



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**PENGARUH HYPNOSIS TERHADAP KECEMASAN PADA
CALON AKSEPTOR IUD**

TIM PENGUSUL

Syuhrotut Taufiqoh (0727078804)

Nur Hidayatul Ainiah (0714128702)

Farida Hajri, S.ST

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2020-2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh hypnosis terhadap kecemasan pada calon akseptor IUD
Skema :
Jumlah Dana : Rp. 7.400.000,-
Ketua Peneliti :
Nama Lengkap : Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb
a. NIDN : 0728078806
b. Jabatan Fungsional : Tenaga Pendidik
c. Program Studi : S1 Kebidanan
d. Nomor Hp : 089681864114
e. Alamat email : syuhrotut@gmail.com
Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : Nur Hidayatul Ainiyah, S.ST., M.Keb
b. NIDN : 0714128704
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Peneliti (2)
d. Nama Lengkap : Farida Hajri, S.ST
e. NIDN : -
f. Perguruan Tinggi : PMB Farida Hajri Surabaya
Anggota Mahasiswa (1)
a. Nama Lengkap : Anik Zuraydah
b. NIM : 20181664002
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Mahasiswa (2)
a. Nama Lengkap : Leona Hepi Andaresta
b. NIM : 20181664020
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 16 Januari 2021

Mengetahui,
Dekan FK UMSurabaya



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0023037401

Ketua Peneliti



Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb
NIDN. 0728078806

Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya



Dr. Dra. Sumah, M.Pd.
NIDN. 0730016501

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “:Pengaruh hypnosis terhadap kecemasan pada calon akseptor IUD” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terimah kasih yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan pengabdian melalui LPPM yang terus semakin berkembang
2. Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dalam penelitian ini

Semoga penelitian ini memberikan manfaat kepada semua pihak.

Surabaya, Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB III METODE PENELITIAN	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	16
KESIMPULAN.....	19
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRACT

Objective: Anxiety about the installation procedure is an obstacle experienced by prospective acceptors of the IUD method. One way to reduce anxiety is to use hypnotherapy techniques. This study aims to determine the effect of hypnotherapy on the anxiety of prospective IUD family planning acceptors. **Methods:** This research was a quasi-experimental study with a one-group pre-test and post-test approach without a control group. This research was carried out at TPMB Farida Hajri in January - March 2021. The population under study consisted of up to 40 candidate IUD acceptors. Anxiety was measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Test data were analyzed using Wilcoxon. **Results:** There was a decrease in the anxiety level of prospective IUD acceptors before and after receiving non-pharmacological hypnotherapy by 10.8 points. Based on the calculation results of the Wilcoxon signed rank test, a Z value of - 6.145 was obtained with a significance value of < 0.000 ($p < 0.05$), which was a significant difference before and after the intervention. **Conclusion:** There are differences in the level of anxiety before and after receiving non-pharmacological therapy in the form of hypnotherapy intervention. Anxiety in family planning acceptors is something that needs to be considered because it can cause an increase in pain scores in IUD acceptors. Based on the results of this study, it is necessary to manage anxiety to increase comfort in inserting the IUD so that it was expected to increase the coverage of contraceptive use, especially IUD contraception

Keywords: anxiety, hypnosis, IUD

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010). Berdasarkan data Nasional diperoleh bahwa pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran pada bulan Agustus tahun 2017 sebanyak 112.613 akseptor KB memilih IUD (15.15%); 25.481 memilih MOW (3.43%); 10457 peserta memilih implan (9,48%); 379,866 peserta memilih suntik (51.10%); 131.862 peserta memilih pil (17,74%); 556 peserta memilih MOP (0.07%); dan 22.522 peserta memilih kondom (3.03%) (BKKBN, 2016). Di Jawa Timur pada bulan Agustus tahun 2015 didapatkan jumlah pemakai kontrasepsi IUD sebanyak 19.269 akseptor (16.8%) dari total keseluruhan pemakai kontrasepsi KB sejumlah 743.358 akseptor (BKKBN, 2015). Efek samping pada pemasangan IUD meliputi: ekspulsi, infeksi, perforasi, Hal inilah yang membuat ibu merasa takut dan merasa cemas, dengan adanya cemas yang dirasakan oleh ibu ini bisa berdampak pada psikologis ibu (Irianto, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan Bulan Januari 2019 di RSUD Madiun dengan wawancara pada 10 akseptor KB IUD Post Plasenta diperoleh bahwa sebagian besar ibu (7 responden) cemas dengan kondisi dirinya setelah dilakukan pemasangan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang pemasangan. Menurut Carpenito (2001), beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah: usia, keadaan fisik, sosial budaya, pendidikan dan pengetahuan. Dampak dari rasa cemas ibu ini mengakibatkan terganggunya kebutuhan istirahat tidur, takut untuk mobilisasi, serta nafsu makan menurun. Namun, dampak bila tidak memakai KB IUD perempuan setiap tahun terdapat 500.000 perempuan meninggal karena berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman (Maulana & Sos, 2009).

Kecemasan berkaitan dengan rasa takut akan sesuatu yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan adalah respon emosional yang dirasakan individu terhadap sesuatu yang dirasa berbahaya dan belum diketahui penyebabnya (Purwanto & Riyadi, 2009). Salah satu upaya untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan calon akseptor IUD dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi berupa hipnoterapi.

Hipnoterapi merupakan terapi yang dijalankan dengan menggunakan hipnosis (La Kahija, n.d.). Hipnoterapi merupakan cabang ilmu psikologis yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku, dengan memberikan sugesti kepada pikiran bawah sadar (DS & Kristiyawati, 2014). Pada hipnosis, fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan masuk ke alam bawah sadar. Individu yang berada dalam kondisi hipnosis akan lebih terbuka terhadap sugesti atau afirmasi (sesuatu yang dikatakan dan diperintahkan) oleh terapis dan individu dalam keadaan hipnosis masih dapat menyadari apa yang terjadi disekitarnya. Hipnosis layak digunakan sebagai salah satu terapi relaksasi untuk mengatasi kecemasan (Nurghiwiati, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi non farmakologis teknik hipnoterapi terhadap kecemasan calon akseptor IUD. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Hipnosis Terhadap Kecemasan pada Calon Akseptor KB IUD.

2. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Hypnosis terhadap kecemasan calon akseptor KB IUD?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Kecemasan Cemas dalam bahasa latin “anxius” dan dalam bahasa Jerman “angst” kemudian menjadi “anxiety” yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang dipergunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan. Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik-baiknya (Hawari, 2014). Kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affectiv) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability), kepribadian masih tetap utuh, 17 perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga segi-segi yang terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan (Jadman, 2015).

Cemas atau ansietas merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Cemas berbeda dengan takut, seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Cemas dapat terjadi tanpa rasa takut namun ketakutan tidak terjadi tanpa kecemasan (Kaplan & Sadock, 2015).

2.1.2 Teori Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2015), terdapat beberapa teori yang mengemukakan faktor pendukung terjadinya kecemasan, yaitu :

- a. Teori Psikoanalitik Menurut pandangan psikoanalitic, kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian yaitu id, ego dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego mewakili konflik yang terjadi antara kedua elemen yang bertentangan. Dan timbulnya merupakan upaya dalam memberikan bahaya pada elemen ego.

- b. Teori Interpersonal Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.
- c. Teori Behaviour Berdasarkan teori behaviour (perilaku), kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- d. Teori Prespektif keluarga Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi didalam keluarga kecemasan menunjukkan adanya interaksi yang tidak adaptif dalam sistem keluarga.
- e. Teori Prespektif Biologis Kesehatan umum seseorang menurut pandangan biologis merupakan faktor predisposisi timbulnya kecemasan.

Menurut Stuart & Sundeen (2015) faktor pencetus (presipitasi) yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain:

- a. Ancaman terhadap Integritas biologi, seperti:
 - 1) Penyakit Berbagai penyakit fisik terutama yang kronis yang mengakibatkan invaliditas dapat menyebabkan stres pada diri seseorang, misalnya: penyakit jantung, hati, kanker, stroke dan HIV/AIDS.
 - 2) Trauma fisik
 - 3) Pembedahan
- b. Ancaman terhadap Konsep Diri, seperti: Proses kehilangan, perubahan peran, perubahan lingkungan, perubahan hubungan dan status sosial ekonomi.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2015), kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Potensi stresor Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.
- b. Maturasi (kematangan) Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

- c. Status pendidikan dan status ekonomi Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.
- d. Tingkat pengetahuan Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.
- e. Keadaan fisik Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.
- f. Tipe kepribadian Individu dengan tipe kepribadian tipe A lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stres dari individu dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri individu dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa buru-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan kepribadian tipe B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan individu kepribadian tipe A.
- g. Sosial Budaya Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.
- h. Lingkungan atau situasi Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.
- i. Usia Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua, tetapi ada yang berpendapat sebaliknya.
- j. Jenis kelamin Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.

2.2.4 Faktor yang dapat Mengurangi Kecemasan Faktor yang dapat mengurangi kecemasan menurut para ahli terbagi menjadi beberapa faktor, antara lain adalah :

- a. Represi, yaitu tindakan untuk mengalihkan atau melupakan hal atau keinginan yang tidak sesuai dengan hati nurani. Represi juga bisa diartikan sebagai usaha untuk menenangkan atau meredam diri agar tidak timbul dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya (Prasetyono, 2015).
- b. Relaksasi, yaitu dengan mengatur posisi tidur dan tidak memikirkan masalah (Prasetyono, 2015). Sedangkan Carnegie (2014) menambahkan bahwa relaksasi

dan rekreasi bisa menurunkan kecemasan dengan cara tidur yang cukup, mendengarkan musik, tertawa dan memperdalam ilmu agama.

- c. Komunikasi, yaitu komunikasi yang disampaikan petugas kesehatan pada pasien dengan cara memberi informasi yang lengkap mulai pertama kali pasien masuk dengan menetapkan kontrak untuk hubungan profesional mulai dari fase orientasi sampai dengan terminasi atau yang disebut dengan komunikasi teraupetik (Tamsuri, 2016).
- d. Psikofarmaka, yaitu pengobatan untuk cemas dengan memakai obatobatan seperti diazepam, bromazepam dan alprazolam yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (lymbic system) (Hawari, 2014).
- e. Psikoterapi, merupakan terapi kejiwaan dengan memberi motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta kepercayaan diri (Hawari, 2014).
- f. Psikoreligius, yaitu dengan doa dan dzikir. Doa adalah mengosongkan batin dan memohon kepada Tuhan untuk mengisinya dengan segala hal yang kita butuhkan. Dalam doa umat mencari kekuatan yang dapat melipatgandakan energi yang hanya terbatas dalam diri sendiri dan melalui hubungan dengan doa tercipta hubungan yang dalam antara manusia dan Tuhan (Prasetyono, 2015). Terapi medis tanpa disertai dengan doa dan dzikir tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medis tidaklah efektif.

2.2.5 Kategori Tingkat Kecemasan Tingkat kecemasan menurut Stuart & Sundeen (2015) terbagi menjadi 4, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Cemas Ringan Kecemasan ini adalah kecemasan yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Kecemasan pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif.
- b. Cemas Sedang Pada tahap ini lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab kecemasan sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang.
- c. Cemas Berat Lapangan persepsi menyempit, individu berfokus pada hal-hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional.

- d. Panik Merupakan bentuk kecemasan yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, agitasi atau hiperaktif. Kecemasan tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/ individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening

2.2 Konsep IUD (Intra Uterine Device)

2.2.1 Pengertian IUD (Intra Uterine Device) IUD (Intra Uterine Device) adalah atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim. Kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui adalah tidak menekan produksi ASI yakni Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR)/Intra Uterine Device (IUD), suntikan KB yang 3 bulan, minipil dan kondom (BKKBN, 2014). Ibu perlu ikut KB setelah persalinan agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan dan paling potensi untuk mencegah mis opportunity berKB adalah Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/ rahim pada pasca persalinan dan pasca keguguran di fasilitas kesehatan, dari ANC sampai dengan persalinan terus diberikan penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi. Sehingga ibu yang setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (BKKBN, 2014).

2.2.2 Jenis IUD Menurut Suparyanto (2011) IUD terdiri dari IUD hormonal dan non hormonal, dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. IUD Non-hormonal Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam IUD telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

- 1) Menurut bentuknya a) Bentuk terbuka (Open Device): Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T. b) Bentuk tertutup (Closed Device): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Graten ber-ring.

2.2.3 Pemasangan IUD Menurut Hartanto (2013), IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut:

- a. Sewaktu haid sedang berlangsung Dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid. Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah: 1)

Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek; 2) Rasa nyeri tidak seberapa keras; 3) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan; 4) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada Kerugian IUD pada waktu haid sedang berlangsung antara lain: 1) Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila pemasangan dilakukan saat haid; 2) Dilatasi canalis cervical adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid – siklus.

- b. Sewaktu pasca salin Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.
- c. Sewaktu post abortum Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.
- d. Beberapa hari setelah haid terakhir Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri.

2.2.4 IUD Pasca Plasenta IUD pasca plasenta adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal) sedangkan pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar (Kemenkes RI, 2014). Menurut Saifuddin (2010) IUD pasca plasenta dimasukkan ke dalam fundus uteri menggunakan teknik manual dengan jari atau teknik menggunakan kombinasi ring forceps/klem ovarium dan inserter IUD. IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang sesuai siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD pasca plasenta umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga atau CuT-380A yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. Cara kerja IUD yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma sehingga tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium

(BKKBN, 2014). Adapun indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta adalah wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio caesarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klamidia dan servitis purulen) dan kontraindikasi pemasangan IUD pasca plasenta yaitu mengalami perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan hingga ditemukan dan diobati penyebabnya, menderita anemia, menderita kanker atau infeksi traktus genitalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pelvic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2014).

- 2.2.5 Pemasangan IUD Pasca Plasenta Waktu pemasangan IUD Pasca Plasenta menurut Saifuddin (2010) dibedakan menjadi 3, yaitu: a. Immediate Post Partum Insertion (IPP) IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan. b. Early Post Partum Insertion (EP) IUD yang dipasang dalam waktu 48 jam setelah plasenta dilahirkan. c. Interval Insertion (INT) IUD yang dipasang setelah 6 minggu post partum

2.3 Konsep Hypnosis

2.3.1. Pengertian Hypnosis

Penggunaan keadaan trance seperti hipnosis sudah ada sejak ribuan tahun yang lalu, tetapi hipnosis mulai berkembang pada akhir abad ke-18 dari karya seorang dokter bernama Franz Mesmer. Praktik ini dimulai dengan buruk berkat pandangan mistik Mesmer, tetapi minat akhirnya bergeser ke pendekatan yang lebih ilmiah (Slametiningsih, 2017) Hipnotisme menjadi lebih penting dalam bidang psikologi pada akhir abad ke-19 dan digunakan oleh Jean-Martin Charcot untuk mengobati wanita yang mengalami apa yang kemudian dikenal sebagai histeria. Karya ini mempengaruhi Sigmund Freud dan perkembangan psikoanalisis Baru-baru ini, ada sejumlah teori yang berbeda untuk menjelaskan dengan tepat bagaimana hipnosis bekerja. Salah satu teori yang paling terkenal adalah teori hipnosis neo-disosiasi Hilgard Menurut Hilgard, orang dalam keadaan hipnosis mengalami kesadaran terbelah di mana ada dua aliran aktivitas mental yang berbeda. Sementara satu aliran kesadaran merespons saran penghipnotis, aliran lain yang terpisah memproses informasi di luar kesadaran individu yang terhipnotis (Meisil, 2018)

Hipnosis adalah keadaan mental seperti trans di mana orang mengalami peningkatan perhatian, konsentrasi, dan sugesti. Sementara hipnosis sering digambarkan sebagai

keadaan seperti tidur, lebih baik dinyatakan sebagai keadaan perhatian yang terfokus, sugestibilitas yang meningkat, dan fantasi yang jelas. Orang-orang dalam keadaan terhipnotis sering kali tampak mengantuk dan terpinggirkan, tetapi pada kenyataannya, mereka berada dalam keadaan hiper-kesadaran (Tian,2020) Meskipun ada banyak mitos dan kesalahpahaman, hipnosis adalah proses yang sangat nyata yang dapat digunakan sebagai alat terapi. Hipnosis telah terbukti memiliki manfaat medis dan terapeutik, terutama dalam pengurangan rasa sakit dan kecemasan. Bahkan telah disarankan bahwa hipnosis dapat mengurangi gejala demensia 2.1.2. Jenis – Jenis Hypnosis Ada beberapa cara yang berbeda hipnosis dapat disampaikan menurut Dona (2009) adalah :

- a. Guided hypnosis: Bentuk hipnosis ini melibatkan penggunaan alat-alat seperti instruksi yang direkam dan musik untuk menginduksi keadaan hipnosis. Situs online dan aplikasi seluler sering menggunakan bentuk hipnosis ini.
- b. Hipnoterapi: Hipnoterapi adalah penggunaan hipnosis dalam psikoterapi dan dipraktikkan oleh dokter dan psikolog berlisensi untuk mengobati kondisi termasuk depresi, kecemasan, gangguan stres pasca-trauma (PTSD), dan gangguan makan.
- c. Self-hypnosis: Self-hypnosis adalah proses yang terjadi ketika seseorang menginduksi keadaan hipnosis sendiri. Ini sering digunakan sebagai alat bantu diri untuk mengendalikan rasa sakit atau mengelola stress

2.3.2 Manfaat Hypnosis Mengapa seseorang memutuskan untuk mencoba hipnosis? Dalam beberapa kasus, orang mungkin mencari hipnosis untuk membantu mengatasi rasa sakit kronis atau untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan yang disebabkan oleh prosedur medis seperti operasi atau melahirkan. Berikut ini adalah beberapa aplikasi hipnosis yang telah dibuktikan melalui penelitian:

- a. Pengurangan gejala yang terkait dengan sindrom iritasi usus besar (IBS)
 - b. Kontrol rasa sakit selama prosedur gigi
 - c. Penghapusan atau pengurangan kondisi kulit termasuk kutil dan psoriasis
 - d. Manajemen gejala tertentu dari ADHD
 - e. Pengobatan kondisi nyeri kronis seperti rheumatoid arthritis
 - f. Pengobatan dan pengurangan rasa sakit saat melahirkan
 - g. Pengurangan gejala demensia
 - h. Pengurangan mual dan muntah pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi
- Hipnosis juga telah digunakan untuk membantu orang dengan perubahan perilaku

seperti berhenti merokok, menurunkan berat badan, atau mencegah mengompol(Suryanto, 2016). Pengalaman hipnosis dapat bervariasi secara dramatis dari satu orang ke orang lain.Beberapa individu yang terhipnotis melaporkan merasakan perasaan terlepas atau relaksasi ekstrim selama keadaan hipnosis sementara yang lain bahkan merasa bahwa tindakan mereka tampaknya terjadi di luar kemauan sadar mereka. Orang lain mungkin tetap sepenuhnya sadar dan mampu melakukan percakapan saat berada di bawah hypnosis (Anggil,2019) Eksperimen oleh peneliti Ernest Hilgard menunjukkan bagaimana hipnosis dapat digunakan untuk mengubah persepsi secara dramatis. Setelah menginstruksikan individu yang dihipnotis untuk tidak merasakan sakit di lengan mereka, lengan peserta kemudian ditempatkan di air es. Sementara individu yang tidak terhipnotis harus melepaskan lengan mereka dari air setelah beberapa detik karena rasa sakit, individu yang terhipnotis dapat meninggalkan lengan mereka di dalam air es selama beberapa menit tanpa mengalami rasa sakit(Feilin, 2019)

2.3.3 Penerapan Hypnosis Hipnosis adalah proses yang sangat aman yang diakui secara luas oleh para ahli ilmiah dan medis sebagai metode yang dapat mengubah kehidupan secara positif. Jika ingin lebih sehat, lebih bahagia, lebih percaya diri dan mengurangi stres dalam hidup , maka Hipnosis adalah jawabannya. Efek hipnotis terjadi ketika seseorang sangat terfokus sehingga memungkinkan potensi tak terbatas dari pikiran bawah sadar untuk bertindak di luar keterbatasan yang dirasakan dari pikiran sadar, yang mengakibatkan perubahan psikologis dan fisik. Penting untuk diketahui bahwa Hipnosis telah digunakan selama berabad-abad, namun saat itu tidak disebut sebagai Hipnosis. Faktanya, baru pada akhir 1800-an seorang Ahli Bedah Saraf Skotlandia, James Braid, menemukan kata "Hypnosis" dari kata 'Hypnos' yang berarti tidur dalam bahasa Yunani (Yulita, 2017) James Braid secara luas dianggap sebagai Hypnotherapist pertama, dan bertanggung jawab untuk mengungkap Hypnosis dan membuatnya lebih mudah diakses. Sebelum karya Braid, ada kepercayaan umum bahwa bentuk terapi ini berhasil karena Magnetisme Hewan dan pemindahan cairan magnetik. Braid segera membantah teori Magnetisme Hewan ini dan malah menemukan bahwa hanya ada 4 aturan dasar yang perlu diikuti untuk menginduksi trans hypnosis:

- a. Serap Perhatian Untuk menyerap perhatian, Anda hanya ingin menangkap perhatian dan fokus klien. Ini melibatkan berbicara dan terlibat dengan klien

dengan cara yang menarik mereka kepada Anda, menggunakan nada suara, fisiologi, dan prestise, untuk memastikan bahwa klien bersedia 13 mengikuti instruksi Anda. Setelah ini tercapai, melanjutkan ke tahap kedua(Adzaniyah, 2014)

- b. Lewati Fakultas Kritis Fakultas Kritis adalah bagian dari pikiran yang tidak percaya dan menggunakan logika dan penalaran. Jika Anda bahkan telah menonton film dan mencari di mana hal-hal tertentu tidak mungkin – Anda menggunakan Fakultas Kritis Anda. Semua Hypnosis adalah Self Hypnosis sehingga Anda ingin membantu klien Anda mengurangi resistensi mereka terhadap trance hipnosis dengan menanggukkan ketidakpercayaan mereka. Hal ini memungkinkan klien untuk menanggapi Anda pada tingkat bawah sadar. Setelah Fakultas Kritis telah dilewati, pikiran bawah sadar lebih mudah menerima sugesti dan metafora hipnosis. Jika klien merasa terancam selama sesi, atau menjadi khawatir tentang kesejahteraan mereka, Fakultas Kritis klien langsung aktif kembali, memecahkan trans hypnosis (Rohini,2019)
- c. Aktifkan Respons Tidak Sadar Mengaktifkan respons bawah sadar adalah tanda terbaik bahwa seorang Hypnotherapist telah berhasil membawa klien ke kondisi hipnosis. Contoh dari respons bawah sadar adalah respons fisiologis yang tidak dibuat secara sadar. Ada jenis respons yang dibuat pada tingkat bawah sadar, dan terjadi bahkan tanpa klien secara sadar menyadarinya. Contoh yang baik dari jenis respons bawah sadar ini adalah: Kelenjar air liur klien aktif sebagai respons terhadap pencitraan diri mereka mengisap lemon, atau getaran yang terlihat saat klien membayangkan suara paku diseret ke papan kapur. Manifestasi fisik ini adalah produk dari pikiran bawah sadar yang menanggapi pikiran dan visualisasi yang anda bantu ciptakan oleh klien (Wulansari ,2015)
- d. Memimpin Ketidaksadaran Menuju Hasil yang Diinginkan Setelah klien dalam keadaan hipnosis dan hipnoterapis telah membantu klien berhasil mencapai ketiga tahap sebelumnya, Saran dan Metafora Hipnotis dapat digunakan. Saran Hipnotis biasanya digunakan dalam bentuk perintah, dan dapat digunakan untuk membuat efek langsung atau efek pasca-hipnotis. Metafora adalah cerita yang dibangun dan disampaikan dengan hati-hati untuk membantu pikiran bawah sadar menjadi lebih banyak akal, untuk menciptakan hasil yang lebih diinginkan (Hera ,2017) Ketika seorang hipnoterapis berhasil menggabungkan keempat tahap, baik klien dan

hipnoterapis terlibat dalam interaksi hipnotis, yang menghasilkan klien menjadi lebih banyak akal dalam mengatasi masalah / tantangan mereka. Berdasarkan teori lain, dibagi menjadi 8 tahapan :

- 1) Ini adalah tahap hipnosis di mana pasien dipersiapkan untuk hipnosis. Jika tahap ini terburu-buru, induksi hipnotis yang berhasil dan hipnoterapi hipnosis tidak dapat dilakukan. Evaluasi klinis, membangun hubungan antara pasien dan terapis, mengevaluasi kepekaan terhadap sugesti hipnosis, dalam tahapan hipnosis, menghilangkan keyakinan yang salah dengan memberikan informasi rinci tentang hipnosis dan memberikan informasi yang memfasilitasi, dan mengatur lingkungan hipnoterapi dilakukan pada tahap persiapan.
- 2) Fase ini adalah fase induksi hipnosis. Pasien ditransfusikan dengan metode seperti teknik fiksasi mata, teknik mengangkat tangan dan lengan, dan relaksasi dengan metode berhitung.
- 3) Pada tahap ini, hipnosis diperdalam. Intensifikasi partisipasi pasien dalam pengalaman hipnosis disebut pendalaman trance. Peningkatan perasaan relaksasi, peningkatan perhatian dan konsentrasi, atau, dalam kasus hipnosis terjaga, perasaan peningkatan energi adalah indikator pendalaman hipnosis. Perlakuan positif tidak berbanding lurus dengan kedalaman hipnosis. Karena kedalaman trance memperkuat keyakinan klien tentang kekuatan intervensi, hal itu dapat meningkatkan respons terhadap pengobatan. Kedalaman trans dapat bervariasi selama dan di antara sesi.
- 4) Tahap ini adalah tahap yang paling penting di mana hipnosis digunakan untuk pengobatan. Keadaan trance saja tidak memiliki efek terapeutik. Ketika digunakan sebagai alat gabungan dalam pengobatan masalah psikologis-psikiatri di tangan para ahli, itu akan disebut hipnoterapi dan akan memainkan peran utama dalam pengobatan. Di tangan yang tidak kompeten, itu akan tetap sebagai bahan pertunjukan. Dalam hipnosis, dimungkinkan untuk menggabungkan banyak metode psikoterapi seperti psikoterapi psikodinamik, terapi perilaku, terapi perilaku kognitif, terapi gestalt, psikoterapi holistik, terapi keluarga. Fasilitasi pelepasan emosi, penemuan dan restrukturisasi ketidaksadaran akan memainkan peran penting dalam pengobatan.
- 5) Fase ini adalah fase penguatan ego di mana ketegangan, kecemasan dan kekhawatiran dihilangkan dan kepercayaan diri pasien direstrukturisasi untuk mengatasi masalah pasien. Saran penguatan ego ditujukan untuk meningkatkan

kepercayaan diri pasien, keterampilan koping, citra diri positif dan keterampilan interpersonal. Klien akan pulih dengan cepat sejauh mereka merasa percaya diri dan kuat (Rachmi,2012)

- 6) Sugesti pasca-hipnosis diberikan pada tahap ini. Segera sebelum akhir sesi hipnosis, sugesti digunakan untuk melawan perilaku bermasalah, emosi negatif, kognisi disfungsional, dan penegasan diri negatif. Sugesti pasca-hipnosis adalah bagian penting dari proses perawatan dan memainkan peran utama dalam membentuk perilaku. Di sini, sugesti bertindak sebagai penguat positif atau negatif untuk meningkatkan atau menurunkan kemungkinan perilaku yang diinginkan atau tidak diinginkan.
- 7) Dalam hipnoterapi modern, perhatian khusus diberikan pada self-hypnosis dan direkomendasikan agar klien diajarkan untuk self-hypnosis. Dengan pelatihan self-hypnosis, orang tersebut akan mempelajari sugesti untuk menciptakan suasana hati yang baik dan memperkuat ego mereka dan menerapkannya sendiri. Ini adalah bagian di mana hipnosis dihentikan. Ini umumnya didasarkan pada prinsip menghitung angka ke atas atau ke bawah (Rachmi,2012)

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimental yaitu penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimenta*) yaitu penelitian eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dinamakan kelompok eksperimen tanpa ada kelompok kontrol. Pendekatan penelitian menggunakan *one group pre-test dan post-test* yaitu penelitian eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dipilih secara random dan tidak dilakukan tes kestabilan dan kejelasan keadaan kelompok sebelum diberikan perlakuan. Desain penelitian *one group pre test and post test design* ini diukur dengan menggunakan *pre test* yang dilakukan sebelum diberi perlakuan dan *post test* yang dilakukan setelah diberi perlakuan untuk setiap seri pembelajaran.

Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat untuk menghilangkan bias dari hasil penelitian, maka *pre test* dan *post test* akan dilakukan pada setiap seri pembelajaran.

4.2 Populasi, Sampel dan Samplin

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang akan menggunakan alat kontrasepsi IUD di PMB Farida Hajri Surabaya. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang akan menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 40 orang

4.3 Variabel Penelitian

Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan Akseptor IUD

Variabel Independen

Variabel independent dalam penelitian ini adalah hypnosis

4.4 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini adalah di TPMB Farida Hajri Surabaya

4.5 Proses Pengumpulan Data

Pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Pernyataan terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Selanjutnya data dianalisis dengan analisis univariat, pengumpulan data didapatkan secara primer.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Karakteristik yang diteliti meliputi umur, pendidikan, dan paritas. Berikut ini merupakan tabel analisis univariat terkait karakteristik calon akseptor IUD di TPMB Farida Hajri.

Tabel 1. Analisis Univariat Karakteristik Calon Akseptor KB

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Umur		
20-35 tahun	23	58
>35 tahun	17	42
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan dasar (SD dan SMP)	2	6
Pendidikan Menengah (SMA)	18	46
Pendidikan Tinggi (PT)	20	48
Paritas		
Primipara	12	30
Multipara	28	70

Berdasarkan hasil analisis univariat 52% akseptor IUD berada pada rentang usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Akseptor yang paling sedikit menggunakan IUD mempunyai tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu 6 %, sebagian besar responden mempunyai paritas multipara 70%. Sebelum melakukan terapi non farmakologi berupa intervensi hipnosis, peneliti melakukan pre-test yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum dipasang IUD. Pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Setelah dilakukan intervensi, peneliti melakukan post test dan melakukan analisa apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi non farmakologi berupa hipnoterapi

Tabel 2. Analisis Pre Test dan Post Test Tingkat Kecemasan Akseptor IUD

Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD	Median	Z score	P
Pre Test	20		
Post Test	9.2		
Δ pre-test dan pot test		10.8	0.001
Wilcoxon signed rank test		-6,145	

Tabel 2 menjelaskan bahwa nilai median pre test tingkat kecemasan calon akseptor IUD pada 40 responden yaitu 20 termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Nilai median post test yaitu 9.2 dalam kategori ringan. Terdapat penurunan tingkat kecemasan calon akseptor IUD

sebelum dan sesudah mendapatkan terapi non farmakologis teknik hipnoterapi sebanyak 10.8 poin. Hasil uji normalitas variabel tingkat kecemasan dengan Shapiro Wilk didapatkan nilai signifikansi < 0.001 (kurang dari $\alpha = 0.05$) artinya data tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, pada penelitian ini menggunakan uji beda yang digunakan menggunakan uji nonparametrik yaitu uji Wilcoxon signed rank test. Berdasarkan hasil perhitungan Wilcoxon signed rank test didapatkan nilai Z sebesar -6.145 dengan nilai signifikansi < 0.000 ($p < 0.05$) sehingga terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan sebelum dan setelah mendapatkan terapi non farmakologis hipnoterapi. Pada penelitian ini terdapat penurunan tingkat kecemasan sebanyak 10.8 poin.

4.2 PEMBAHASAN

IUD (Intra Uterine Device) merupakan salah satu jenis kontrasepsi jangka panjang yang mempunyai efektivitas tinggi serta biaya yang murah. Namun cakupan penggunaan akseptor IUD masih belum optimal. Salah satu kendala yang menyebabkan wanita usia subur enggan menggunakan metode ini adalah tingkat kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan untuk menggunakan metode IUD (Akdemir & Karadeniz, 2020). Pada penelitian ini, mayoritas responden berada dalam usia reproduksi yaitu 20-35 tahun. Penggunaan IUD pada rentang reproduksi sehat mempunyai banyak keuntungan antara lain efektivitas tinggi, dapat dilepas kapan saja serta tidak mengganggu kesuburan. Sehingga mempermudah bagi pasangan usia subur untuk kembali hamil. Kontrasepsi IUD cocok digunakan untuk semua usia baik pada usia reproduksi sehat maupun pada usia lebih dari 35 tahun. Pada wanita dengan usia lebih dari 35 tahun penggunaan IUD meminimalkan risiko gangguan kesehatan yang diakibatkan hormonal. Sedangkan pada usia reproduksi sehat penggunaan IUD mempunyai keuntungan tidak mempengaruhi kesuburan, sehingga akseptor dapat kembali hamil setelah pelepasan IUD (Purbaningrum, 2018).

Pada penelitian ini, mayoritas responden memiliki tingkat Pendidikan Menengah dan Perguruan Tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Begitu juga dengan akseptor IUD, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin terbuka wawasannya tentang kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi baru sehingga lebih banyak pula pengetahuan yang didapat. Akseptor akan mudah menerima penjelasan dari petugas kesehatan mengenai keuntungan IUD sehingga tertarik menggunakan kontrasepsi tersebut (Bainuan, 2017). Sebagian besar responden adalah multipara. Paritas dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada akseptor IUD, wanita yang

mempunyai riwayat pemeriksaan vagina yang menyakitkan dapat berkontribusi pada persepsi nyeri dan meningkatkan kecemasan serta rasa sakit saat akan dipasang IUD.

Penelitian juga membuktikan bahwa wanita yang memiliki riwayat persalinan Caesar dan memiliki persepsi negatif tentang IUD memiliki kecemasan dan skor nyeri yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang mempunyai pengalaman melahirkan secara pervaginam (Akdemir & Karadeniz, 2019). Pada penelitian ini terdapat penurunan tingkat kecemasan sebanyak 10,8 poin. Hipnosis dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dengan menurunkan tingkat kecemasan dengan beberapa penelitian dan alat ukur yang digunakan dalam setiap penelitian (Fathi et al., 2019). Hipnosis yang sangat mendalam dan tingkat suggestible tinggi akan memberikan efek hipnosis yang signifikan terhadap penurunan kecemasan (Juniarti et al., 2019). Hal ini disebabkan karena hipnosis bekerja untuk membuat rasa nyaman pada tubuh yang membantu proses penurunan kecemasan, tetapi efektivitas dari hipnosis berpengaruh terhadap sumber stressor. Jadi semakin tinggi tingkat stressor, maka akan mempengaruhi hipnoisi pada kanker (Fitriyani, 2016). Kecemasan merupakan faktor utama yang mempengaruhi terjadinya nyeri saat pemasangan IUD. Wanita yang mengalami kecemasan pada sebelum pemasangan akan merasakan nyeri lebih tinggi (Akdemir & Karadeniz, 2019).

Hipnosis dilakukan melalui 3 tahap, yaitu self hypnosis, sugesti, visualisasi pemberian anchoring mempunyai pengaruh yang optimal terhadap penurunan kecemasan (Plaskota et al., 2012). Tingkat suggestible mempunyai pengaruh yang besar terhadap keberhasilan dari terapi hipnosis. Semakin tinggi tingkat suggestible pasien, maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan dari hipnosis. Selain itu, daya fokus juga merupakan factor penting dalam keberhasilan seseorang yang menjalani terapi hipnosis (Fitriyani, 2016) Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak menyenangkan dan sering disertai dengan gejala fisiologis. Pada kondisi ini, terapi hipnosis berperan untuk membuat hati pasien menjadi rileks dan nyaman yang akan merangsang otak prefrontal untuk mensekresi hormon dopamine sehingga membuat hati menjadi rileks (DS & Kristiyawati, 2014). Gangguan kecemasan mempunyai unsur penderitaan yang bermakna dan menimbulkan gangguan fungsi sebagai akibat dari kecemasan tersebut. Pada keadaan cemas ini, hipnosis berperan dalam menstimulasi sistem limbik yang akan mensekresi hormone dopamin untuk membuat rileks dan secara perlahan akan menekan sumber stressor yang mengakibatkan rasa cemas (Plaskota et al., 2012).

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah mendapatkan terapi non farmakologi berupa intervensi hipnoterapi.

5.2 SARAN

Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah mendapatkan terapi non farmakologi berupa intervensi hipnoterapi. Kecemasan pada akseptor KB merupakan hal yang perlu diperhatikan karena dapat menyebabkan terjadinya peningkatan skor nyeri pada akseptor IUD. Berdasarkan hasil penelitian ini maka perlu manajemen dalam mengatasi kecemasan untuk meningkatkan kenyamanan dan keamanan dalam pemasangan IUD sehingga diharapkan dapat meningkatkan cakupan penggunaan kontrasepsi, khususnya kontrasepsi IUD. Terapi non farmakologi berupa intervensi hipnoterapi terbukti dapat menurunkan kecemasan pada calon akseptor IUD, sehingga diharapkan dapat diterapkan sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan kecemasan sehingga dapat menurunkan skor nyeri pada saat pemasangan IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Akdemir, Y., & Karadeniz, M. (2019). The relationship between pain at IUD insertion and negative perceptions, anxiety and previous mode of delivery. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(3), 240–245.
- Akdemir, Y., & Karadeniz, M. (2020). A psychological factor associated with pain during intrauterine device insertion: emotional reactivity. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 47(3), 335–340.
- Bainuan, L. D. (2017). Tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dalam pemilihan kontrasepsi iud. *Midwifery Journal of Akbid Griya Husada Surabaya*, 4(1), 25.
- DS, A. I., & Kristiyawati, S. P. (2014). Pengaruh Hipnoterapi terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi Di RS Telogorejo Semarang. *Karya Ilmiah*.
- Fathi, F., Janbabai, G., & Pourasghar, M. (2019). Efficiency of Hypnotherapy on Reducing Pain and Death Anxiety, and Increasing Resilience and Improvement of Cancer Cells in Patients with Acute Myeloid Leukemia. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(168), 133–149.
- Fitriyani, M. (2016). *Hipnosis Go: Untuk Hidup Lebih Baik*. Bintangwahyu.
- Juniarti, H., Rizona, F., & Hikayati, H. (2019). PENGARUH FIVE FINGERS TECHNIQUE TERHADAP KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. MOHAMMAD HOESIN. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 5(1), 162–167.
- La Kahija, Y. F. (n.d.). *HansC-02_Hipnoterapi: Prinsip-Prinsip Dasar Praktik Psikoterapi*.
- Maulana, H. D. J., & Sos, S. (2009). *Promosi kesehatan*. Nurgiwati, E. (2015). *Terapi alternatif dan komplementer dalam bidang keperawatan*. Bogor: In Media.
- Plaskota, M., Lucas, C., Evans, R., Pizzoferro, K., Saini, T., & Cook, K. (2012). A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(2), 69–75.
- Purbaningrum, P. (2018). Perbandingan Regresi Logistik Model Logit dan Model Probit Untuk Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi (Analisis Prediktor Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi IUD di Indonesia Tahun 2015). Universitas Airlangga.
- Purwanto, T., & Riyadi, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu

LAMPIRAN

1. Rincian Gaji dan Upah

No	Uraian	Jam	Honor/Jam	Jumlah (Rp)
		Kerja/Minggu	(Rp)	
I.	Ketua	10 jam x 1	45.000	450.000
2.	Anggota	10 jam x 1	35.000	350.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	10 jam x 1	30.000	300.000
Jumlah biaya				1.100.000

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram			
	A4	3 rim	50.000	150.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	5 bh	7.000	35.000
4	Materai	5 bh	7.000	35.000
5	Buku pedoman	40 bh	25.000	1.000.000
6	sovenir	40 bh	20.000	800.000
7	konsumsi	20 bh	17.000	340.000
Jumlah biaya				2.600.000

3. Rincian Pengumpulan dan Pengolahan data, laporan, publikasi seminar dan lain-lain

No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	300.000	300.000
2	Penyusunan laporan	3	100.000	300.000
3	Desiminasi/seminar	1	500.000	500.000
4	Publikasi/jurnal	1	500.000	500.000
Jumlah biaya				1.600.000

4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	6 kali	1.200.000
	b. Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c. Evaluasi kegiatan, dll		
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	6 kali	900.000
	b. Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c. Evaluasi kegiatan		
SUB TOTAL			2.100.000
Total			7.400.000

Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun Laporan Penelitian						