

SKRIPSI
EFEKTIVITAS AUDIO *HYPNOTHERAPY* TERHADAP
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *SECTIO*
***CEASAREA* DI RUANG RAWAT INAP**
RUMAH SAKIT UMUM SILOAM
SILAMPARI KOTA
LUBUKLINGGAU
TAHUN 2026



NAMA : ETIK RACHMAWATI
NIM : PO7124225085

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG JURUSAN
KEBIDANAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
KELAS RPL LUBUKLINGGAU
TAHUN 2026

SKRIPSI
EFEKTIVITAS AUDIO *HYPNOTHERAPY* TERHADAP
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *SECTIO*
***CEASAREA* DI RUANG RAWAT INAP**
RUMAH SAKIT UMUM SILOAM
SILAMPARI KOTA
LUBUKLINGGAU
TAHUN 2026



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan

NAMA : ETIK RACHMAWATI
NIM : PO7124225085

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG JURUSAN
KEBIDANAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
KELAS RPL LUBUKLINGGAU
TAHUN 2026

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

Efektivitas Audio *Hypnotherapy* Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi *Section Caesaria* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Silomam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026

Disusun oleh :
ETIK RACHMAWATI
PO7124225085

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
18 Juni 2026

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Bdn. Nurul Komariah, SST, M.Keb
NIP.198009302002122001

Bdn. Rosyati Pastuty, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197210141992032002

Palembang, 18 Juni 2026
Ka. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

Dahlia, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes
NIP. 196912151990032004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS AUDIO *HYPNOTHERAPY* TERHADAP
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *SECTIO*
CEASAREA DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM SILOAM
SILAMPARI KOTA
LUBUKLINGGAU
TAHUN 2026**

Disusun Oleh
ETIK RACHMAWATI
NIM : PO.7124225085

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal :
.....

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Bdn. Nurul Komariah, SST., M.Keb (-----)
NIP.198009302002122001

Anggota I

Bdn. Nesi Novita, S.Si.T., M.Kes (-----)
NIP. 197308121992032002

Anggota II

Dian Lestari, SST., M.Bmd., M.Keb (-----)
NIP. 198201102008012027

Palembang, 19 Juni 2026
Ka. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

Dahliaana, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes
NIP. 196912151990032004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Etik Rachmawati

NIM : PO.7124225085

Tanda Tangan :

Tanggal :.....

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

"Di balik setiap tindakan medis terdapat harapan, dan di balik setiap kecemasan terdapat kebutuhan akan ketenangan. Penelitian ini menjadi bukti bahwa pendekatan yang memperhatikan aspek fisik dan psikologis pasien memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan serta pelayanan kesehatan ibu yang lebih holistik dan berpusat pada pasien."

PERSEMBAHAN :

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yaitu Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan nikmat-Nya sehingga saya dapat menyusun serta menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Diri saya sendiri, terimakasih karena mampu bertahan sampai tahap ini. Walaupun banyak hal yang terjadi, namun aku tetap kuat dan terus berjuang.
2. Kedua orang tua ku Bapak H. Sugita dan Ibu Hj. Zahroh Robi'ah yang telah merawat, mengasuh dan membesarkan saya. Terimakasih telah mendukung segala hal yang saya ingin lakukan dan menghargai setiap keputusan yang saya buat
3. Kakak kandung ku M. Sigit Prasetyo dan ayuk ipar ku Iis Apriliani, Adek ku Herlina Widiastuti dan teman-teman seperjuangan ku Hanaliyandri serta rekan kerjaku di Rumah Sakit Siloam Silampari Kota Libuklinggau terimakasih selalu ada disetiap proses perjuanganku, yang selalu mendukungku dan menemani proses pendidikanku dari awal mulai sampai selesai.

**Efektivitas Audio *Hypnotherapy* Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi
Sectio Caesaria di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Silomam
Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026**

Etik Rachmawati *, Nurul Komariah, Rosyati Pastuty
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang
Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 No. 1365 Simpang
Masjid Ash-Shofa Komp. RSMH Palembang
E-mail: etikrachmawati29@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Audio *hypnotherapy* merupakan salah satu metode yang telah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, sehingga perlu diteliti efektivitasnya pada pasien preoperasi SC di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah pemberian audio *hypnotherapy* serta menganalisis efektivitas audio *hypnotherapy* terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experimental* menggunakan rancangan *one group pretest-posttest without control group*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi audio *hypnotherapy*, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang (42,5%) dan kecemasan berat (42,5%), serta tidak terdapat responden yang berada pada kategori tidak cemas maupun cemas ringan. Setelah pemberian audio *hypnotherapy*, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang ditandai dengan meningkatnya proporsi responden pada kategori tidak cemas (30,0%) dan cemas ringan (37,5%), serta menurunnya jumlah responden pada kategori cemas sedang (27,5%) dan cemas berat (5,0%).

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian audio *hypnotherapy* terbukti efektif sebagai terapi *nonfarmakologis* untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre-operasi SC di RSUD Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026.

Kata Kunci: Audio *hypnotherapy* kecemasan, operasi *Sectio Caesarea* (SC), pasien preoperasi, penelitian kuasi-eksperimental

**Efektivitas Audio Hypnotherapy Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi
Sectio Caesaria di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Silomam
Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026**

Etik Rachmawati *, Nurul Komariah, Rosyati Pastuty
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang
Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 No. 1365 Simpang
Masjid Ash-Shofa Komp. RSMH Palembang
E-mail: etikrachmawati29@gmail.com

ABSTRACT

Background: Audio hypnotherapy is one of the methods that has been proven effective in reducing anxiety levels. Therefore, it is important to investigate its effectiveness among preoperative CS patients at Siloam Silampari General Hospital, Lubuklinggau.

Research Objective: The objective of this study was to assess the distribution of anxiety levels before and after audio hypnotherapy intervention and to evaluate the effectiveness of audio hypnotherapy in reducing anxiety among patients undergoing preoperative Caesarean section (CS) at Siloam Silampari General Hospital, Lubuklinggau City, in 2026.

Research Method: This study employed a quantitative approach with a quasi-experimental design using a one-group pretest–posttest without a control group.

Research Results: The results showed that before the audio hypnotherapy intervention, most respondents experienced moderate anxiety (42.5%) and severe anxiety (42.5%), while no respondents were categorized as having no anxiety or mild anxiety. Following the intervention, a reduction in anxiety levels was observed, as indicated by an increase in the proportion of respondents classified as having no anxiety (30.0%) and mild anxiety (37.5%), along with a decrease in those experiencing moderate anxiety (27.5%) and severe anxiety (5.0%).

Conclusion: This study concludes that audio hypnotherapy is effective in significantly reducing anxiety levels and may serve as a beneficial non-pharmacological intervention for patients undergoing preoperative Caesarean section (CS) at Siloam Silampari General Hospital, Lubuklinggau City, in 2026.

Keywords: Audio hypnotherapy, anxiety, Caesarean section, preoperative patients, quasi-experimental study

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Proposal Skripsi dengan judul **“Efektivitas Audio Hypnotherapy Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Ceasarea Di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026”**.

Penulis menyadari dalam penyusunan Proposal Skripsi ini penulis mengalami hambatan serta banyak terdapat kekurangan. Namun berkat bimbingan dan bantuan serta semangat dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini dengan maksimal.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang sebesar- besarnya kepada :

1. Dahliana, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes Selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palembang
2. Nesi Novita, S.SiT.M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palembang
3. Bdn. Nurul Komariah, SST, M.Keb Selaku Pembimbing I, yang telah penuh keikhlasan dan kesabaran di sela-sela kesibukan beliau yang padat telah memberikan bimbingan, bantuan dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi Ini.
4. Rosyati Pastuty, S.Si.T, M.Kes Selaku Pembimbing II yang telah penuh keikhlasan dan kesabaran disela-sela kesibukan beliau yang padat telah

memberikan bimbingan, bantuan dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini.

5. Dosen dan Seluruh Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palembang yang turut membantu dalam pembuatan Proposal Skripsi ini.

Lubuklinggau, 03 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1.Tujuan Umum	6
2.Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Teori-Teori	9
1. Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	9
a. Pengertian <i>Sectio Caesarea</i>	9
b. Jenis-Jenis <i>Sectio Caesarea</i>	9
c. Penyebab <i>Sectio Caesarea</i>	11
B. Kerangka Pre Operasi.....	15
1. Pengertian Pre Operasi	15
2. Persiapan Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	15
C. Konsep Cemas	16
1. Pengertian Cemas.....	16
2. Gejala dan Gambaran Klinis Cemas	17
3. Rentang Respon Cemas	17
4. Tingkatan Cemas	18
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Cemas	19
D. Konsep <i>Hypnotherapy</i>	20
1. Pengertian <i>Hypnotherapy</i>	20
2. Dasat-Dasar <i>Hypnotherapy</i>	21
3. Penerapan <i>Hypnotherapy</i>	22
4. Evaluasi	24

5. Manfaat <i>Hypnoteraphy</i>	25
6. Kerangka Teori.....	27
7. Kerangka Konsep	28
8. Hipotesis Penelitian.....	28
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	29
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
B. Waktu dan Tempat Penellitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Cara Pengumpulan Data.....	31
E. Alat Pengumpulan Data.....	33
F. Variabel.....	34
G. Definisi Operasional.....	34
H. Kerangka Operasional	35
I. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil Penelitian	39
1. Analisis Univariat.....	39
2. Analisis Brivariat.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran..	48
1. Saran Bagi Peneliti	48
2. Saran Bagi Rumah Sakit Siloam	48
3. Saran Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	56
1. Biodata	57
2. Informasi dan pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	58
3. <i>Kuesioner (Praq-R2)</i>	59
4. Cheklist Kuisisioner Pre	61
5. Cheklist Kuisisioner Post.....	63
6. Hasil Olah Data	65
7. Dokumentasi	72
7. Lembar Observasi	73
8. Bukti Proses Bimbinga.....	74

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jenis dan Desain Penelitian	29
Tabel 3.2 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=40).....	39
Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Audio Hypnotherapy (n=40)	40
Tabel 4.3 Efektivitas Audio Hypnotherapy Terhadap Kecemasan Pada Ibu Pre-Operasi SC di RS.Siloam Lubuk linggau tahun 2026 ...	41

DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN

	Halaman
Gambar 2.1. Rentang Kecemasan	18
Bagan 2.1 Kerangka Teori	27
Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	28
Bagan 3.1 Kerangka Operasional	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Biodata.....	57
Lampiran 2 Informasi dan pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	58
Lampiran 3 <i>Kuesioner (Praq-R2)</i>	59
Lampiran 4 Cheklist Kuisisioner Pre	61
Lampiran 5 Cheklist Kuisisioner Post	63
Lampiran 6 Hasil Olah Data	65
Lampiran 7 Dokumentasi.....	72
Lampiran 8 Lembar Observasi.....	73
Lampiran 9 Bukti Proses Bimbingan	74

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Hipnoterapi	: <i>Hypnotherapy</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
HRS-A	: <i>Hamilton Rating For Anxiety</i>
KMR	: <i>Myometrium Residual</i>
SBR	: <i>Segmen Bawah Rahim</i>
KMR	: <i>Myometrium Residual</i>
TVS	: <i>Transvaginal Sonografi</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Retnaning et al., 2024). Persalinan *sectio caesarea* adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisii pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Pebri, 2020). Tindakan *Sectio caesarea* dibedakan menjadi dua yaitu, *Sectio caesarea* terencana (elektif) dan *Sectio caesarea* darurat (*emergency*) (C. L. Wulandari et al., 2021).

Sectio Caesaria (SC) didefinisikan sebagai proses persalinan melalui pembedahan pada perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi (Alfian et al., 2023). Tindakan ini dilakukan karena adanya riwayat persalianan SC sebelumnya atau merupakan pilihan terakhir untuk mencegah terjadinya kematian janin maupun ibu karena adanya bahaya atau komplikasi yang akan terjadi jika ibu melahirkan secara spontan (Luh Putu et al., 2025.)

Ibu yang akan melahirkan secara SC akan mengalami stress dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang akan melahirkan secara spontan, dimana ibu menjalani metode SC memiliki gangguan depresi lebih tinggi (32,68%) dibandingkan ibu dengan persalinan normal (17,8%)(Utami, 2018) .Menurut penelitian sebanyak 8,6% atau 3 dari ibu

primipara dilaporkan mengalami kecemasan ringan, 74.3% atau 26 primipara mengalami kecemasan sedang dan 17,1 % atau 6 ibu primipara mengalami kecemasan berat (Maulinda, 2022). Selain itu, jenis persalinan juga mempengaruhi kecemasan ibu sebelum melahirkan. Persalinan dengan metode *Section Caesaria* (SC) memungkinkan dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan persalinan spontan. Selain ibu akan mengalami perubahan fisiologi dan psikologi terutama involusi dan laktasi,,respon psikologis yang sering terjadi pada pasien yang menjalani operasi adalah kecemasan. Pasien yang memikirkan kondisi diri mereka sendiri, mereka juga memikirkan kondisi bayi mereka (Savitri, 2016)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 angka persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) meningkat di seluruh dunia 10%-15%. Amerika Latin dan wilayah Karibia menjadi penyumbang angka persalinan dengan SC tertinggi yaitu 40,5%, diikuti oleh Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika 7,3%. Kasus SC tingkat Asia Indonesia penyumbang angka persalinan SC sebesar 17,6%. Kasus SC terbesar indonesia ada di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (WHO, 2021)

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan angka prevalensi *Sectio Caesarea* (SC) sebesar 25,6 % pada tahun 2020, 29,4 % pada tahun 2021 dan 32,4 % pada tahun 2022 (Dinkes, 2022a). Data dari Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau angka prevalensi SC sebesar 27,6 % pada

tahun 2020, 32,1 % pada tahun 2021 dan 39,2 % pada tahun 2022 (Dinkes, 2022)

Prevalensi *Sectio Ceasarea* (SC) di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau pada tahun 2022 jumlah ibu bersalin 328 orang, angka prevalensi SC sebesar 61,2 %, pada tahun 2023 jumlah ibu yang bersalin 408 orang dengan angka prevalensi SC sebesar 68,1 %, pada tahun 2024 meningkat jumlah ibu bersalin 507 orang dengan angka prevalensi SC sebesar 73.57%, pada tahun 2025 jumlah ibu bersalin 458 dengan angka prevalensi SC semakin meningkat yaitu 83.15% (Siloam, 2025)

Perasaan cemas dan takut dalam menghadapi persalinan merupakan factor yang dapat menyebabkan ketegangan fisik dan mental yang akan termanifestasi pada otot-otot yang berhubungan dengan persalinan (Nurbaiti, 2025) .Kecemasan adalah gangguan mental yang sering terjadi. Prevalensi gangguan kecemasan dilaporkan sebesar 31%. Sayangnya, gangguan kecemasan ini jarang didiagnosis dan kurang ditangani (Setiati,2019). Kecemasan juga dikaitkan dengan peningkatan kadar ketekolami plasma dan ketidakseimbangan elektrolit (UNICEF, 2025).

Persalinan melalui operasi *Sectio Caesaria* (SC) dengan anestesi dapat menimbulkan kecemasan pada wanita. Kecemasan ibu menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan, rasa tidak nyaman yang dirasakan menjelang tindakan operasi, dimana merupakan suatu reaksi normal terhadap situasi yang menimbulkan ketegangan (Izzah et al., 2022) .Cemas merupakan rasa kuatir yang belum jelas penyebabnya yang didasari dengan

rasa tidak pasti dan ketidakberdayaan. Cemas juga merupakan respon emosional terhadap penilaian seseorang yang subjektif, yang dapat mempengaruhi alam bawah sadar pasien dan belum diketahui secara rinci faktor penyebab dari ansietas (Hasanah, 2017)

Faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai keadaan yang sedang dirasakannya, apakah keadaan tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai dirinya atas kegagalan pembiusan yang akan dihadapinya. (Syakir Marzuki & endro Mustaqim, 2021)

Adapun faktor lain yang mampu memengaruhi cemas pada pasien yaitu jenjang pendidikan pasien yang dapat menentukan mudah tidaknya pasien mengerti serta memahami pengetahuan tentang tindakan sebelum operasi *Sectio Caesaria (SC)*. Jenjang pendidikan yang kurang akan mengakibatkan pasien lebih sering mengalami cemas dibanding dengan pasien yang mempunyai riwayat pendidikan yang lebih tinggi (Haryoko & Juliastuti, 2016)

Penanganan cemas dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologi seperti antiansietas atau antidepresan, selain terapi farmakologi sekarang juga telah banyak dikembangkan terapi nonfarmakologi dalam mengurangi tingkat cemas yang dapat dilakukan oleh bidan, salah satunya adalah terapi audio *hypnotherapy*. Salah satu terapi audio yang dapat membantu mengurangi

cemas pada pasien pre operasi adalah dengan mendengarkan rekaman audio *hypnotherapy*. *Hypnotherapy* kurang mendapat perhatian empiris, namun bukti menunjukkan bahwa ini adalah metode yang sangat efektif untuk kecemasan dan gangguan yang berkaitan dengan kecemasan (Marty & Imani, 2025). *Hypnotherapy* adalah pengetahuan ilmiah dan juga telah di (Octavia et al., 2024)

Menurut penelitian di Borneo menyebutkan bahwa 30 subjek dari kelompok perlakuan menerima intervensi *hypnotherapy* dan 30 subjek dari kelompok kontrol menerima perawatan standar. Variabel dependennya adalah kecemasan. variabel independennya adalah *hypnotherapy*. Kecemasan di uji dengan kuisioner *Hamilton Rating For Anxiety (HRS-A)*. *Hypnotherapy* dilakukan menggunakan rekaman/audio hipnosis. Data dianalisis dengan uji t independent, dengan hasil rata-rata kecemasan setelah hipnoterapi (rata-rata = 19,93 ; SD = 6,02), Ukuran efek = -1,09, dan signifikan secara statistik ($p < 0,001$). Kesimpulannya audio hipnoterapi efektif dalam mengurangi kecemasan pada wanita sebelum operasi *Seccio Caesaria (SC)* (Rahayu & Tanzilah Putri, 2025).

Berdasarkan hasil tersebut peneliti kemudian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas audio *hypnotherapy* yang didengarkan pada pasien pre operasi SC terhadap kecemasan dengan judul “Efektivitas Audio *Hypnotherapy* terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi *Seccio Caesaria* di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dimana meningkatnya jumlah ibu hamil yang mengalami persalinan dengan metode SC di RSUD Siloam Silampari Kota Lubuklinggau pada tahun 2024 jumlah ibu bersalin 507 orang dengan angka prevalensi SC sebesar 73.57%, pada tahun 2025 jumlah ibu bersalin 458 dengan angka prevalensi SC semakin meningkat yaitu 83.15% (Rekam Medis Siloam 2025).

Pada tanggal 01-28 Januari 2026 jumlah pasien yang melahirkan secara SC ada 30 responden mengatakan cemas dan takut akan tindakan operasi *sectio caesaria* yang akan dilakukan, respon psikologis yang sering terjadi pada pasien yang menjalani operasi adalah kecemasan. Pasien yang memikirkan kondisi diri mereka sendiri, mereka juga memikirkan kondisi bayi mereka (Sriningsih dan Afriani, 2014). maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Efektivitas Audio *Hypnotherapy* terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuiny efektivitas audio *hypnotherapy* terhadap kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesaria* (SC) dengan menggunakan rekaman audio *hypnotherapy* di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah terdiri dari:

- a. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat cemas Pre Operasi *Sectio Ceasarea* di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat cemas pasien post operasi *Sectio Ceasarea* di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026 setelah diberikan intervensi audio hypnotherapy.
- c. Diketuainya efektivitas audio *hypnotherapy* pada pasien post *Sectio Ceasarea* di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini sangat bermanfaat untuk menambah wawasan penulis tentang efektivitas audio *hypnotherapy* pada pasien post *Sectio Ceasarea* di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026

2. Manfaat Praktis

Meningkatkan kualitas pengetahuan kesehatan khususnya tentang efektivitas audio *hypnotherapy* pada pasien post *Sectio Ceasarea* di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026.

a. Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman bagi peneliti serta tambahan ilmu tentang bagaimana efektivitas pasien pre *Sectio Ceasarea* di ruang rawat Inap, serta memacu peneliti untuk membuat penelitian Kembali

b. Bagi Rumah Sakit Umum Siloam Silampari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien.

c. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Palembang

Hasil penelitian ini dapat menambah dokumen dan referensi bacaan untuk instansi pendidikan kesehatan tentang efektivitas audio hipnoterapi terhadap kecemasan pasien pre *Sectio Ceasarea*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori-Teori

1. Konsep *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesaria*

Istilah *Caesar* sendiri berasal dari Bahasa latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. *Sectio caesarea* merupakan melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding Rahim (uterus). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Lamtiur Siagian et al., 2023)

b. Jenis-Jenis *Sectio Caesarea*

Berikut ini jenis-jenis *section ceasarea*:

1) *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS)

Enhanced Recovery After Caesarean Surgery atau *ERACS* adalah metode operasi *caesar* dengan perawatan khusus yang berfokus untuk mempercepat pemulihan pasien. Persalinan *ERACS* akan mengurangi durasi rawat inap, komplikasi operasi, serta meningkatkan kepuasan ibu. Pada awalnya, metode operasi ini diterapkan pada pasien kolorektal atau disebut dengan *Enhanced Recovery After Surgery* (*ERAS*). Seiring berjalannya waktu, banyak

spesialis bedah lainnya yang turut mengembangkan metode ini, termasuk untuk persalinan (Tiara et al., 2022).

Pada dasarnya, ERACS adalah perkembangan dari metode persalinan operasi caesar yang berfokus pada pemulihan dan kenyamanan pasien. Operasi caesar dikenal memiliki risiko komplikasi persalinan, seperti nyeri, infeksi luka, gangguan pencernaan, atau trombosis vena dalam. Sementara itu, ERACS diketahui menerapkan prinsip pemulihan yang lebih cepat dan minim rasa nyeri (Irawan & Agustin, 2023).

2) Elektif

Operasi elektif adalah istilah yang digunakan untuk operasi non-darurat. Dengan kata lain, operasi ini memang diperlukan tetapi dapat ditunda. Pasien yang membutuhkan perawatan darurat tidak akan dimasukkan dalam daftar operasi elektif (Doug Ronson, 2022).

3) Cito

Operasi cito adalah operasi darurat yang harus dipersiapkan sesegera mungkin untuk menyelamatkan nyawa pasien. Operasi *caesar* cito dilakukan apabila ada kondisi tertentu yang membuat ibu harus melahirkan anaknya lebih awal daripada waktu yang direncanakan. Misalnya, gawat janin membuat Anda membutuhkan operasi *caesar* cito (Ahmad Ramadhan, 2023).

c. Penyebab *Sectio Caesarea*

Penyebab terjadinya persalinan dengan section caesarea yaitu (Arda, 2021) :

1) Indikasi yang berasal dari ibu

Secara khusus, ibu pertama kali yang tidak selaras, ibu pertama kali yang lebih tua dengan cacat bawaan, disproporsi sefalopelvik (disproporsi janin/panggul), riwayat kehamilan dan persalinan yang sulit, dan penyempitan panggul. Kesulitan kehamilan meliputi plasenta previa, terutama pada primigravida, solusio plasenta derajat I-II, preeklampsia dan eklampsia, sesuai permintaan, kehamilan disertai penyakit (jantung, diabetes melitus), dan malformasi lahir (kista ovarium, mioma uteri, dan lain-lain).

Faktor ibu yang memengaruhi SC ialah usia, tulang panggul, persalinan sebelumnya dengan operasi Caesar, faktor hambatan jalan lahir, kelainan kontraksi Rahim, ketuban pecah dini, rasa takut kesakitan

2) Indikasi yang berasal dari janin

Gawat janin, posisi atau presentasi janin yang tidak benar, prolaps tali pusat dengan lubang kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau pencabutan forseps merupakan contoh gawat janin. Kontraindikasi umum untuk *Sectio caesarea* meliputi syok, anemia berat, sebelum menerima pengobatan, dan kelainan janin yang

serius. Selain itu, *Sectio caesarea* tidak dilakukan pada janin yang sudah meninggal.

Beberapa yang disebabkan karena faktor janin yaitu bayi terlalu besar, kelainan letak bayi (letak sungsang, lintang), ancaman gawat janin (air ketuban keruh, sedikit dan tali pusat terjepit, janin abnormal (hidrosephalus, kerusakan genetic), faktor plasenta (plasenta previa, plasenta lepas, plasenta *accrete*, vasa previa), kelainan tali pusat (tali pusat menumbung, telilit tali pusat) bayi kembar.

3) Kontra Indikasi *Sectio Caesar*

Ada beberapa kondisi dimana *Sectio Caesar* tidak boleh dilakukan, yaitu (Zayyinatul Wathina et al., 2023) :

- a) *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD), yaitu kondisi dimana bayi meninggal didalam kandungan
- b) Anemia Berat, pada saat sang ibu mengalami anemia berat, otomatis kadar hemoglobin juga menurun sehingga meningkatkan risiko perdarahan.
- c) Kelainan kongenital berat, bayi yang diketahui memiliki abnormalitas kelainan kongenital berat dapat menyebabkan kematian segera setelah lahir seperti *anencephaly*.
- d) Infeksi Piogenik pada dinding Abdomen, merupakan infeksi peradangan lokal pada perut

e) Fasilitas yang Minin untuk melakukan Tindakan section Caesar, apabila fasilitas tidak memungkinkan untuk dilakukan *Sectio Caesar*, pasien bisa dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas cukup untuk tindakan *Sectio Caesar*.

4) Komplikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam *Sectio Caesar* adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, *Endometriosis* (radang endometrium), *Tromboplebitis* (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), *Embolisme* (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan *Sectio Caesar* adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (*Broad Ligamen*), infeksi pada saluran genetalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan (Nisma et al., 2022)

5) Resiko Persalinan *Sectio Caesar*

Frekuensi *Sectio Caesar* yang semakin tinggi mengakibatkan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi dan kehamilan berikutnya. Morbiditas dan mortalitas tersebut berhubungan dengan adanya luka parut uterus, bekas luka *Sectio Caesar* terdiri dari dua komponen yaitu bagian *hypoecoic* pada

bekas luka dan jaringan parut pada *myometrium* yang dinilai sebagai Ketebalan *Myometrium Residual* (KMR). Ketebalan seluruh Segmen Bawah Rahim (SBR) diukur dengan menggunakan *Transabdominal Sonografi*, sedangkan lapisan otot diukur dengan menggunakan *Trasvaginal Sonografi* (TVS) (Mekania Safitri, 2020).

Ketebalan SBR harus dievaluasi karena berperan penting sebagai prediktor terjadinya ruptur uteri. Persalinan melalui *Sectio Caesar* juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya. Kejadian stress oksidatif berdampak pada pertumbuhan dan rekonstruksi desidua basalis serta kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblast. Remodelisasi kondisi uterus pasca *Sectio Caesar* juga dapat menyebabkan kelainan pada letak plasenta, yaitu plasenta previa. Adanya insisi SBR yang membuat modulasi dari SBR menipis sehingga menyebabkan plasentosis menyebar hingga ke permukaan rendah uterus. Plasenta previa ini dapat menyebabkan perdarahan anate partum dan menjadi indikasi untuk kembali dilakukan *Sectio Caesar* pada kehamilan selanjutnya (Nisma et al., 2022)

B. Konsep Pre Operasi

1. Pengertian Pre Operasi

Pre Operasi merupakan fase dimana perawat mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif. Fase *pre operatif* dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara *pre operatif* dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan serta pembedahan (Nanang Qosim, 2013)

2. Persiapan Pre Operasi Pada Sectio Caesaria

Persiapan operasi dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien) yaitu:

- a. Persiapan Psikologi Terkadang pasien dan keluarga yang akan menjalani operasi emosinya tidak stabil. Hal ini dapat disebabkan karena takut akan perasaan sakit, narcosa atau hasilnya dan keadaan sosial ekonomi dari keluarga. Maka hal ini dapat diatasi dengan memberikan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien. Meliputi penjelasan tentang peristiwa operasi, pemeriksaan sebelum operasi (alasan persiapan), alat khusus yang diperlukan, pengiriman ke ruang operasi, ruang pemulihan, kemungkinan pengobatan-

pengobatan setelah operasi, bernafas dalam dan latihan batuk, latihan kaki, mobilitas dan membantu kenyamanan (Arda, 2021)

b. Persiapan Fisiologis

- 1) Diet (puasa), pada operasi dengan anaestesi umum, 8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, 4 jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum. Pada operasi dengan anaestesi lokal /spinal anaestesi makanan ringan diperbolehkan. Tujuannya supaya tidak aspirasi pada saat pembedahan, mengotori meja operasi dan mengganggu jalannya operasi
- 2) Persiapan Perut, Pemberian lavement sebelum operasi dilakukan pada bedah saluran pencernaan atau pelvis daerah perifer. Tujuannya mencegah cedera kolon, mencegah konstipasi dan mencegah infeksi.
- 3) Persiapan Kulit, daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut
- 4) Hasil Pemeriksaan, hasil laboratorium, foto *rontgen*, *ECG*, *USG* dan lain-lain (Arda, 2021)

C. Konsep Cemas

1. Pengertian Cemas

Cemas adalah keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan

syaraf autonomic (SSA). Cemas menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, rasa tidak nyaman yang dapat disertai berbagai keluhan fisik. Cemas pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi sectio caesaria yaitu yang dirasakan menjelang pelaksanaan operasi dimana merupakan suatu reaksi normal terhadap situasi yang menimbulkan ketegangan (Arda, 2021)

2. Gejala dan Gambaran Klinis Cemas

Gejala dan gambaran klinis cemas adalah sebagai berikut (UNICEF, 2025):

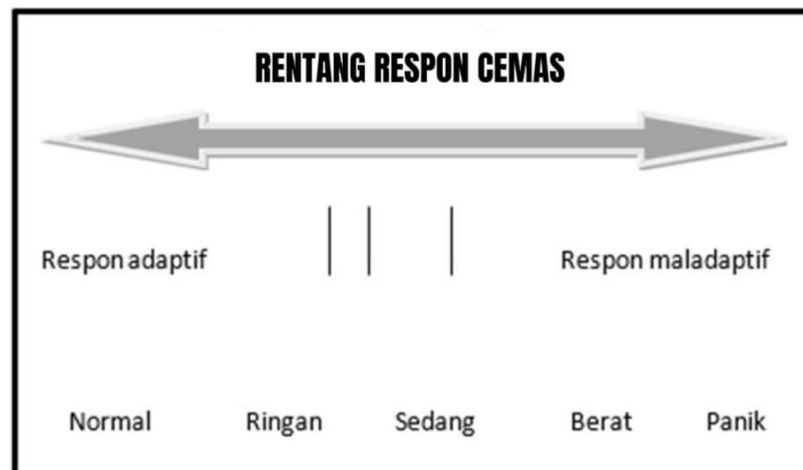
- a. Perilaku. Gelisah, termor, gugup, bicara cepat, tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar dal lain-lain.
- b. Kognitif. Gangguan perhatian konsentrasi hilang, pelupa, salah tafsir bloking, gampang bingung, persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan atau mati, dan lain-lain.
- c. Afektif. Tidak sabar, tegang, neorosis, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

3. Rentang Respon Cemas

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti atau berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunkasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap

sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Ernstmeyer et al., 2022)

Berikut ini gambar rentang respon kecemasan:



Gambar 2.1 Rentang Kecemasan (Tio et al., 2022)

4. Tingkatan Cemas

Tingkat cemas menurut (Tio et al., 2022) sebagai berikut :

- a. Cemas Ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, cemas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Cemas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
- b. Cemas Sedang, memungkinkan seseorang untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Cemas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu tidak mengalami yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

- c. Tingkat Berat sangat mengurangi lapangan persepsi individu, Individu cenderung berfokus pada suatu yang rincidan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- d. Tingkat Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror, hal yang rinci terpecah dari proporsinyan karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencangkupdisorganisasikepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

5. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Cemas

Faktor – faktor yang menimbulkan cemas, seperti kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai keadaan yang sedang diraskannya, apakah keadaan tersebut akan mengancam atau tidak memberikan ancaman. Gangguan cemas lebih banyak dialami pada masa awal dewasa antara 15-25 tahun dan akan semakin meningkat pada usia 35 tahun keatas. Perempuan lebih sering mengalami cemas dibandingka laki-laki, sehingga didapatkan ratio 2:1 karena perempuan akan lebih banyak mengalami ansietas karena ketidakmampuannya disbanding dengan laki-laki. Laki-laki lebih efektif dan konsisten sedangkan perempuan mudah

dipengaruhi oleh masalah lingkungan, emosi dan sensitive (Ahsan et al., 2017).

Serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya seperti keadaan emosi serta focus kepermasalahan dirinya diantaranya sebagai berikut (Fatrida & Tanjung, 2023):

a. Pengalaman Negatif,

Pengalaman negative pada masa lalu sebab utama dari timbulnya rasa cema skembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbul rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapatterulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dan mengikuti tes.

b. Pikiran Yang Tidak Rasional

Pikiran yang tidak rasional seperti kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya seperti akan menghadapi tindakan pembedahan sc, individu akan mengalami cemas serta perasaan ketidakmampuan dalam menghadapi situasi dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya

D. Konsep Hypnotherapy

1. Pengertian Hypnoterapy

Hipnoterapi adalah praktik menggunakan kekuatan sugesti untuk membawa perubahan positif pada klien atau pasien yang berada di bawah

hipnosis. Seorang hipnoterapis akan bertemu dengan klien sebelum melakukan hipnosis dan mendiskusikan riwayat medis, penyakit, dan tujuan perawatan. Karena pikiran bawah sadar klien lebih terbuka terhadap sugesti dari seorang hipnoterapis, mereka lebih mungkin untuk menerima kata-kata dan nasihat terapis selama sesi hipnoterapi, yang dapat menjadi katalis untuk perubahan positif (Ibrahim, 2018) .

Hipnoterapi adalah teknik tambahan yang memanfaatkan hipnosis untuk membantu pengobatan gejala atau kondisi kesehatan tertentu. Hipnoterapi bekerja dengan menginduksi keadaan hipnosis yang ditandai dengan kesadaran terjaga yang memungkinkan orang untuk mengalami perhatian eksternal yang terpisah dan untuk fokus pada pengalaman batin (Azka et al., 2022)

2. Dasar-Dasar Hypnotherapy

Hipnoterapi adalah metode terapi yang menggunakan hipnosis untuk membawa klien ke kondisi relaksasi mendalam (*trance*) guna mengakses alam bawah sadar, memungkinkan perubahan positif pada perilaku, emosi, dan pikiran. Dasar utamanya adalah kerjasama, relaksasi fokus, dan sugesti terapeutik untuk mengatasi fobia, kecemasan, atau kebiasaan buruk. Berikut ini Adalah dasar-dasar penting dalam hipnoterapi (Kemenkes, 2022):

- a. **Pikiran Bawah Sadar (*Subconscious Mind*):** Hipnoterapi menargetkan pikiran bawah sadar, tempat pola pikir, memori, dan kebiasaan tersimpan, agar perubahan perilaku lebih permanen.

- b. Kondisi Trance (Hipnosis): Kondisi mental yang sangat rileks dan fokus, mirip seperti melamun atau mengantuk berat, di mana klien tetap sadar, bisa mendengar, namun pikiran logis tidak aktif.
- c. Tahapan Dasar Hipnoterapi (Fundamental Stages) (Seethalakshmi & Sivakumar, 2023):
 - 1) *Pre-Talk*: Diskusi awal untuk membangun kepercayaan, menjelaskan hipnoterapi, dan menghilangkan ketakutan/mitos.
 - 2) Induksi (*Induction*): Teknik membawa klien dari pikiran sadar (*Alpha*) ke pikiran bawah sadar (*Theta*) melalui relaksasi.
 - 3) *Deepening*: Memperdalam kondisi relaksasi agar lebih fokus.
 - 4) Sugesti/Terapi: Pemberian saran terapeutik (positive affirmation) untuk mengatasi masalah, atau melakukan hypno-analysis untuk membereskan akar masalah.
 - 5) *Termination* (Terminasi): Membangunkan klien dengan aman dan memberikan afirmasi positif agar merasa segar.

3. Penerapan Hypnoteraphy

Prosesnya pada dasarnya adalah empat Langkah yaitu:

- a. Hipnoterapis menjelaskan perilaku mereka kepada klien

Hipnoterapis mengekspos motivator bawah sadar dari perilaku klien.

Dalam kasus penundaan, penjelasan bawah sadar akan mengakui bahwa kita semua (sebagai manusia) beroperasi pada apa yang dikenal sebagai prinsip rasa sakit/kesenangan.

- b. Hipnoterapis kemudian membuat atau menjelaskan strategi untuk perubahan.

Strategi berkaitan dengan keaktifan klien untuk ikut berpartisipasi dalam tahapan yang diberitahukan. Misalnya, jika klien menggunakan pengatur waktu dapur sederhana, menyetelnya, (katakanlah selama 20 menit), dan kemudian istirahat, persepsi mereka tentang pekerjaan yang membosankan akan berubah dan mereka akan lebih memungkinkan untuk mengerjakan (Seethalakshmi & Sivakumar, 2023).

- c. Melibat Hipnoterapis membantu klien menjadi sugestif

Visualisasi adalah teknik sugestif lainnya. Hipnoterapis mungkin meminta klien memvisualisasikan mengerjakan dokumen sambil merasa santai, mendengar timer berbunyi, dan merasakan sedikit senyum atau senyum mulai terbentuk di wajah mereka. Jenis saran itu disebut inferensi. Ini menyiratkan (atau menyimpulkan) bahwa klien akan menindaklanjuti dan menyelesaikan beberapa dokumen (Kemenkes, 2022)

- d. Evaluasi

Pada sesi berikutnya, klien dan hipnoterapis mengevaluasi perubahan apa yang telah terjadi. Apakah klien berhasil dengan melakukan beberapa dokumen? Jika demikian, strategi menjadi memperkuat perubahan (atau perilaku baru), dan membuatnya semakin kuat. Tujuan akhir (dalam hal ini) adalah untuk menciptakan

kebiasaan otomatis baru dalam mengerjakan dokumen. Modalitas, atau proses ini, memiliki ratusan aplikasi (Kemenkes, 2022).

Beberapa di antaranya adalah kebiasaan belajar yang lebih baik, kecemasan menghadapi ujian, ketakutan dan fobia, teknik penjualan, komunikasi yang tegas, persiapan melahirkan, persiapan operasi, peningkatan hubungan, kebahagiaan, manajemen amarah, daftarnya terus bertambah, termasuk penundaan (Ibrahim, 2018)

4. Manfaat Hypnoteraphy

Hipnoterapi adalah metode terapi menggunakan relaksasi mendalam dan konsentrasi terfokus untuk mengakses pikiran bawah sadar, efektif untuk mengatasi stres, kecemasan, fobia, trauma, serta menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok. Terapi ini membantu mengubah perilaku, persepsi, dan meredakan nyeri kronis, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan mental secara keseluruhan. Berikut ini manfaat dari hipnoterapi (Seethalakshmi & Sivakumar, 2023):

- a. Kesehatan Mental dan Emosional yaitu dapat mengurangi stres, serangan panik, kecemasan, mengatasi depresi, trauma masa lalu, dan meningkatkan kepercayaan diri.
- b. Perubahan Perilaku dan Kebiasaan yaitu membantu berhenti merokok, menurunkan berat badan (obesitas), mengatasi kecanduan alkohol, dan mengatasi masalah makan berlebihan

- c. Kesehatan Fisik dan Manajemen Nyeri yaitu dapat mengelola nyeri kronis, meredakan gejala asma, mengatasi masalah pencernaan (IBS), gangguan tidur (insomnia), serta menggeretakkan gigi.
- d. Kondisi Khusus: Membantu mengatasi fobia, meningkatkan fokus, serta mendukung hypnobirthing (kehamilan dan melahirkan)

5. Hubungan AudioHypnoteraphy dengan kecemasan

Konteks kecemasan (*anxiety*), audio hipnoterapi bekerja dengan cara mengintervensi sirkuit otak yang sedang "overaktif" melalui stimulasi pendengaran dan sugesti verbal. Berikut adalah mekanisme kerjanya:

a. Penurunan Aktivitas Sistem Limbik (Amigdala)

Saat cemas, Amigdala (pusat rasa takut) menjadi hiperaktif, memicu respons stres yang berlebihan. Audio hipnoterapi menggunakan teknik relaksasi terbimbing untuk menenangkan Amigdala dan mengaktifkan Sistem Saraf Parasimpatis guna menurunkan detak jantung dan tekanan darah (Hasbi & Effendy, 2019)

b. Pergeseran Gelombang Otak ke Fase Theta

Kecemasan biasanya didominasi oleh gelombang Beta Tinggi (waspada/tegang). Pada gelombang Theta, gerbang antara pikiran sadar dan bawah sadar terbuka, sehingga otak lebih reseptif terhadap sugesti positif untuk "memprogram ulang" pola pikir cemas (Ran, 2024).Regulasi Neurotransmitter Penenang

Proses ini membantu menyeimbangkan kembali kimia otak yang terganggu saat cemas. Memicu Endorfin yang memberikan rasa nyaman dan kesejahteraan secara instan selama sesi mendengarkan (Arora et al., 2024).

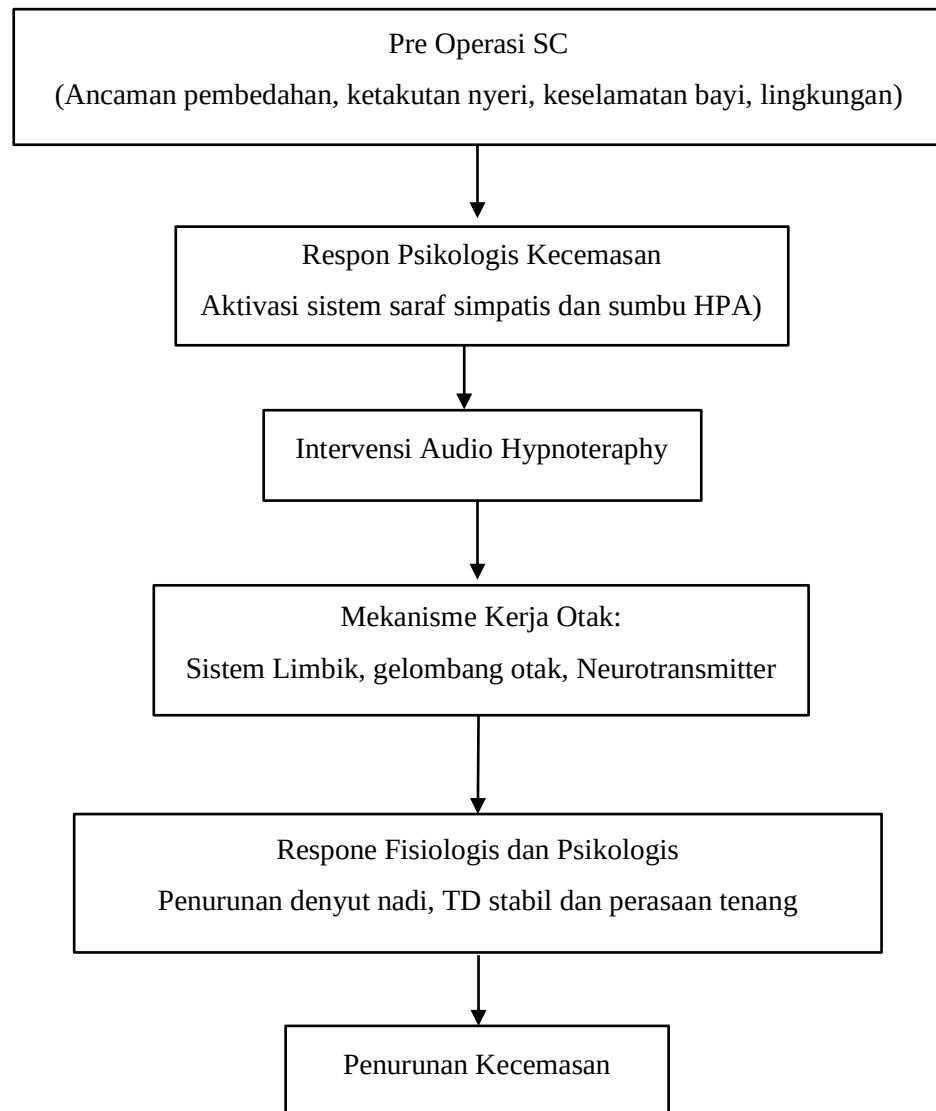
c. Pembentukan Jalur Saraf Baru (*Neural Plasticity*)

Mendengarkan audio hipnoterapi secara rutin membantu menciptakan jalur saraf baru yang lebih positif. Otak belajar untuk tidak lagi merespons situasi tertentu dengan ketakutan, melainkan dengan ketenangan yang telah "dilatih" melalui audio tersebut (Meriyati, 2025)

Indikator keberhasilan Respons Relaksasi yang dipicu oleh intervensi seperti audio hipnoterapi. Saat otak memasuki gelombang Alpha/Theta, tubuh beralih dari mode "Lawan atau Lari" (*Sympathetic*) ke mode "Istirahat dan Cerna" (*Parasympathetic*).

Respon yang terjadi dari dominasi saraf parasimpatis terjadinya penuruann denyut nadi yang merupakan akibat dari adanya penurunan aktivitas Amigdala mengirim sinyal ke Saraf Vagus untuk memperlambat pacu jantung. Ini adalah tanda jantung bekerja lebih efisien dan beban kerja otot jantung berkurang. Hal lainnya berkaitan dengan tekanan darah yang stabil merupakan relaksasi yang menyebabkan pembuluh darah melebar (Vasodilatasi), yang secara alami menurunkan resistensi aliran darah dan menstabilkan tekanan darah pada angka optimal (Nadi Aprilyadi & Dita Amita, 2021)

6. Kerangka Teori

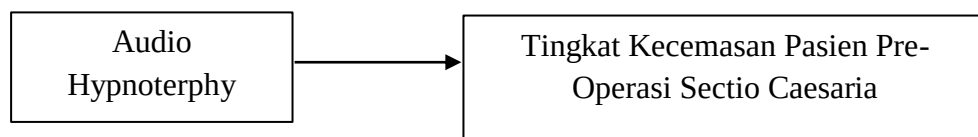


Bagan 2.1 Kerangka Teori

7. Kerangka Konsep

Variabel Independen (Bebas)

Variabel Dependen (Terikat)



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

8. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh yang signifikan pemberian Audio Hypnotherapy terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre-operasi Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026."

Ho : Tidak ada pengaruh yang signifikan pemberian Audio Hypnotherapy terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre-operasi Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026

BAB III

METODEOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental* (Eksperimen semu) artinya eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, karena variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan dengan rancangan *One group pretest and posttest without control grup design* (Arikunto, 2016).

Sebelum penelitian dilakukan pengukuran awal (*pretest*) untuk menentukan kecemasan responden. Selanjutnya dilakukan pengukuran akhir (*post test*) pada untuk menentukan efek perlakuan pada responden.

Tabel 3.A
Desain Penelitian

<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
O ₁	X	O ₂

Keterangan :

O₁ : nilai kecemasan *pretest* pada kelompok intervensi

X : Perlakuan *Audio Hypnotherapy*

O₂ : Nilai kecemasan *posttest* pada kelompok intervensi

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Lubuk Linggau tepatnya diruang rawat inap 30 menit sebelum masuk keruangan kamar operasi. Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan April-Mei tahun 2026 mencakup tahap persiapan hingga tahap pelaporan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh subjek individu yang memiliki karakteristik, jelas dan lengkap (S. Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi *Sectio Caesaria* di ruangan rawat inap bulan Januari tahun 2026 berjumlah 44 responden di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Lubuk Linggau.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut bisa mewakili populasi yang ada (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*.

Sampel penelitian ini adalah pasien dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia ibu hamil ≥ 18 tahun.

- 2) Pasien dalam kondisi sadar, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Pasien mengalami kecemasan pre operasi (sedang-berat-sangat berat)
- 4) Pasien bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.
- 5) Pasien memiliki pendengaran yang baik sehingga dapat menerima intervensi *audio hypnotherapy*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan gangguan psikiatri berat (misalnya gangguan kecemasan berat yang sedang dalam terapi intensif).
- 2) Pasien dengan kondisi kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan tindakan operasi Sectio Caesaria emergensi.
- 3) Pasien yang sedang mendapatkan terapi farmakologis antiansietas atau sedatif sebelum intervensi *audio hypnotherapy*.
- 4) Pasien yang tidak mampu menyelesaikan sesi audio hypnotherapy sampai selesai.

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti dengan terlebih dahulu meminta persetujuan (*informed consent*) kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk diberikan bimbingan *audio hypnotherapy* namun terlebih dahulu diukur kecemasannya dengan

menggunakan skala kecemasan PRAQ-R2 (*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised*).

Pengumpulan data yang akan digunakan adalah teknik observasi. Pada proses pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti membagi menjadi tiga bagian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Peneliti menjelaskan prosedur kerja sebelum dilakukan *audio hypnotherapy* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi SC. Sebelum melakukan pemberian *audio hypnotherapy*, peneliti terlebih dahulu melakukan observasi tingkat kecemasan subjek dan melakukan pendekatan kepada subjek. Peneliti akan memperdengarkan rekaman *audio hypnotherapy* pada responden.
- b. Peneliti akan memperdegarkan *audio hypnotherapy* terhadap subjek, dilakukan sekali selama 15 menit. Selama proses *audio hypnotherapy*, subjek akan di pantau secara langsung oleh peneliti.
- c. Setelah dilakukan *audio hypnotherapy* 1 kali selama 15 menit kemudian peneliti akan melakukan pengukuran kecemasan dan dicatat pada lembar observasi. Selanjutnya peneliti akan mengamati apakah ada pengaruh *audio hypnotherapy* terhadap kecemasan ibu pre operasi SC.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Lubuk Linggau. Data sekunder didapatkan dari data rekam medis Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Lubuk Linggau.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi adalah proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian. Langkah – langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan dan teknik instrumen yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2019).

1. Menggunakan instrument berupa lembar kuesioner PRAQ-R2 (*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised*) yang terdiri dari 10 komponen yang dikembangkan untuk menilai dan mengidentifikasi kecemasan spesifik terhadap kehamilan pada ibu hamil (Huizink et al., 2016). Item tersebut dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu: 1) takut akan proses persalinan yang terdapat pada item no 1,2, dan 5. 2) kekhawatiran terhadap cacat janin yang terdapat pada item no 4,8,9, dan 10. 3) kekhawatiran terhadap perubahan fisik yang terdapat pada item no 3,6, dan 7. Skor masing-masing item 1 sampai 5. Skala yang digunakan adalah skala Likert. Kuisisioner ini Sudah teruji validitas dan reabilitasnya, menggunakan uji statistik Cronbach's Alpha 0.85 (Mudra et al., 2019). lembar observasi yang sudah valid dan disesuaikan dengan kondisi responden.
2. Lembar observasi yang sudah valid dan disesuaikan dengan kondisi responden. Kemudian memberikan intervensi *audio hypnotherapy* pada kecemasan ibu pre operasi SC.

F. Variabel

1. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel *dependent* adalah variabel tergantung, terikat, akibat, terpengaruh atau *dependent variable* atau variabel yang dipengaruhi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini variabel dependentnya adalah kecemasan pada ibu pre operasi SC.

2. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel *independent* adalah variabel bebas, sebab, mempengaruhi atau *independent variable* atau variabel resiko (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini variabel independentnya adalah *audio hypnotherapy*.

G. Definisi Operasional (definisi, Cara ukur, alat ukur, hasil ukur)

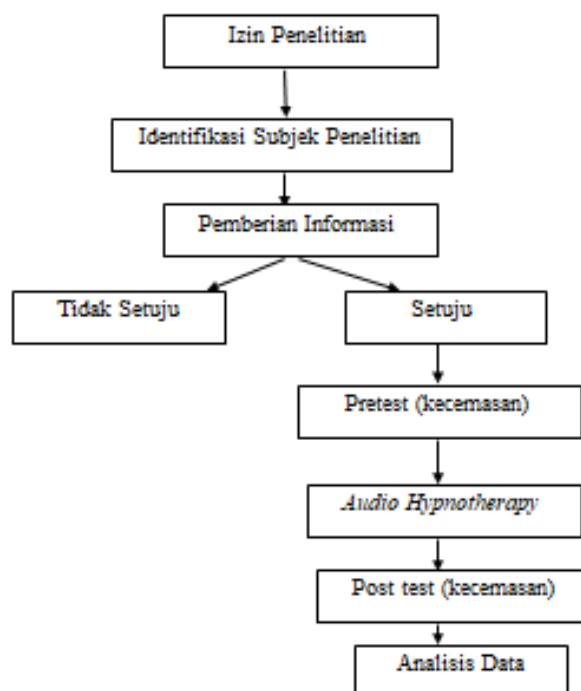
Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional agar variabel dapat diukur atau bahkan dapat diuji oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3.G
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independen : <i>audio hypnotherapy</i>	Pemberian sugesti positif pada ibu pre operasi SC untuk mengurangi kecemasan	SOP	Observasi	1. Sebelum 2. Sesudah	Nominal
2.	Variabel Dependent	Respon emosional	Kuisi on er	Melihat Skala	1: Tidak Cemas 0–	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	: Kecemasan	yang bersifat fluktuatif pada ibu pre operasi SC terhadap objek atau situasi yang belum jelas	<i>PRAQ-R 2 (Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire - Revised)</i>	Ukur (PRAQ 2)	17 2: Cemas Ringan 18–25 3: Cemas Sedang 26–33 4: Cemas Berat 34–41 5: Cemas Sangat Berat 42–50	

H. Kerangka Operasional



Bagan 3.1 Kerangka Operasional

I. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data

Data yang di kumpulkan selanjutnya dilakukan proses pengolahan langkah-langkah yang digunakan dalam pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Data kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data yang telah diperoleh dari penelitian seperti data form kuesioner. Pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki secara keseluruhan.

b. *Coding*

Data hasil yang sudah ada kemudian diklasifikasikan dengan menggunakan kode. Coding dilakukan untuk mempermudah proses pengolahan data. Peneliti memberikan kode pada data yang diperoleh untuk mempermudah dalam pengelompokan dan klasifikasi data. Setelah semua pertanyaan diberikan nilai, nilai penjumlahan dari masing-masing variabel akan digunakan untuk mengkodekan setiap item jawaban pada angket. Penilaian dapat dilakukan sebelum atau sesudah data dikumpulkan.

c. *Entry Data*

Setelah dilakukan pengkodean data akan di masukkan kemasing-masing variabel.

d. *Cleaning Data*

Data yang diperoleh seperti data identitas data terlebih dahulu direkap menjadi data mentah lalu diketik dan diolah menggunakan aplikasi di komputer (SPSS).

e. Pembersihan Data

Sebelum melakukan analisis data, data mentah yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengecekan, pembersihan, jika ditemukan kesalahan pada entri data. Data yang tidak lengkap dikeluarkan dari master data

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2018). Terdapat 2 variabel dalam penelitian ini yaitu independent: *Audio Hypnotherapy* dan dependent kecemasan pada pasien pre operasi SC. Kecemasan pasien pre operasi SC sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dalam penelitian ini peneliti mendeskripsikan data berupa distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisa Bivariat

Data di uji menggunakan analisis non-parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden dan tingkat kecemasan pasien pre-operasi SC di RSUD Siloam Silampari tahun 2026.

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian terhadap 40 responden, diperoleh karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Katagori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	< 20 Tahun	0	0
	20 – 35 Tahun	36	90
	>35 Tahun	4	10
Total		40	100
Pendidikan	SMP	8	20
	SMA	22	55
	Perguruan Tinggi	10	25
Total		40	100
Paritas	Primipara	20	50
	Multipara	20	50
Total		40	100

Berdasarkan Tabel 4.1, hasil penelitian terhadap 40 responden menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 36 orang (90%). Dari tingkat pendidikan, mayoritas responden merupakan lulusan SMA

yaitu sebanyak 22 orang (55%), yang menunjukkan tingkat pemahaman yang cukup dalam menerima informasi medis. Selain itu, lebih dari separuh responden adalah kelompok Multipara (sudah pernah melahirkan sebelumnya) sebanyak 20 orang (50%), sedangkan kelompok Primipara (persalinan pertama) sebanyak 20 orang (50%). Hal ini mengindikasikan bahwa kecemasan pre-operasi SC terjadi baik pada ibu yang baru pertama kali akan menjalani operasi maupun yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya.

b. Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil pengumpulan data mengenai karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan skala PRAQ-2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum intervensi Audio Hypnotherapy

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak Cemas	0	0
Cemas Ringan	0	0
Cemas Sedang	17	42,5
Cemas Berat	17	42,5
Cemas Sangat Berat	6	15,0
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4.2, terlihat pada tingkat kecemasan responden. Sebelum diberikan *Audio Hypnotherapy*, tidak ada responden (0%) yang berada pada kategori tidak cemas atau cemas ringan; mayoritas

responden justru mengalami cemas sedang (42,5%) dan cemas berat (42,5%).

Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi Audio Hypnotherapy

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak Cemas	12	30,0
Cemas Ringan	15	37,5
Cemas Sedang	11	27,5
Cemas Berat	2	5,0
Cemas Sangat Berat	0	0
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4.3 setelah diberikan intervensi Audio Hypnotherapy, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang drastis, di mana responden yang masuk kategori tidak cemas meningkat menjadi (30,0%) orang dan cemas ringan menjadi (37,5%). Hal ini menunjukkan secara deskriptif bahwa pemberian *Audio Hypnotherapy* mampu menurunkan kategori kecemasan pasien ke level yang lebih rendah dan lebih tenang.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Efektivitas Audio Hypnotherapy Terhadap Kecemasan Pada Ibu Pre-Operasi SC di RS.Siloam Lubuk linggau tahun 2026

Tingkat Kecemasan sebelum	Tingkat Kecemasan								Total		p-value
	Tdk Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cemas Sedang	12	70,5	5	29,5	0	0	0	0	17	100	0,000

Cemas Berat	0	0	10	58.5	7	41.2	0	0	17	100	
Cemas Sangat Berat	0	0	0	0	4	66.7	2	33.3	6	100	
Total	12	30	15	37,5	11	27,5	2	5,0	40	100	

Berdasarkan Tabel di atas, hasil analisis menunjukkan terjadinya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan pada responden setelah diberikan intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, mayoritas responden berada pada kategori cemas sedang sebanyak 17 orang (100%) dan terdapat 10 orang (58.8%) mengalami cemas ringan dan 7 orang (41.2%) mengalami cemas sedang setelah diberikan Audio *Hypnotherapy* P-Value $0.00 < 0.05$ hal ini menunjukkan bahwa H_A diterima dan H_0 ditolak. Pemberian audio hypnotherapy efektif dalam menurunkan Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi section caesarea.

3. Pembahasan Penelitian

a. Tingkat Kecemasan Sebelum diberikan Audio Hypnotherapy

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, mayoritas responden berada pada tingkat kecemasan Sedang (42,5%) dan Berat (42,5%). Tingginya kecemasan ini dipicu oleh prosedur Sectio Caesaria yang merupakan ancaman terhadap integritas fisik ibu dan janin.

Hal ini sejalan dengan Teori Ansietas dari (Gail, 2016), yang menyatakan bahwa ansietas timbul akibat ancaman terhadap konsep diri

dan keamanan biologis. Dalam konteks pre-operasi, pasien mengalami "antisipasi nyeri" dan ketakutan akan kematian, yang secara fisiologis meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik.

Selain itu, temuan ini didukung oleh Penelitian oleh (Risidiana, 2021) yang menemukan bahwa 75% ibu pre-operasi SC mengalami kecemasan tingkat berat karena faktor kurangnya pengalaman operasi (primipara) dan kurangnya dukungan informasi di ruang pra-bedah. Di RSUD Siloam Silampari, penggunaan skala PRAQ-2 berhasil mengidentifikasi bahwa kecemasan pasien paling tinggi berkaitan dengan ketakutan akan kegagalan operasi dan kondisi bayi pasca-lahir.

b. Efektivitas *Audio Hypnotherapy* Terhadap Kecemasan

Hasil ini membuktikan bahwa *Audio Hypnotherapy* sangat efektif sebagai terapi non-farmakologi. Hal ini sejalan dengan penelitian di salah satu rumah sakit di Banjarnegara, yang menyatakan bahwa implementasi terapi hipnosis efektif menurunkan skor kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan pada pasien pre operasi SC (Cahaya Fitriani & Novitasari, 2023)

Efektivitas ini dijelaskan melalui Teori Gelombang Otak (*Brainwave Theory*). Menurut (Gunawan, 2012), *hypnotherapy* bekerja dengan membawa subjek dari gelombang Beta (pikiran sadar/cemas) menuju gelombang Alfa (relaksasi) hingga Theta (pikiran bawah sadar). Dalam kondisi Theta, area kritis otak terbuka sehingga sugesti positif

berupa ketenangan dan keberanian yang ada dalam audio dapat diterima tanpa penolakan, yang kemudian menurunkan kadar hormon kortisol (hormon stres).

Secara fisiologis, audio hypnotherapy bekerja dengan mengarahkan gelombang otak menuju frekuensi alfa (14-30 Hz). Dalam kondisi relaksasi yang dalam ini, tubuh melepaskan hormon serotonin dan endorfin yang secara alami menekan hormon stres seperti kortisol. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Warsanto & Sulastri, 2024) yang menjelaskan bahwa latihan relaksasi hipnosis menciptakan ketenangan mental yang meminimalisir ketegangan sebelum prosedur pembedahan.

Temuan ini juga konsisten dengan Penelitian oleh (Sari & Wahyuni, 2022) yang menunjukkan bahwa pemberian audio hipnoterapi selama 15 menit secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi di rumah sakit swasta. Penelitian tersebut menekankan bahwa media audio lebih unggul karena memberikan frekuensi suara yang konsisten dan dapat memblokir kebisingan lingkungan rumah sakit (ruang pre-op) melalui penggunaan earphone.

Selain itu audio hypnotherapy dalam menurunkan tingkat kecemasan tidak hanya pada ibu hamil pre operasi SC, tetapi dapat juga menurunkan kecemasan pada ibu nifas. Hal tersebut dikarenakan audio memberikan keunggulan yang memungkinkan pasien untuk fokus pada sugesti positif secara mandiri. Menurut penelitian yang dilakukan di

salah satu BPM Bidan Teti Herawati kota Palembang, audio hypnotherapy adalah media yang efisien karena tidak memerlukan kehadiran praktisi secara terus-menerus, namun tetap mampu memodifikasi kesadaran untuk mengurangi pengaruh stres lingkungan eksternal (Pastuty et al., 2026).

Sehingga jika dibandingkan dengan terapi lain, audio hypnotherapy memiliki dampak yang setara atau bahkan lebih spesifik dalam mengatasi kecemasan prosedural. Penelitian yang dilakukan di Ruang Intalasi Bedah Central RSUD Wates, menunjukkan bahwa meskipun terapi musik umum dapat menurunkan cemas, audio hypnotherapy memberikan nilai tambah melalui "sugesti terarah" yang membantu pasien membangun mekanisme koping terhadap rasa takut akan meja operasi dan tindakan anestesi (Febelina Way, 2024).

Selain itu, studi kasus yang dilakukan oleh (Fresia et al., 2024) menegaskan bahwa intervensi singkat selama kurang lebih 10-15 menit sudah cukup untuk menghasilkan penurunan skala kecemasan yang bermakna secara statistik ($p\text{-value} < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan jika penelitian yang dilakukan di RS Siloam Silampari Lubuk Linggau sejalan dengan teori dan penelitian terkait efek dari audio hypnotherapy terhadap kecemasan pada ibu pre operasi SC.

c. Analisis Faktor Karakteristik Terhadap Keberhasilan Audiotherapy di RS Siloam Kota Lubuklinggau Tahun 2026

Keberhasilan terapi di RSU Siloam Silampari juga dipengaruhi oleh karakteristik responden. Mayoritas responden berpendidikan SMA (55%) dan Perguruan Tinggi (25%). Menurut penelitian di Bantul, tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan persepsi dan daya terima informasi seseorang. Responden berpendidikan menengah ke atas memiliki imajinasi kognitif yang lebih baik, sehingga instruksi relaksasi dalam audio dapat diikuti dengan maksimal (Mesi & Oktarina, 2021).

Faktor pendidikan secara signifikan memengaruhi cara pasien mencerna afirmasi positif dalam audio. Menurut penelitian (Mubarakah et al., 2021), ibu dengan tingkat pendidikan menengah hingga tinggi memiliki kemampuan imajinasi terarah yang lebih baik, sehingga penurunan skor kecemasan (HARS) menjadi lebih bermakna ($p < 0,001$). Pasien berpendidikan tinggi cenderung lebih terbuka terhadap terapi komplementer dibandingkan metode konvensional semata.

Selain itu, faktor Paritas (50% Multipara) menunjukkan bahwa meskipun pasien sudah pernah melahirkan, kecemasan tetap muncul. Namun, melalui audio hypnotherapy, pengalaman traumatis masa lalu dapat dinetralisir dengan sugesti kedamaian, sehingga pasien multipara pun menunjukkan penurunan skor kecemasan yang stabil dalam penelitian ini.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping, dimana pasien primipara (persalinan pertama)

seringkali menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan multipara. Hasil yang diperoleh menjelaskan bahwa audio hypnotherapy lebih efektif pada pasien primipara karena mereka belum memiliki mekanisme koping dari pengalaman sebelumnya, sehingga sugesti audio menjadi "pemandu" utama dalam mengelola rasa takut akan prosedur bedah (Leony Gita Amiyarti et al., 2024).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai efektivitas *Audio Hypnotherapy* terhadap kecemasan pasien pre-operasi *Sectio Caesaria* (SC) di Rumah Sakit Umum Siloam Silampari Kota Lubuklinggau Tahun 2026, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Diketahui karakteristik responden mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 36 orang (90%) dan memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMA) sebanyak 22 orang (55%). Karakteristik ini menunjukkan bahwa responden berada pada usia matang dengan tingkat pendidikan yang cukup untuk menerima dan memahami sugesti relaksasi.
2. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien pre-operasi SC setelah diberikan intervensi menunjukkan perubahan yang signifikan. Mayoritas responden berada pada kategori cemas ringan sebanyak 15 orang (37,5%) dan tidak cemas sebanyak 12 orang (30%), serta tidak ditemukan lagi responden dengan kategori cemas sangat berat.
3. Terdapat efektivitas yang signifikan dari pemberian audio hypnotherapy terhadap penurunan skor kecemasan pasien (menggunakan skala PRAQ-2).

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian *True Experimental* (menggunakan kelompok kontrol) untuk membandingkan secara lebih akurat efektivitas *audio hypnotherapy* dengan metode relaksasi lainnya. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel observasi klinis seperti tekanan darah, nadi, dan kadar kortisol untuk memperkuat data efektivitas secara fisiologis.

2. Bagi Rumah Sakit Siloam Silampari

Diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat memfasilitasi penggunaan *Audio Hypnotherapy* sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan yang bersifat non-farmakologis di ruang rawat inap kebidanan. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan perangkat audio atau QR Code berisi rekaman sugesti relaksasi bagi pasien pre-operasi SC untuk menurunkan kecemasan, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien.

3. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Diharapkan institusi pendidikan dapat mengintegrasikan materi mengenai terapi komplementer, khususnya *Hypnotherapy*, ke dalam kurikulum keperawatan maternitas atau manajemen nyeri. Hal ini penting agar mahasiswa memiliki keterampilan tambahan dalam menangani

kecemasan pasien dengan pendekatan teknologi kesehatan yang tepat guna.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Ramadlan. (2023). Studi Kasus Penerapan Patient Safety Di Ruang Operasi Cito/Emergency Rsud Dr. H. Jusuf Sk Sebagai Rumah Sakit Rujukan. *Repotorry Perpustakaan Ubt* .
- Ahsan, Retno, & Sriati. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *Http://Ejournal.Umm.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan/Issue/View*.
- Alfian, Masita, Sri, Hamsah, & Rachmat. (2023). Karakteristik Ibu Hamil Yang Melakukan Tindakan Section Caesarean Di Rumah Sakit Sitti Khadijah Makassar Periode 2019 – 2021. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*.
- Arda. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea Dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Azka, Aat, & Iwan. (2022). Efektivitas Hipnoterapi Sebagai Intervensi Untuk Mengurangi Stres Pada Remaja: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan Jiwa* .
- Dinkes. (2022a). Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Dinkes. (2022b). Profil Kesehatan Lubuk Linggau. *Dinas Kesehatan Lubuk Linggau*.
- Doug Ronson. (2022). The Type Of Surgery That Is Not A Medical Emergency - Elective Surger. *Olympia Benefit*.
- Ernstmeyer, Christman, & Eau Claire. (2022). Chapter 9 Anxiety Disorders. *Nursing: Mental Health And Community Concepts*.
- Fatrida, D., & Tanjung, A. I. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Pra Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 10(1), 29–43. <https://doi.org/10.54816/Jk.V10i1.571>
- Haryoko, & Juliastuti. (2016). *Arakteristik Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mauoe Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*.

- Hasanah. (2017). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Ibrahim. (2018). Kesehatan Ala Hipnoterapi Islam. *Syar*.
- Irawan, & Agustin. (2023). Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dan Riwayat Persalinan Terhadap Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Izzah, U., Hariani, W. F., Winarna, N. B. A., & Kusumawati, D. (2022). Beberapa Faktor Yang Dapat Berpengaruh Pada Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsi Fatimah Banyuwangi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8(2), 146–153. <https://doi.org/10.32660/jpk.v8i2.621>
- Kemenkes. (2022). Hipnoterapi Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Lamtiur Siagian, Milka Anggraeni, & Gaidha K Pangestu. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*.
- Luh Putu, N., Ayu, G., Mahayati, D., Made, N., Kemenkes Denpasar, P., & Kebidanan, J. (N.D.). *Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020*. Retrieved <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/jik>
- Marty, D., & Imani, B. (2025). Preparing For A Cesarean Birth With Hypnobirthing. *Hypnobirthing*.
- Maulinda. (2022). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan. *Urnal Ilmiah Mahasiswa*.
- Mekania Safitri. (2020). Indikasi Persalinan Sectio caesarea dan komplikasi Pasca Persalinan sectio caesarea: Narrative Review. *Respository Unisa Yogyakarta*.
- Nanang Qosim. (2013). Tindakan Keperawatan Yang Diterima Pasien Preoperatif Di Bangsal Bedah Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Medical Hospitalia*.
- Nisma, Nurul, H., & Nadia. (2022). Relationship Of Pregnancy Complications With Cesarean Section In Pontianak City. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

- Nurbaiti, M. (2025). *Pendidikan Kesehatan Tentang Hypnobirthing Pada Ibu Hamil Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Saat Persalinan Corresponding Author*. 2(11).
<https://jurnalpengabdianmasyarakatbangsa.com/index.php/jpmmba/index>
- Octavia, Y. T., Hasibuan, E. K., & Siahaan, J. M. (2024). The Effectiveness Of Antenatal Hypnotherapy On Anxiety In Facing The Childbirth Process. *Jurnal Mutiara Ners*, 7(1), 55–61. <https://doi.org/10.51544/jmn.v7i1.4678>
- Pebri, Et Al. (2020). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Penebar Surabaya, 200.
- Rahayu, & Tanzilah Putri. (2025). Pengaruh Hipnosis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea (Sc) Di Ruang Bengkirai Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Repositori Stiks Borneo Cendikia Medis*.
- Retnaning, Hafsa, Arini, Detty, & Komariah. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pt Nuansa Fajar Cemerlang.
- Savitri. (2016). Terapi Musik Dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi. *Media Ilmu Kesehatan*.
- Seethalakshmi, & Sivakumar. (2023). Understanding Hypnotherapy: History, Principles, Techniques, And Applications. <https://emocare.co.in/>.
- Setiati, N. W. (2019). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Nurussyifa Kecamatan Buniseuri Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1).
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.449>
- Siloam. (2025). Data Rekam Medis Rs Siloam Lubuk Linggau. *Rekam Medik Rs Siloam Lubuk Linggau*.
- Syakir Marzuki, & Endro Mustaqim. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Persiapan Operasi Sectio Caesaria Pada Ibu Hamil. *Jurnal Sains Riset (Jsir)*.
- Tiara, Trias, & Tika. (2022). Metode Eracs Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Hutama*.

- Tio, Linda, & Yuni. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Usia 6-12 Tahun Terhadap Perawatan Restorasi Dan Ekstraksi Gigi Di Rsgm Maranatha. *Sonde (Sound Of Dentistry)* .
- Unicef. (2025). Aa Itu Kesemasan. *Unicef Indonesia*.
- Utami. (2018). Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Hari 1-7. *Journal Of Chemical Information And Modeling*,.
- Who. (2021). Caesarean Section Rates Continue To Rise, Amid Growing Inequalities In Access. *World Health Organization*.
- Wulandari, C. L., Risyati, L., Maharani, Saleh, U. K. S., Kristin, D. M., Mariati, N., Lathifah, N. S., Khanifah, M., Hanifah, A. N., & Wariyaka, M. R. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Cv, Media Sains Indonesia*, 1–200.
- Zayyinatul Wathina, Shefira Lucyiana Fajrin, Desty Syafira Qurrotul'ain, & Arya Dwi Hafi Ali. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea . *Prosiding Seminar Hi-Tech*.
- Cahya Fitriani, T., & Novitasari, D. (N.D.). *Implementasi Terapi Hipnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*. Retrieved [Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jpm](http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jpm)
- Febelina Way. (2024). *Karya Ilmiah Akhir Ners Case Report: Penerapan Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Dengan Spinal Anastesi Di Ruang Instasi Bedah Sentral Rsud Wates* .
- Gail, W. (2016). Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. *Elsevier*.
- Gunawan, A. (2012). Hypnotherapy: The Art Of Subconscious Restructuring. *Gramedia Pustaka Utama*.
- Klara, E., & Warsanto. (N.D.). *Apakah Hipnoterapi Efektif Mengurangi Kecemasan Pada Wanita Hamil Trimester Ke 3*.
- Leony Gita Amiyarti, Nur Azizah Indriastuti, & Eny Hernani. (2024). Pengaruh Intervensi Terapi Hypnobreastfeeding Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primipara Pasca Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Medika Nusantara*.

- Manajemen Kesehatan Dan Keperawatan, J., Fresia, S., Afni, N. W., Ambarwati, D., Ilmu Kesehatan, F., & Studi, P. D. (2024). *Efektivitas Hypnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Di Rumah Sakit Dik Pusdikes* (Vol. 1, Number 1). <https://doi.org/xx.xxxx/xxxcreativehttps://jurnallppm.unsur.ac.id/index.php/jmkk/45>
- Mesi, D. O. S. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*.
- Mubarokah, R. I., Prasetya, H., & Respati, S. H. (2021). The Effectiveness Of Hypnotherapy To Reduce Anxiety In Pre-Caesarean Section Women. *Journal Of Maternal And Child Health*, 5(1), 12–18. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.01.02>
- Pastuty, R., Vásra, E., Wilma, W., Natasia, G., Putri, N., & Salwa, A. (2026). Implementasi Audio Hypnotherapy Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas. *Gemakes: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 17–24. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v6i1.2051>
- Risdiana, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea (Sc) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi. *Jurnal Ilmiah Pannmed*.
- Sari, & Wahyuni. (2022). Efektivitas Pemberian Audio Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi. . *Journal Of Health Science*.
- Gail, W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. *Elsevier*.
- Gunawan, A. (2012). Hypnotherapy: The Art of Subconscious Restructuring. *Gramedia Pustaka Utama*.
- Mesi, D. O. S. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*.
- Rediana, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan ibu Pre operasi Sectio Caesarea (SC) di Rumah sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi. *Jurnal Ilmiah PANNMED*.

Sari; Wahyuni. (2022). Efektivitas Pemberian Audio Hipnoterapi terhadap Penurunan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi. *Journal of Health Science*.

LAMPIRAN

BIODATA

Nama : Etik Rachmawati

Tempat Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 28 September 1994

Alamat : Jl. Permai 15 RT 03 Kelurahan Batu Urip Kecamatan
Lubuklinggau Utara II Kota Lubuklinggau

Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : H. Sugita

Ibu : Hj. Zahroh Robi'ah

Jumlah Saudara : 3 Bersaudara

Anak Ke : 2

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Lulus Tahun	Jurusan	Tempat Pendidikan
1	SDN 8	2006		Lubuklinggau
2	SMPN 7	2009		Lubuklinggau
3	SMAN 1	2012	IPA	Lubuklinggau
4	POLTEKKES KEMENKES JAMBI	2015	D III KEBIDANAN	Jambi

LEMBAR INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang yang bernama ===== dengan judul “Efektivitas Audio Hyonotherapy Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum”. Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan peneliti dalam menyelesaikan skripsi dan tidak merugikan saya dalam segi apapun dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Lubuk Linggau, 2026
Responden

(.....)

**KUESIONER PREGNANCY RELATED ANXIETY QUESTIONNAIRE-
REVISED (PRAQ-R2)**

Nama Responden :

Usia Responden :

Alamat :

Hari/Tanggal :

A. Petunjuk Pengisian

Petunjuk umum pengisian :

1. Ibu diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti berdasarkan uraian yang tertulis di lembar kuesioner ini.
2. Berilah tanda (√) pada pilihan data responden pendidikan dan pekerjaan.
3. Berilah tanda (X) di dalam kotak yang telah disediakan sesuai dengan apa yang anda rasakan selama kehamilan.
4. Jika pertanyaan tidak jelas atau kurang dimengerti silahkan bertanya pada peneliti

No	Pertanyaan	Pernah	Kadang -kadang	Cukup Sering	Sering	Sangat Sering
1.	Saya cemas mengenai persalinan					
2.	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan					
3.	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan					
4.	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit					

No	Pertanyaan	Pernah	Kadang -kadang	Cukup Sering	Sering	Sangat Sering
5.	Saya khawatir tidak bisa mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak					
6.	Saya peduli terhadap penampilan tidak menarik saya					
7.	Saya khawatir terhadap penambahan berat badan saya yang berlebihan					
8.	Saya takut bahwa bayi saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak					
9.	Saya takut bahwa bayi kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan					
10.	Saya takut bahwa bayi kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi					

NILAI KUISIONER PENELITIAN

NO	Pertanyaan	Andjany Azhari	Endang Tairas	Lisana Maisaroh	Desti Nopita	Endah Atiqah Rodiah	Revy Tisa Liani
1	Saya cemas mengenai persalinan	45	47	45	42	18	34
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan	18	45	45	42	10	1
3	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan	20	45	42	27	18	19
4	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit Saya khawatir tidak bisa	18	45	42	18	5	20
5	mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak Saya peduli terhadap	5	5	42	5	5	20
6	penampilan tidak menarik saya Saya khawatir terhadap	18	5	18	5	35	27
7	penambahan berat badan saya yang berlebihan Saya takut bahwa bayi	28	5	20	5	35	27
8	saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak Saya takut bahwa bayi	18	3	42	1	5	5
9	kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan Saya takut bahwa bayi	2	1	45	1	3	5
10	kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi	1	1	45	1	3	5
Rata-Rata		17	20	39	15	14	16
	Kategori	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Berat	Tidak Cemas	Tidak Cemas	Tidak Cemas

NO	Pertanyaan	Bunga Meisya Br Pasaribu	Donna Ria Paramitha	Diani Nefitri	Anisa Sylvia Indri	Leni Muharani	Dewi Nugraheni
1	Saya cemas mengenai persalinan	50	35	35	45	40	45
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan	20	5	20	28	33	44
3	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan	20	20	15	26	33	38
4	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit Saya khawatir tidak bisa	20	20	15	28	39	40
5	mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak Saya peduli terhadap	5	5	35	15	15	30
6	penampilan tidak menarik saya Saya khawatir terhadap	20	20	28	20	20	30
7	penambahan berat badan saya yang berlebihan Saya takut bahwa bayi	20	21	26	20	5	30
8	saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak Saya takut bahwa bayi	1	20	10	2	5	6
9	kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan Saya takut bahwa bayi	1	4	5	2	8	3
10	kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi	1	4	10	2	10	3
Rata-Rata		16	15	20	19	21	27
	Kategori	Tidak Cemas	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Ringan	Cemas Ringan	Cemas Sedang

NO	Pertanyaan	Devitri Jayanti	Adetya	Viona Okta Riani	Ayu Nanda Resti	Desy Pratiwi	Hangesti Retna Palupi
1	Saya cemas mengenai persalinan	43	44	45	50	50	48
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan	43	50	45	50	50	45
3	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan	50	50	44	30	50	48
4	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit Saya khawatir tidak bisa	27	25	50	30	50	49
5	mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak Saya peduli terhadap	50	28	42	30	35	38
6	penampilan tidak menarik saya Saya khawatir terhadap	44	33	45	30	35	40
7	penambahan berat badan saya yang berlebihan Saya takut bahwa bayi	40	28	30	30	40	40
8	saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak Saya takut bahwa bayi	40	20	10	15	20	20
9	kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan Saya takut bahwa bayi	17	10	15	15	20	18
10	kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi	17	10	10	15	18	18
Rata-Rata		37	30	34	30	37	36
	Kategori	Cemas Berat	Cemas Sedang	Cemas Berat	Cemas Sedang	Cemas Berat	Cemas Berat

NO	Pertanyaan	Yunita Risma Rusmasari	Shinta Dwi Kurnia	Tri Purnama Rita	Mila Nurdiyanti	Werdi Wijayanti	Sri Wahyu ningsih
1	Saya cemas mengenai persalinan	45	50	50	45	50	50
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan	48	50	50	48	50	48
3	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan	50	50	50	50	50	45
4	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit Saya khawatir tidak bisa	38	38	33	50	48	40
5	mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak Saya peduli terhadap	30	30	40	30	40	35
6	penampilan tidak menarik saya Saya khawatir terhadap	30	30	40	30	40	35
7	penambahan berat badan saya yang berlebihan Saya takut bahwa bayi	30	30	40	30	28	40
8	saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak Saya takut bahwa bayi	15	15	25	20	28	30
9	kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan Saya takut bahwa bayi	17	15	15	20	24	25
10	kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi	17	15	15	10	15	10
	Rata-Rata	32	32	36	33	37	36
	Kategori	Cemas Sedang	Cemas Sedang	Cemas Berat	Cemas Sedang	Cemas Berat	Cemas Berat

NO	Pertanyaan	Oos Naria	Ummy Kumala Sari Siregar	Tia Nur Saiha	Ririn Erpiana	Pika Meri Yanti	Uswatun Hasanah
1	Saya cemas mengenai persalinan	50	48	48	50	24	50
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan	50	48	48	40	17	48
3	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan	50	45	50	40	25	48
4	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit Saya khawatir tidak bisa	40	28	48	40	15	45
5	mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak Saya peduli terhadap	50	30	30	40	30	30
6	penampilan tidak menarik saya Saya khawatir terhadap	50	30	30	40	30	31
7	penambahan berat badan saya yang berlebihan Saya takut bahwa bayi	24	18	24	30	30	32
8	saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak Saya takut bahwa bayi	24	19	15	20	15	20
9	kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan Saya takut bahwa bayi	5	18	15	15	15	20
10	kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi	5	18	15	15	15	25
Rata-Rata		35	30	32	33	22	35
	Kategori	Cemas Berat	Cemas Sedang	Cemas Sedang	Cemas Sedang	Cemas Ringan	Cemas Berat

NO	Pertanyaan	Atika Mawaddah	Meiti	Sandra Fatika Sari	Yulian Antika	Riska	Linda Apriyani
1	Saya cemas mengenai persalinan	50	50	50	48	50	48
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan	50	50	50	48	50	48
3	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan	48	50	50	40	50	45
4	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit Saya khawatir tidak bisa	48	50	30	40	36	35
5	mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak Saya peduli terhadap	40	35	35	35	45	35
6	penampilan tidak menarik saya Saya khawatir terhadap	40	35	35	40	45	38
7	penambahan berat badan saya yang berlebihan Saya takut bahwa bayi	40	34	35	27	40	30
8	saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak Saya takut bahwa bayi	28	34	25	28	30	20
9	kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan Saya takut bahwa bayi	24	10	15	15	20	5
10	kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi	15	5	15	10	10	5
Rata-Rata		38	35	34	33	38	31
	Kategori	Cemas Berat	Cemas Berat	Cemas Berat	Cemas Sedang	Cemas Berat	Cemas Sedang

NO	Pertanyaan	Jati Kusumawati	Dewi Erawati	Eliza Trisnawati	Atika Syafitri
1	Saya cemas mengenai persalinan	50	50	45	50
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan	50	50	45	50
3	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan	35	45	38	45
4	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit Saya khawatir tidak bisa	35	38	35	36
5	mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak Saya peduli terhadap	35	35	30	30
6	penampilan tidak menarik saya Saya khawatir terhadap	35	35	30	30
7	penambahan berat badan saya yang berlebihan Saya takut bahwa bayi	30	35	20	25
8	saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak Saya takut bahwa bayi	20	30	20	20
9	kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan Saya takut bahwa bayi	15	30	15	15
10	kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi	15	20	15	15
Rata-Rata		32	37	29	32
	Kategori	Cemas Sedang	Cemas Berat	Cemas Sedang	Cemas Sedang

MASTER DATA

No	Inisial	Usia	Pendidikan	Paritas	Skor Pre	Kat	Skor Post	Kat	Selisih
1	Andjany Azhari	26	S1	Primipara	17	1	13	1	4
2	Endang Tairas	36	SMA	Multipara	20	2	17	1	3
3	Lisana Maisaroh	28	S1	Primipara	39	4	35	4	4
4	Desti Nopita	20	SMA	Multipara	15	1	12	1	3
5	Endah Atiqa Rodiah	26	S1	Primipara	14	1	11	1	3
6	Revy Tisa Liani	25	S1	Multipara	16	1	13	1	3
7	Bunga Meisya Br Pasaribu	30	S1	Primipara	16	1	12	1	4
8	Donna Ria Paramitha	23	S1	Multipara	15	1	12	1	3
9	Diani Nefitri	25	SMA	Primipara	20	2	16	1	4
10	Anisa Sylvia Indri	23	S1	Multipara	19	2	15	1	4
11	Leni Muharani	38	S1	Primipara	21	2	18	2	3
12	Dewi Nugraheni	38	S1	Multipara	27	3	23	2	4
13	Devitri Jayanti	21	SMA	Primipara	37	4	33	3	4
14	Adetya	27	S1	Multipara	30	3	27	3	3
15	Viona Okta Riani	24	S1	Primipara	34	4	30	3	4
16	Ayu Nanda Resti	29	S1	Primipara	30	3	27	3	3
17	Desy Pratiwi	40	SMA	Multipara	37	4	33	3	4
18	Hangesti Retna Palupi	30	SMA	Primipara	36	4	32	3	4
19	Yunita Risma Rusmasari	38	SMA	Multipara	32	3	29	3	3
20	Shinta Dwi Kurnia	25	S1	Primipara	32	3	28	3	4
21	Tri Purnama Rita	20	S1	Multipara	36	4	32	3	4
22	Mila Nurdianti	35	S1	Primipara	33	3	30	3	3
23	Werdi Wijayanti	40	SMA	Multipara	37	4	33	3	4
24	Sri Wahyuningsih	41	SMA	Multipara	36	4	32	3	4
25	Oos Naria	36	SMS	Primipara	35	4	31	3	4
26	Ummy Kumala Sari Siregar	22	SMA	Primipara	30	3	27	3	3

27	Tia Nur Saiha	30	SMA	Multipara	32	3	29	3	3
28	Ririn Erpiana	28	S1	Multipara	33	3	30	3	3
29	Pika Meri Yanti	28	SMA	Primipara	22	2	19	2	3
30	Uswatun Hasanah	30	SMA	Multipara	35	4	31	3	4
31	Atika Mawaddah	21	S1	Primipara	38	4	34	4	4
32	Meiti	19	S1	Multipara	35	4	31	3	4
33	Sandra Fatika Sari	24	S1	Primipara	34	4	31	3	3
34	Yulian Antika	25	SMA	Multipara	35	3	31	3	4
35	Riska	25	SMA	Multipara	38	4	34	4	4
36	Linda Apriyani	33	SMA	Primipara	31	3	28	3	3
37	Jati Kusumawati	40	SMA	Primipara	32	3	29	3	3
38	Dewi Erawati	19	SMA	Multipara	37	4	33	3	4
39	Eliza Trisnawati	40	S1	Primipara	29	3	26	3	3
40	Atika Syafitri	30	SMA	Multipara	32	3	29	3	3

Keterangan Kategori Skor PRAQ-2:
1: Tidak Cemas (0-17)
2: Cemas Ringan (18-25)
3: Cemas Sedang (26-33)
4: Cemas Berat (34-41)
5: Cemas Sangat Berat (42-50)

Cheklist Kusioner Pre

No	Responden	Usia	Paritas	Pendidikan	Kuesioner Pre										Total
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Andjany Azhari	26	Primipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17
2	Endang Tairas	36	Multipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20
3	Lisana Maisaroh	28	Primipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	39
4	Desti Nopita	20	Multipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
5	Endah Atiqah Rodiah	26	Primipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
6	Revy Tisa Liani	25	Multipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
7	Bunga Meisya Br Pasaribu	30	Primipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
8	Donna Ria Paramitha	23	Multipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
9	Diani Nefitri	25	Primipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20
10	Anisa Sylvia Indri	23	Multipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
11	Leni Muharani	38	Primipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	21
12	Dewi Nugraheni	38	Multipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27
13	Devitri Jayanti	21	Primipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	37
14	Adetya	27	Multipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30
15	Viona Okta Riani	24	Primipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	34
16	Ayu Nanda Resti	29	Primipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30
17	Desy Pratiwi	40	Multipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	37
18	Hangesti Retna Palupi	30	Primipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	36
19	Yunita Risma Rusmasari	38	Multipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32
20	Shinta Dwi Kurnia	25	Primipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32
21	Tri Purnama Rita	20	Multipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	36
22	Mila Nurdianti	35	Primipara	S2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33
23	Werdi Wijayanti	40	Multipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	37
24	Sri Wahyuningsih	41	Multipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	36
25	Oos Naria	36	Primipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	35
26	Ummy Kumala Sari Siregar	22	Primipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30
27	Tia Nur Saiha	30	Multipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32
28	Ririn Erpiana	28	Multipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33
29	Pika Meri Yanti	28	Primipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	22
30	Uswatun Hasanah	30	Multipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	35
31	Atika Mawaddah	21	Primipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	38
32	Meiti	19	Multipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	35
33	Sandra Fatika Sari	24	Primipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	34
34	Yulian Antika	25	Multipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	35
35	Riska	25	Multipara	S1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	38
36	Linda Apriyani	33	Primipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	31
37	Jati Kusumawati	40	Primipara	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32

Cheklist Kusioner Post

[illegible]

HASIL OLAH DATA

UNIVARIAT

Pada karakteristik penelitian ini, menunjukan bahwa hampir seluruhnya Responden berusia 20-35 tahun yaitu 36 responden (90%). Sebagian besar Responden berpendidikan SMA yaitu 22 responden (55%) dan setengahnya responden adalah yaitu 20 responden (50%)

Tabel 1. Karakteristik Responden

karakteristik	f	%
Usia		
<20	0	0
20-30	36	90
>35	4	10
Total	40	100
Pendidikan		
SMP	8	20
SMA	22	55
PT	10	25
Total	40	100
Paritas		
Primipara	20	50
Multipara	20	50
Total	40	100

Frequencies

Statistics

	usia	pendidika	paritas
N			
Valid	40	40	40
Missing	0	0	0
Mean	2.10	2.05	1.50
Median	2.00	2.00	1.50
Std. Deviation	.304	.677	.506
Minimum	2	1	1
Maximum	3	3	2

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	36	90.0	90.0	90.0
	>35	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	smp	8	20.0	20.0	20.0
	sma	22	55.0	55.0	75.0
	PT	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	20	50.0	50.0	50.0
	multipara	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

BIVARIAT

Statistics

		pre	post
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Mean		3.73	2.08
Median		4.00	2.00
Std. Deviation		.716	.888
Minimum		3	1
Maximum		5	4

Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cemas sedang	17	42.5	42.5	42.5
	cemas berat	17	42.5	42.5	85.0
	cemas sangat berat	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak cemas	12	30.0	30.0	30.0

cemas ringan	15	37.5	37.5	67.5
cemas sedang	11	27.5	27.5	95.0
cemas berat	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^a

	post pre
Z	-5.734 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

	Kecemasan	F	%	P value
Audio hipnoterapi	Pre			0,000
	Tidak cemas	0	0	
	Cemas ringan	0	0	
	Cemas sedang	17	42,5	
	Cemas berat	17	42,5	
	Cemas sangat berat	6	15	
	Post			
	Tidak cemas	12	30	
	Cemas ringan	15	37,5	
	Cemas sedang	11	27,5	
	Cemas berat	2	5	
	Cemas sangat berat	2	0	

Audio Hyonotherapy Efektivitas Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria

CROSSTAB

pre * post Crosstabulation

		post				Total
		tidak cemas	cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
pre cemas sedang	Count	12	5	0	0	17
	% of Total	30.0%	12.5%	0.0%	0.0%	42.5%
cemas berat	Count	0	10	7	0	17
	% of Total	0.0%	25.0%	17.5%	0.0%	42.5%
cemas sangat berat	Count	0	0	4	2	6
	% of Total	0.0%	0.0%	10.0%	5.0%	15.0%
Total	Count	12	15	11	2	40
	% of Total	30.0%	37.5%	27.5%	5.0%	100.0%

Berdasarkan tabel crosstabulation pre-test dan post-test tingkat kecemasan, dapat dijelaskan perubahan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi sebagai berikut:

Interpretasi Hasil Crosstabulation Pre-Test dan Post-Test Tingkat Kecemasan

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 orang. Pada pengukuran sebelum intervensi (pre-test), sebagian besar responden berada pada kategori cemas sedang dan cemas berat, masing-masing sebanyak 17 orang (42,5%), sedangkan 6 orang (15,0%) berada pada kategori cemas sangat berat. Setelah diberikan intervensi (post-test), terjadi perubahan distribusi tingkat kecemasan yang menunjukkan penurunan kecemasan pada sebagian besar responden.

1. Responden dengan Kecemasan Sedang pada Pre-Test

Dari 17 responden yang awalnya mengalami cemas sedang:

- 12 orang (70,6%) mengalami penurunan menjadi tidak cemas.

- 5 orang (29,4%) mengalami penurunan menjadi cemas ringan.
- Tidak ada responden yang tetap pada kategori cemas sedang atau meningkat ke kategori yang lebih berat.

Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh responden dengan kecemasan sedang mengalami perbaikan kondisi psikologis setelah intervensi.

2. Responden dengan Kecemasan Berat pada Pre-Test

Dari 17 responden yang awalnya mengalami cemas berat:

- 10 orang (58,8%) mengalami penurunan menjadi cemas ringan.
- 7 orang (41,2%) mengalami penurunan menjadi cemas sedang.
- Tidak ada responden yang tetap pada kategori cemas berat.

Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden yang semula mengalami kecemasan berat mengalami penurunan tingkat kecemasan.

3. Responden dengan Kecemasan Sangat Berat pada Pre-Test

Dari 6 responden yang awalnya mengalami cemas sangat berat:

- 4 orang (66,7%) mengalami penurunan menjadi cemas sedang.
- 2 orang (33,3%) mengalami penurunan menjadi cemas berat.

Meskipun tidak ada responden yang langsung mencapai kategori cemas ringan atau tidak cemas, seluruh responden tetap menunjukkan perbaikan.

Distribusi Tingkat Kecemasan pada Post-Test

Setelah intervensi, distribusi tingkat kecemasan menjadi:

- Tidak cemas: 12 orang (30,0%)
- Cemas ringan: 15 orang (37,5%)
- Cemas sedang: 11 orang (27,5%)
- Cemas berat: 2 orang (5,0%)
- Tidak ada responden yang mengalami cemas sangat berat.

Secara keseluruhan, tabel crosstab menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan responden. Semua responden mengalami pergeseran ke kategori kecemasan yang lebih rendah, ditandai dengan meningkatnya jumlah responden yang berada pada kategori tidak cemas dan

cemas ringan, serta menurunnya jumlah responden pada kategori cemas berat dan hilangnya kategori cemas sangat berat pada post-test. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi memiliki dampak positif terhadap kondisi psikologis responden.

DOKUMENTASI



Informed Consent (Persetujuan Tindakan)



Mendengarkan Audio Hypnotherapy



Mengantar pasien dan Handover
keruangan OK



Mendengarkan Audio Hypnotherapy



Bayi Lahir



IMD diruangan

