35 tahun (usia reproduksi sehat),

- c. Mempunyai pasangan ,
- d. Bersedia mengikuti penelitian hingga selesai

Kriteria eksklusi subyek penelitian adalah :

- a. Riwayat gangguan jiwa berat

Kriteria Droup out subyek penelitian adalah :

- a. Proses persalinan dengan induksi atau stimulasi,
- b. Bayi lahir melalui operasi sesar,
- c. Tidak mengikuti hypnobirthing secara lengkap,
- d. Tidak memberi informasi pada saat masuk fase persalinan

D. Variabel Penelitian

- 1. Variabel tergantung

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah penurunan rasa nyeri dan kecemasan

- 2. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah hipnobirthing, umur, pendidikan, status pekerjaan.

E. Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian ini ditetapkan batasan operasional variabel sebagai berikut :

- 1. Tingkat kecemasan dan nyeri adalah skor kecemasan dari subyek penelitian yang diukur dengan instrumen *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)* yang terdiri dari tanda-tanda kecemasan, keluhan subyektif, gejala somatik, gangguan konsentrasi, dan kurang percaya diri.
- 2. Umur adalah usia subyek penelitian saat pengisian kuesioner sesuai dengan tanggal kelahiran di KTP.
- 3. Pendidikan adalah pendidikan formal tertinggi yang pernah dijalani pasien.
- 4. Status Pekerjaan adalah pendapat subjektif responden terhadap dirinya, mempunyai atau tidak pekerjaan tetap. Variabel ini berupa skala nominal, dinyatakan sebagai bekerja atau tidak bekerja.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data pribadi dan kuesioner wawancara kualitas hidup Lehman modifikasi versi Bahasa Indonesia.

1. Kuesioner data pribadi

Kuesioner data pribadi, selain mencakup identitas pasien yaitu: nama, umur, jenis kelamin, alamat juga mencakup variabel bebas yang mempengaruhi yang akan dihitung dengan analisis stratifikasi. Variabel tersebut meliputi umur, pekerjaan, pendidikan.

2. Kuestioner nyeri dan kecemasan

Instrumen dalam penelitian ini adalah *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*. Instrumen TMAS digunakan untuk mengukur skor kecemasan-nyeri yang terdiri dari 50 butir pertanyaan dengan jawaban adalah benar (ya) atau salah (tidak). Butir pertanyaan Instrumen *Taylor Manifest Anxiety Scale* merupakan bagian dari 566 butir pertanyaan *the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Adapun butir-butir pertanyaan Instrumen *Taylor Manifest Anxiety Scale* yang mempunyai jawaban benar adalah nomor 13, 14, 23, 31, 32, 43, 67, 86, 125, 142, 158, 186, 191, 217, 138, 241, 263, 301, 317, 321, 322, 335, 337, 340, 352, 361, 397, 418, 424, 431, 439, 442, 499, 506, 530, 549, 555; dan yang mempunyai jawaban salah adalah nomor 7, 18, 107, 163, 190, 230, 242, 264, 287, 371, 407, 523, 528 dari *the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)* (Bourne, 1995). Hasil validitas Instrumen *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)* adalah 90% sensitivitasnya dan 95% spesifitasnya, serta reliabilitas dengan metode analisis KR 20 adalah $r=0,86$ (Sastroasmoro, 1995).

G. Bahan dan alat:

Alat dan bahan dalam penelitian ini adalah :

1. CD,
2. Matras,
3. Modul hypnobirthing,
4. Ruang audiovisual

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Deskripsi Penurunan nyeri dan kecemasan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa tingkat nyeri sesudah perlakuan sebagian besar responden mengalami nyeri dan cemas pada tingkat nyeri ringan yaitu sebanyak 14 responden (78%), selanjutnya nyeri menggelisahkan sebanyak 3 responden (17%), dan mengganggu kenyamanan sebanyak 1 responden (5%).

Tabel I. Distribusi tingkat nyeri sebelum perlakuan

No	Tingkat nyeri	Frekuensi	%
1	Tidak Nyeri	0	0
2	Nyeri ringan	0	0
3	Mengganggu kenyamanan	3	17
4	Nyeri menggelisahkan	12	66
5	Nyeri menyusahkan	3	17
6	Nyeri menyiksa	0	0
Jumlah		18	100

Tabel 2. Distribusi tingkat nyeri sesudah perlakuan

No	Tingkat nyeri	Frekuensi	%
1	Tidak Nyeri	0	0
2	Nyeri ringan	14	78
3	Mengganggu kenyamanan	1	5
4	Nyeri menggelisahkan	3	17
5	Nyeri menyusahkan	0	0
6	Nyeri menyiksa	0	0

Jumlah	18	100
--------	----	-----

B. Analisis Bivariat

Uji Normalitas data

Tabel 3. Hasil uji normalitas data

No	Variabel	p-value	Kesimpulan
1	Pre test Nyeri + cemas	0,014	Tidak normal
2	Post test Nyeri + cemas	0,000	Tidak normal

Pengujian normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* pada tingkat signifikansi 5%. Keputusan uji adalah H_0 diterima jika nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 ($p\text{-value} > 0.05$) yang artinya data berdistribusi normal, dan H_0 ditolak jika nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($p\text{-value} < 0.05$) yang artinya data tidak berdistribusi normal.

Hasil normalitas data menunjukkan data pre test nyeri dan post test nyeri memiliki nilai probabilitas (*p-value*) lebih kecil dari 0,05, sehingga kedua data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data tersebut, maka teknik pengujian hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon*.

C. Pengujian Hipotesis

Tabel 4. Rangkuman hasil pengujian hipotesis

Rata-rata skala nyeri dan cemas sesudah perlakuan		Z hitung	p-v
Pre test	Post test		
3,00	1,39	-3,852	0,000

Pengujian hipotesis penelitian menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Pengujian dilakukan menggunakan bantuan program *SPSS 15.00 for Windows*. Keputusan uji adalah H_0 diterima jika

nilai probabilitas (*p-value*) lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) dan H_0 ditolak jika nilai probabilitas (*p-value*) lebih kecil atau sama dengan 0,05 ($p < 0,05$). Rangkuman hasil uji hipotesis penelitian disajikan pada tabel dibawah ini.

Hasil perhitungan nilai *Wilcoxon signed ranks test* sebesar 3,852 dengan nilai *p* sebesar 0,000. Berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian hypnobirthing. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian hypnobirthing terhadap penurunan nyeri pada ibu intranatal kala I di Asri Medical Centre. Hasil pengujian juga menunjukkan bahwa skor nyeri sebelum perlakuan sebesar 2,56 sedangkan pada sudah pemberian hypnobirthing turun menjadi 1,39.

D. Pembahasan

Tingkat nyeri dan cemas sebelum hypnobirthing (pre test)

Distribusi tingkat nyeri dan cemas responden sebelum pemberian hypnobirthing sebagian besar adalah dalam kategori nyeri nyeri menggelisahkan (67%). Tingkat nyeri yang dialami oleh responden disebabkan oleh kondisi intranatal kala I, dimana semakin meningkatnya kontraksi atau his, maka tingkat nyeri pada wanita intranatal akan meningkat.

Namun dalam penelitian ini terdapat beberapa responden yang memiliki tingkat nyeri dalam kategori mengganggu kenyamanan . Kondisi ini disebabkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi nyeri responden. Semua responden merupakan wanita pada usia dewasa (20 – 38 tahun), dimana kemampuan mereka dalam merespon rasa sakit masih baik. Faktor lain adalah adanya pengalaman persalinan sebelumnya. Data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada persalinannya saat ini merupakan gravida II dan III.

Tingkat nyeri dan cemas sesudah pemberian hypnobirthing (post test)

Distribusi tingkat nyeri-cemas responden setelah pemberian hypnobirthing sebagian besar adalah dalam kategori nyeri ringan (78%). Dibandingkan dengan tingkat nyeri sebelum pemberian hypnobirthing nampak bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah pemberian hypnobirthing. Beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan tingkat nyeri tersebut antara lain adalah :

Pengaruh hypnobirthing terhadap penurunan nyeri pada persalinan normal di AMC

Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,000 sehingga kesimpulan uji adalah terdapat pengaruh hypnobirthing terhadap penurunan nyeri pada ibu intranatal kala I dan kala II di Asri Medical Centre.

Hypnosis adalah pengendalian fungsi otak secara ilmiah. Keadaan normal yang dialami oleh setiap orang, baik secara sengaja (sadar) maupun tidak sengaja (alam bawah sadar) setiap harinya. Sebuah keadaan “tidur” hasil ciptaan seseorang yang melakukan hipnosis dengan sugesti kepada seseorang yang akan dihipnotis (suyet). Sebuah kondisi relaks atau santai dengan konsentrasi yang terfokus.

Hypnobirthing dilakukan dengan mengarahkan ibu pada persalinan kala I dan II untuk melakukan pernafasan dalam sebagai upaya untuk mengalihkan perhatian dalam pikirannya atau sugesti kepada ibu terhadap rasa nyeri yang dirasakannya. Kunci dari hypnobirthing adalah adanya kekuatan sugesti/ keyakinan terhadap sesuatu hal yang positif yang muncul berdasarkan pada konsep dalam pikiran, sehingga akan memberikan energi positif bagi suatu tindakan yang dilakukan. Kajian inti dari hipnosis adalah berpijak pada asumsi dasar bahwa mind control dapat dicoba diterapkan dalam kegiatan intervensi pembedahan jaringan. Hal inilah yang sering disebut hypnoanesthesia. Keberhasilan menerapkan metode hipnosis dalam mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri (hypnoanestesi), penggunaan metode ini mengakibatkan berkurangnya bahkan menghilangnya rasa nyeri yang dialami tubuh manusia sebagai respon terhadap suatu trauma ataupun adanya intervensi terhadap jaringan.

Hasil penelitian tentang adanya pengaruh hypnobirthing terhadap penurunan nyeri dan cemas pada ibu intranatal kala I-II sesuai dengan hasil peneliti terdahulu. Yulidaningsih, (2006) meneliti tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di RB/BKIA Aisyiyah Bandung Tulung Agung”. Penelitian ini menyimpulkan bahwa relaksasi progresif pada ibu inpartu primigravida mempunyai efek pada frekuensi kontraksi uterus, durasi kontraksi uterus dan pembukaan serviks.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat nyeri dan cemas responden sebelum hypnobirthing pada ibu persalinan normal di Asri Medical Centre rata-rata adalah menggelisahkan.
2. Tingkat nyeri dan cemas responden sesudah hypnobirthing pada ibu persalinan normal di Asri Medical Centre rata-rata adalah nyeri ringan.
3. Ada pengaruh yang signifikan pemberian hypnobirthing terhadap penurunan nyeri dan cemas pada ibu persalinan normal di Asri Medical Centre ($p\text{-value} = 0,000$).

B. Saran

1. Bagi Rumah sakit atau klinik bersalin

Penelitian ini berhasil membuktikan adanya pengaruh pemberian hypnobirthing terhadap penurunan nyeri dan cemas pada ibu persalinan normal di Asri Medical Centre. Hasil ini tentunya menjadi acuan pihak rumah sakit untuk menjadikan teknik ini sebagai salah satu alternatif terapi bagi penurunan nyeri ibu intranatal kala I dan kala II. Salah satu langkah yang perlu dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam pelaksanaan pemberian hypnobirthing sehingga mereka memiliki kemampuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan teknik relaksasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya melalui praktikum.
- b. Memperbarui kurikulum dengan disesuaikan perkembangan ilmu, mengingat ilmu kesehatan yang kompleks selalu mengalami perkembangan yang cepat.

3. Bagi Dokter dan Bidan

- a. Melihat banyaknya faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri, maka diperlukan berbagai teknik dalam meredakan nyeri. Dalam hal ini sebaiknya dokter dan bidan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam manajemen nyeri non farmakologi dengan menggunakan pendekatan kontrol nyeri yang terbaik bagi masing-masing pasien, khususnya pada pasien intranatal kala I dan kala II.

- b. Bidan sebagai anggota team kesehatan yang sering berhubungan dengan pasien, dituntut untuk selalu memberikan informasi serta pendidikan kesehatan sesuai dengan latar belakang pasien dan keluarga. Hal yang penting juga bagi perawat adalah selalu melibatkan pasien dan keluarga dalam asuhan kebidanan, sehingga akan tercipta kerjasama yang baik dan rasa tanggung jawab bersama.

4. Bagi Peneliti yang lain

- a. Melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat nyeri dan cemas selain dari faktor pemberian hypnobirthing.
- b. Melakukan penelitian tentang tingkat nyeri ataupun pemberian hypnobirthing untuk mengurangi rasa nyeri dengan lingkup sampel yang lebih luas untuk memperoleh hasil yang tergeneralisasi.
- c. Hasil penelitian ini secara teori dapat menambah perbendaharaan ilmu pengetahuan khususnya tentang pengaruh pemberian hypnobirthing terhadap penurunan nyeri ibu persalinan normal (intranatal kala I dan II) di Asri Medical Centre, sehingga dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian berikutnya dengan tujuan menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arntz, A. *Behav Res Ther.* 2003/05/07. Vol. 41. 2003. Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder; pp. 633–646. [[PubMed](#)]

Bourne, E.J., (1995) *Relaxation Therapy for Anxiety Disorders. 'The Anxiety and Phobia Workbook - A step by step program for curing yourself of extreme anxiety, panic attacks and phobias'*, MJF Books, New York., p.65-76 passim).

Cynal, A.M., McAuliffe, G.L., Andrew, I., 2004, Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review, *Br. J. Anaesth.* (2004) 93 (4):505-511

Kanji, N; White, AR; Ernst, E. *Am Heart J.* 2004/03/05. Vol. 147. 2004. Autogenic training reduces anxiety after coronary angioplasty: a randomized clinical trial; p. E10. [[PubMed](#)]

Sadock B.J. and Sadock V.A. (eds.), 2003, *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, pp. 471-504, Williams and Wilkins, 9th ed, London.

Sastroasmoro S., dan Ismael, S., 1995, *Dasar Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta..

Yulidaningsih, E. 2006. *Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di RB/BKIA 'Aisyiyah Bandung Tulung Agung*. Indoskripsi.com

Lampiran

Daftar Riwayat Hidup

1. Ketua Peneliti :

Nama : dr. Sagiran, Sp.B., M.Kes

Tempat/Tanggal lahir : Bantul, 8 Juli 1968

Agama : Islam

Warga Negara : Indonesia

Alamat Rumah : Jl. Imogiri Timur, Km.11,5 Blawong, Trimulyo, Jetis, Bantul

No Telp : (0274) 7472942/ HP 081578700903

E-mail : sagiran@fk.umy.ac.id, gus_gir@yahoo.co.id.

Keluarga:

Isteri : dr. Tri Ermin Fadlina, M.Kes.

Anak :

1. Azzam Hizburrahman
2. Munifah Ashlihati
3. Zahida Nur Baiti

Riwayat Pendidikan

- 1981 : Lulus SD Muhammadiyah Tegallayang I Bantul
- 1984 : Lulus SMP Negeri II Pandak Bantul
- 1987 : Lulus SMA Negeri I Bantul
- 1993 : Dokter Umum FK UGM (dr.)
- 2001 : Program Pascasarjana UGM Magister Kesehatan Bidang Dasar

Minat Anatomi (M.Kes)

- 2002-2007 : Program Pendidikan Spesialis Bedah FK UGM/RS Sardjito Yogyakarta (Sp.B)

Riwayat Pekerjaan

- 1994 – 1997 : Dokter PTT di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta
- 1994 – 2001 : Pelaksana Medis RSUD Muhammadiyah Yogyakarta

- 1996 – sekarang : Pendiri dan penanggungjawab bidang kesehatan Yayasan Nur Hidayah
- 2000 – 2001 : Pelaksana Medis Klinik Nur Hidayah
- 1999 – 2002 : Direktur BP-RB At-Turots Al-Islamy
- 1994 – sekarang : Staf Pengajar Bagian Anatomi dan Bedah FK UMY
- 1997 – 1999 : Asisten Pembantu Dekan I FK UMY
- 1999 – 2002 : Pembantu Dekan I FK UMY
- 2003 – 2007 : Sekretaris Bagian Bedah FK UMY
- 2007 – sekarang : Sekretaris Bagian Bedah FK UMY
- 2007 – sekarang: Tim Dokter Bedah RSUD PKU Muh Yogyakarta dan RS Nur Hidayah Bantul

Keanggotaan Organisasi:

1. IDI
2. PAAI
3. PAKSI
4. IKABI
5. PBEI
6. PABI

International Delegate:

1. Cooperative Education Suranaree University Thailand, 1999
2. Euro-Asian Dialogue Shiam University Thailand, 2000
3. Federation of Islamic Medical Association Council Meeting, Sarajevo Bosnia and Herzegovina, 2001
4. FIMA Student Camp Thaif Kingdom of Saudi Arabia, 2001
5. Visiting Lecturer, Dept. of Anatomy in International Islamic University Malaysia, 2001

Publikasi:

1. Bioetika dalam Pandangan Islam, 1995
2. Tingkat Kecemasan PUS Terpelajar Kec. Ngampilan, 1996
3. Gaya Pelatih Emosi Orang Tua pada Karyawan UMY, 1997

4. Pengaruh Kerusakan Pankreas terhadap Beda Tegangan Listrik Titik Akupunktur, 2001
5. Thaharah, Sholat dan Dzikir menurut Pandangan Medis, 2003
6. Karsinoma Sel Squamosa, 2003.
7. Pengembangan Akupunktur di Bidang Anatomi, 2004
8. The No.3 Maxillofacial Cleft, 2004
9. Penegakan Diagnosis Kelainan Medulla Spinalis, 2004
10. Posteromedial release pada pasien CTEV, 2005
11. Penanganan Luka Bakar Terkini, 2004
12. Islamic Revealed Knowledge sebagai Ciri Kampus Islami, 2005
13. The Median Cleft, 2005
14. Universal Precaution, 2005
15. Eugenika dalam Pelayanan Medis, Tinjauan Hukum Islam, RENAI, 2006

Poster:

- A. Retroperitoneal Teratoma, PIT IKABI Jakarta 2003
- B. Syringo-Subdural Shunting, Asian Conference of Neurosurgeons, Jakarta 2003
- C. Enplaque Meningioma, Asian Conference of Neurosurgeons, Bali, 2004
- D. Quick DASH Evaluation on the midshaft clavicle fracture treatment, PIT IKABI, 2007
- E. Ganglion Gluteus, PABI Ke-6 Bali 2008

Buku:

1. Islam dan Etika Kedokteran PSKI FK UMY, 2000
2. Evolution Toward Better Ummah, PSKI FK UMY 2005
3. Panduan Etika Medis, PSKI FK UMY 2006
4. Mukjizat Gerakan Sholat, Qultum Media, 2006/2007
5. Kuliah Kedokteran Islam (editor) PSKI 2008

1. Anggota Peneliti (1):

Nama Lengkap : dr. Supriyatiningasih, Mkes, SpOG
Jenis Kelamin : Perempuan
NIP : 19720218200010 173 041
Disiplin Ilmu : Kebidanan dan Kandungan
Pangkat/Golongan : 3b
Jabatan : Kepala Bagian Obstetri & Ginekologi
Fakultas/Jurusan : Kedokteran / Kedokteran Umum
Alamat : Jl. Lingkar Barat, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta
Telepon/Faks/E-mail : (0274) [368237](tel:368237) / supriyatiningasih_upi@yahoo.com

Riwayat Pendidikan:

1985-1988	Junior High School	SMPN 2 Gombang, Central Java
1988-1991	Senior High School	SMUN 5 Bandung, West Java
1991-1997	Medical Doctor	Faculty of Medicine, YARSI University, Jakarta, Indonesia
1999-2001	Magister Programme	Hospital Service Management Programme, Faculty of Medicine-Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia
2007-2010	Residency programme in Obstetrics and Gynecology	Departement of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine-Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia

Kursus/pelatihan/seminar:

1. Januari 2007, PIT HIFERI, Hotel Grand Hyatt, Yogyakarta
2. Maret 2007, PIT Maternal Feto Medicine, Hotel Grand Hyatt, Yogyakarta

3. Maret 2007, *Basic Surgical Skill I*, Kolegium Obstetri dan Ginekologi, Menteri Kesehatan, di RS Sardjito/ Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
4. Juli 2007, Pelatihan Evidence Based Practice, SEA- Orchid Indonesia, Bagian/SMF Obsgin FK UGM/RS Sardjito Yogyakarta
5. Desember 2007, Pelatihan Resusitasi Neonatus, Kerjasama PERINASIA, IDAI dan POGI, Yogyakarta
6. November 2009, *Jogja Onkology Summit*, Persatuan Onkologi Indonesia, cabang Yogyakarta
7. Mei 2009, Pelatihan Manajemen Laktasi, Perkumpulan Perinatologi Indonesia
8. Agustus 2009, Peserta dan presentasi oral di Forum Ilmiah, Konggres Obstetri Ginekologi Indonesia XIV, Surabaya
9. September 2009, Seminar Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran, Bagian Obstetri dan Ginekologi, FK UGM/Dr. Sardjito Yogyakarta
10. April 2010, Seminar Rasionalitas Terapi Hipertensi, Unit *Continuing Medical Education*, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
11. Maret 2010, Pelatihan *Basic Hypnobirthing* dari Provi Clinic *Holistic Care* Jakarta di Asri Medical Centre, Yogyakarta
12. April 2010, presentasi *Hypnobirthing* dari Perspektif Medis, Seminar *Hypnobirthing*, di Jogja Expo Centre diselenggarakan oleh STIKES Yogyakarta
13. Juni 2010, *Basic Surgical Skills* Endoskopi Ginekologi (BSS II), Kolegium Obstetri dan Ginekologi, Bali
14. Juli 2010, Kursus USG Dasar, PIT POGI XVIII, Jakarta
15. Juli 2010, Pelatihan *Advanced Hypnobirthing* dari Provi Clinic *Holistic Care* Jakarta di Asri Medical Centre, Yogyakarta

Penelitian:

1. Laporan Lapangan: Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Kaliangkrik (Suatu Kajian pada Awal Pelaksanaan Desentralisasi 2001), dimuat di Jurnal Medika, No.8, XXIX, Agustus 2003
2. Comparison clinical reasoning outcome between student's problem based learning group and conventional group after 1 year evaluation in Medical Faculty,

Muhammadiyah University of Yogyakarta, paper presented in Problem Based Learning Meeting, Singapore, 2005

3. Manajemen Strategi Pengembangan RSUD Muhammadiyah Yogyakarta sebagai Rumah Sakit Pendidikan bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, tesis S2 Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran-Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
4. Karsinoma Ovarii IIIIC pada Pasien dengan Sindroma Lynch. Dipresentasikan pada presentasi poster Agustus 2009 di Konggres Obstetri Ginekologi Indonesia XIV, Surabaya
5. A Case Report: Acute Fatty Liver in Preterm Pregnancy, dipublikasikan di The Journal Islamic International University of Malaysia
6. Penggunaan Antioksidan untuk Mencegah Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia (proses untuk dimuat di Jurnal Cermin Dunia Kedokteran)

Yogyakarta, 27 Februari 2014

(Dr. Supriyatiningih, M.Kes.,SpOG)

2. Anggota peneliti (2):

Nama Lengkap : dr.Warih Andan Puspitosari,M. Sc, SpKJ
Jenis Kelamin : Perempuan
NIP : 173042
Disiplin Ilmu : Ilmu Kedokteran Jiwa
Pangkat/Golongan : 3b
Jabatan : Kepala Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas/Jurusan : Kedokteran / Kedokteran Umum
Alamat : Jl. Lingkar Barat, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta
Telepon/Faks/E-mail : (0274)387336/(0274)368237/warih_ap@yahoo.com

Pendidikan:

- SDN mangkubumen Kidul no 16, Surakarta (1977-1983)
- SMPN 4 Surakarta (1983-1986)
- SMAN 1 Surakarta (1986-1989)
- Fak Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (1989-1996)
- Program Studi Ilmu Kedokteran Klinik Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (2005-2008)
- PPDS I Bidang Ilmu Kedokteran Jiwa, FKUGM (2005-2008)

Pelatihan/Kursus:

1. Pelatihan Hipnoslimming di Jakarta tahun 2010
2. Pelatihan Basic Hipnotherapy di RS Yogyakarta, 2010
3. Pelatihan Hypnobirthing di Asri Medical Center Yogyakarta, 2010
4. Pelatihan Advance Hipnoterapi di Hotel Yogyakarta, 2011
5. Trainer dalam Pelatihan Medical Hipnoterapi di AMC, 2011

Tulisan Ilmiah:

1. Perbedaan tTingkat Kecemasan dan Kecerdasan Emosi pada Siswa Kelas Akselerasi dan Kelas Reguler di SMU Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Tesis PPDS I Program Studi Ilmu Kedokteran Jiwa, Februari 2009-02-10

Yogyakarta, 27 Februari 2014

(Dr. Warih Andan Puspitosari, M.Sc, SpKJ)

