

BAB II

TINJAUAN PUSTKA

A. Defenisi *Hypnobirthing*

A.1 Pengertian *Hypnobirthing*

Hypnobirthing berasal dari kata “hypnosis” dan “birthing”. *Hypnosis* yang berasal dari kata *hypnos* (bahasa Yunani) adalah nama dewa tidur. Arti tidur disini adalah pikiran yang tenang. Sedangkan *birthing* (bahasa Inggris) berarti proses persalinan. *Hypnobirthing* merupakan salah satu teknik otohipnosis (*self hypnosis*), yaitu upaya alami menanamkan niat positif / sugesti ke jiwa / pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Setiap ibu hamil dapat menikmati indahnya masa kehamilan dan lancarnya proses persalinan (Wahid et al., 2023).

A.2 Tujuan *Hypnobirthing*

Hypnobirthing bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan nyaman dan menghilangkan rasa sakit melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun. Membuat ibu mampu mengontrol sensasi rasa nyeri pada saat kontraksi uterus, persiapan *Hypnobirthing* bermanfaat bagi semua keluarga, karena memang mengalami suatu keadaan khusus, berada dalam kategori resiko tinggi jika persalinan mereka berlangsung tidak seperti yang diharapkan (Wahid et al., 2023).

A.3 Manfaat *Hypnobirthing*

Manfaat relaksasi *Hypnobirthing* yaitu:

1. Manfaat untuk ibu
 - a. Mampu menghadirkan rasa nyaman, aman, dan rileks menjelang persalinan.
 - b. Membuat ibu mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus.
 - c. Membantu ibu meningkatkan rasa ketenangan diri pada proses persalinan.
 - d. Membuat ibu bersalin tetap dalam kondisi terjaga dan sadar.

- e. *Hypnobirthing* membuat ibu menghemat energinya saat proses persalinan sehingga mencegah terjadinya kelelahan pada saat persalinan.
 - f. Meningkatkan kadar endorphen dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi.
 - g. Menghilangkan rasa takut, tegang dan panik saat persalinan.
 - h. Mengurangi resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan, mengurangi resiko operasi section sesaria, dan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan (Wahid et al., 2023).
2. Manfaat untuk bayi
- a. Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa.
 - b. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon - hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta (Wahid et al., 2023).
3. Manfaat untuk suami atau pendamping persalinan
- a. Dengan belajar *Hypnobirthing*, suami atau pendamping persalinan menjadi lebih tenang dalam mendampingi proses persalinan.
 - b. Emosi suami akan menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari.
 - c. Membantu memperbaiki dan memperkuat hubungan dan ikatan batin antara suami, istri serta bayi yang di kandung.
 - d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh suami akan mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya (Wahid et al., 2023).

A.4 Patofisiologi *Hypnobirthing*

Hypnobirthing dapat membantu menanamkan keyakinan pada ibu hamil bahwa dapat mengalami persalinan secara alami dengan tenang, nyaman, dan percaya diri. Latihan ini mengajarkan ibu hamil menjalankan teknik relaksasi yang alami, sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh syaraf secara harmonis dan ketegangan yang berkurang sehingga *Hypnobirthing* menjadi salah satu proses melahirkan dengan membahagiakan. *Hypnobirthing* dapat mengurangi rasa nyeri pada persalinan.

Sehingga oksigen di dalam tubuh mengalir lancar dan nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem syaraf simpatis. Nyeri yang hebat pada persalinan dapat menyebabkan perubahan-perubahan fisiologi tubuh, seperti kenaikan tekanan darah, kenaikan denyut jantung, dan kenaikan laju pernafasan. Perubahan efektif meliputi peningkatan rasa cemas disertai lapang perseptual yang menyempit, mengerang, menangis, gerakan tangan yang menandakan rasa nyeri dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh dan apabila tidak segera diatasi, maka Peningkatan konsumsi glukosa tubuh pada ibu bersalin yang mengalami rasa kekhawatiran, kecemasan, tegang, takut dan stress menyebabkan kelelahan dan sekresi katekolamin yang menghambat kontraksi uterus, dan hal tersebut menyebabkan persalinan menjadi lama. (Bobak, 2005).

A.5 Frekuensi Dan Durasi *Hypnobirthing*

Pemberian *Hypnobirthing* dalam praktik klinis dapat dilakukan secara bervariasi tergantung pada pendekatan yang digunakan. Beberapa metode menganjurkan *Hypnobirthing* dimulai sejak trimester ketiga secara berulang untuk melatih sugesti diri (*self-hypnosis*). Namun, dalam konteks penelitian ini, pendekatan *Hypnobirthing* dilakukan sekali saja, yaitu saat ibu mengalami persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan serviks antara 4–10 cm. Teknik *Hypnobirthing* diberikan secara langsung oleh peneliti dan tenaga pendamping dengan memadukan afirmasi positif, latihan pernapasan dalam, dan visualisasi tenang guna menciptakan kondisi relaksasi maksimal selama kontraksi uterus aktif.

Durasi pelaksanaan *Hypnobirthing* dalam penelitian ini adalah selama 30 hingga 45 menit, menyesuaikan dengan kondisi ibu dan kemajuan persalinan. Durasi ini telah dirancang agar cukup untuk memberikan efek fisiologis berupa penurunan kadar hormon stres (adrenalin dan kortisol) serta meningkatkan pelepasan oksitosin alami, yang dapat mempercepat pembukaan serviks dan menurunkan persepsi nyeri. Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa pemberian *Hypnobirthing* satu kali dengan durasi

kurang dari satu jam selama fase aktif terbukti secara statistik mempercepat persalinan hingga 2–3 jam lebih singkat dibandingkan kelompok tanpa intervensi. (Yulianti, 2024)

B. Defenisi Persalinan

B.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.(Hipson, 2021)

B.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab lainnya persalinan DI karnakan penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa hal yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterondan estrogendalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteronmenurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.(Wahyuni et al., 2023)

b. Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogendan progesterone dapat mengubah sensitivitas

otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Masa akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga oxytocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.(Tianastia, 2022)

c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan. (*Reproductive et al.*, 2020)

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.(Dino et al., 2022)

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun

daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Yulianti et al., 2024)

lama persalinan pada kala I mempunyai durasi yang lebih lama dibandingkan dengan multipara, dimana lama persalinan kala I pada primipara sekitar 13– 14 jam sedangkan pada multipara sekitar 7 jam. Sedangkan pada Persalinan yang di katakan macet atau distosia jika persalinan berlangsung lebih dari 20 jam (Efendi 2022)

B.3 Defenisi partus macet

Partus macet adalah fase deselerasi atau kala II pembukaan servik lengkap, ibu ingin mendedan tetapi tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin, Partus macet/partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif, Partus lama adalah berlangsung lebih dari 24 jam yang dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam di belakang partograf normal.(Mei, 2023)

B.4 Tanda Dan Gejala Partus macet

Tanda dan gejala partus macet atau distosia meliputi

1. Durasi persalinan yang memanjang : Persalinan berlangsung lebih lama dari yang seharusnya, terutama fase aktif persalinan.
2. Kelelahan Ibu: Ibu merasa sangat lelah dan tidak mampu melanjutkan proses persalinan.
3. Tanda-Tanda Vital Abnormal: Tekanan darah, denyut jantung, dan suhu tubuh ibu tidak normal.
4. Pembengkakan Vulva: Vulva dan vagina terlihat bengkak dan memerah.
5. Pembentukan Cincin Bandl: Terbentuknya cincin di segmen bawah rahim, yang merupakan tanda bahwa persalinan terhambat.
6. Gawat Janin: Janin menunjukkan tanda-tanda bahaya seperti denyut jantung yang abnormal atau tidak ada denyut jantung.

7. Cairan Ketuban Kental dan Berbau: Cairan ketuban mungkin tampak kental, berbau busuk, dan mengandung mekonium (tinja janin).
8. Perineum Menonjol: Area antara vulva dan anus terlihat menonjol dan membengkak.
9. Vulva dan Anus Terbuka: Vulva dan anus tampak lebih terbuka dari biasanya.
10. Peningkatan Pengeluaran Lendir dan Darah: Ibu mungkin mengalami peningkatan keluaran lendir dan darah dari vagina (Fitri Yuniarti 2022)

B.5 Patofisiologi Partus macet

Partus macet atau distosia terjadi karena adanya hambatan dalam proses persalinan, baik pada ibu maupun janin, yang menyebabkan penurunan janin tidak sesuai dengan waktu yang diharapkan. Secara patofisiologi, ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor seperti:

1. Cephalopelvic Disproportion (CPD)
Ukuran kepala janin terlalu besar atau tidak sesuai dengan ukuran panggul ibu. Ini dapat menyebabkan penurunan janin terhambat dan persalinan menjadi lama atau macet.
2. Kelainan Jalan Lahir
Beberapa kelainan pada jalan lahir, seperti: Kelainan vulva, vagina, atau serviks: Bisa berupa atresia (penutupan), sekat, atau tumor. Serviks kaku: Pada ibu primipara (pertama kali melahirkan) yang berusia tua. Kesempitan pintu atas panggul: Pintu atas panggul terlalu kecil untuk dilalui janin.
3. Faktor Janin
Posisi janin yang tidak normal: Misalnya, posisi kepala janin tinggi atau tidak dalam posisi oksipitoanterior.
Berat janin yang besar (makrosomia): Berat janin lebih dari 4000 gram. Kelainan bawaan pada janin: Bisa mengganggu proses persalinan.
4. Faktor Lain:

Kontraksi uterus yang tidak efektif: Kontraksi yang tidak kuat atau tidak teratur dapat menyebabkan penurunan janin menjadi lambat.

Ketuban pecah dini: Ketuban pecah sebelum pembukaan serviks lengkap, terutama jika bagian terbawah janin belum menutupi pintu atas panggul, dapat menyebabkan partus macet.

Penggunaan analgesia epidural: Meskipun memberikan efek analgesi, epidural dapat menghambat kontraksi uterus dan penurunan janin.

Konsekuensi Partus Macet: Pada Ibu: Trauma obstetrik (cedera pada jalan lahir), korioamnionitis (infeksi pada selaput ketuban), dan peningkatan risiko perdarahan postpartum. Pada Janin: Asfiksia (kekurangan oksigen), dan risiko komplikasi lain.(Yulizawati, 2022)

B.6 Penanganan partus macet

Penanganan persalinan macet (distosia) Jika terjadi di fase awal dan tidak berisiko, bisa diatasi dengan perubahan posisi, berjalan kaki, atau mandi air hangat. Jika disebabkan oleh distosia bahu, bisa melakukan manuver seperti tekanan suprapubik, menekuk kaki ibu, memutar bahu bayi, atau episiotomi. Dalam kasus distosia lama, penanganan bisa melibatkan pemberian oksitosin untuk meningkatkan kontraksi.

1. Penanganan Distosia:

Fase Awal dan Tidak Berisiko: Perubahan posisi tubuh (berjalan, tidur, atau posisi nyaman saat duduk dan berbaring) Mandi air hangat.

2. Distosia Bahu:

Manuver Suprapubik: Tekanan pada perut ibu di atas tulang kemaluan. Manuver McRoberts: Ibu menekuk kedua kaki dan mendekatkannya ke arah dada. Manuver Rotasi Manual: Membantu memutar bahu bayi secara manual. Episiotomi: Pemotongan perineum untuk memberikan ruang bagi bahu bayi.

3. Distosia Lama (Partus Lama):

Oksitosin: Pemberian oksitosin untuk meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi (augmentasi). tindakan Pembedahan (Sectio Caesarea): Jika persalinan normal tidak mungkin atau tidak berhasil,

maka persalinan melalui pembedahan (Sectio Caesarea) mungkin perlu dilakukan. Persalinan dengan Instrumen: Penggunaan alat seperti forcep atau vakum untuk membantu persalinan.

4. Abnormalitas Jalan Lahir:

Kondisi Kandung Kemih: Jika kandung kemih penuh, perlu dikosongkan untuk mempermudah persalinan. Simfisiotomi: Dalam kasus tertentu, simfisiotomi (pemotongan tulang simfisis) mungkin dilakukan sebagai alternatif jika sectio caesarea tidak memungkinkan. (Yulizawati, 2022)

B.7 Komplikasi partus macet

Partus macet atau persalinan lama dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada ibu dan bayi. Pada ibu, komplikasi yang mungkin terjadi meliputi ruptur uteri, perdarahan postpartum, infeksi, dan trauma jalan lahir. Pada bayi, komplikasi yang mungkin terjadi meliputi asfiksia, infeksi, dan kerusakan organ, terutama otak.

1. Komplikasi pada Ibu:

a. Ruptur Uteri:

Terjadi robekan pada dinding rahim akibat kontraksi yang terlalu kuat atau lamanya proses persalinan.

b. Perdarahan Postpartum:

Kehilangan darah yang berlebihan setelah persalinan, dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk ruptur uteri.

c. Infeksi:

Persalinan lama dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi, seperti korioamnionitis.

d. Trauma Jalan Lahir:

Cedera pada jalan lahir seperti laserasi perineum, serviks, atau vagina, akibat persalinan yang sulit atau lama.

e. Trauma Obstetri:

Cedera pada organ dalam seperti kandung kemih atau tulang panggul.

f. Fistula:

Terbentuknya saluran abnormal yang menghubungkan organ dalam, misalnya fistula vesikovagina.

2. Komplikasi pada Bayi

a. Asfiksia:

Kekurangan oksigen yang menyebabkan bayi sulit bernapas, detak jantung lemah, dan bahkan kerusakan otak.

b. Infeksi:

Bayi dapat terinfeksi melalui saluran kemih atau saat proses persalinan.

c. Gawat Janin:

Penurunan denyut jantung bayi yang menunjukkan tanda-tanda bahaya.

d. Asfiksia Perinatal:

Kekurangan oksigen pada bayi saat proses persalinan, yang dapat menyebabkan kerusakan otak dan organ lainnya.

e. Gangguan Otak, Jantung, Paru-paru, atau Ginjal:

Kondisi serius yang disebabkan oleh kekurangan oksigen atau infeksi (Fitri Yuniarti 2022).

C. Hubungan *Hypnobirthing* dengan proses percepatan persalinan

Hypnobirthing merupakan teknik yang membantu ibu bersalin mendapatkan sugesti yang positif selama persalinan sehingga ibu dapat menjalani proses persalinan yang lancar, aman dan nyaman. *Hypnobirthing* adalah sebuah cara yang sederhana yang sangat efektif untuk membuat ibu tetap nyaman selama persalinan (Wahid et al., 2023).

Menurut Efendi (2022), Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam.

Sedangkan menurut Zamili (2020), *Hypnobirthing* merupakan suatu metode baru yang dikhususkan untuk wanita hamil dengan melakukan relaksasi mendalam yang bertujuan untuk mempersiapkan proses kelahiran normal yang lancar, nyaman, tanpa rasa sakit. *Hypnobirthing* dikembangkan berdasarkan keyakinan bahwa dengan persiapan persalinan yang menyeluruh, ibu dan pendamping dapat melalui pengalaman persalinan yang aman, nyaman, dan memuaskan, jauh dari rasa takut dan cemas yang menimbulkan ketegangan, dan rasa sakit. *Hypnobirthing* bekerja berdasarkan kekuatan sugesti dan

visualisasi untuk menenangkan tubuh, memandu pikiran, serta mengendalikan nafas.

Teknik *Hypnobirthing* sangatlah sederhana dan mudah. Dan kunci untuk mencapai keberhasilan dari metode ini adalah praktek baik di kelas antenatal maupun di rumah sehingga teknik-teknik dalam *Hypnobirthing* bisa menjadi kebiasaan bagi ibu untuk mencapai dan menciptakan kondisi relaksasi selama kehamilan dan menghadapi persalinan.

Kemudian cobalah untuk menyusun dahulu sugesti dan afirmasi positif yang ibu inginkan yang sesuai dengan kebutuhan.

1. Pilihlah kata-kata instruksi positif. Sugesti positif lebih diterima oleh pikiran bawah sadar.
2. Ulangi sugesti secara teratur untuk memaksimalkan efeknya; hindari kata-kata klise.
3. Buatlah sugesti sesuai kebutuhan agar berhubungan langsung dengan tujuan.
4. Gunakan pendekatan terperinci dan logis dalam membuat sugesti. jika tujuan ibu dapat diukur, berikan tambahan yang tepat.
5. Pastikan bahwa semua sugesti jelas, sederhana mudah dimengerti, spesifik dan jika memungkinkan, dalam bentuk waktu sekarang. Contoh: 'Setiap hari tubuh dan pikiran saya bekerjasama menghilangkan keinginan makan gula.' Daripada, "saya akan menjadi lebih kurus."
6. Gunakan penggambaran, dan tambahkan kata-kata yang menggambarkan emosi, seperti bersemangat, bersinar, gemetar, luarbiasa, hebat.
7. Berkesan meyakinkan.
8. Nada rendah monoton tanpa dialek yang asing bagi pasien.
9. Arti tunggal, sehingga tidak meragukan atau salah ditafsirkan.
10. Untuk kasus-kasus yang terkait dengan permasalahan atau nilai lainnya, maka penyelesaian harus dimulai dari permasalahan atau nilai yang paling mendasar.
11. Pengulangan.

Baca berulang beberapa kali sugesti dan afirmasi tersebut lalu atur posisi.

pastikan bahwa berada di posisi yang nyaman sehingga dapat relax, jadi buatlah posisi tubuh dan diri senyaman mungkin dan bebas dari tekanan serta bebaskan dari hal-hal yang mungkin dapat mengganggu proses misalnya, bunyi Hp.

Lalu atur nafas dan fokus di nafas yang keluar masuk, lakukan dengan pelan-pelan dan lambat, dan ijinakan perlahan-lahan mata anda tertutup dengan nyaman. Lalu fokus ke nafas jika ada pikiran yang datang dan pergi coba abaikan. Langkah kedua adalah mencoba menghadirkan gambaran atau membayangkan saat ini Anda berada di tempat favorit Anda lalu Pastikan bahwa rasa anda aman dan yang nyaman.

D. Pengukuran Percepatan Persalinan

Adapun salah satu cara untuk mengkaji percepatan persalinan dengan menggunakan lembar observasi dan patograf .

1. Lembar Observasi Durasi Kala I

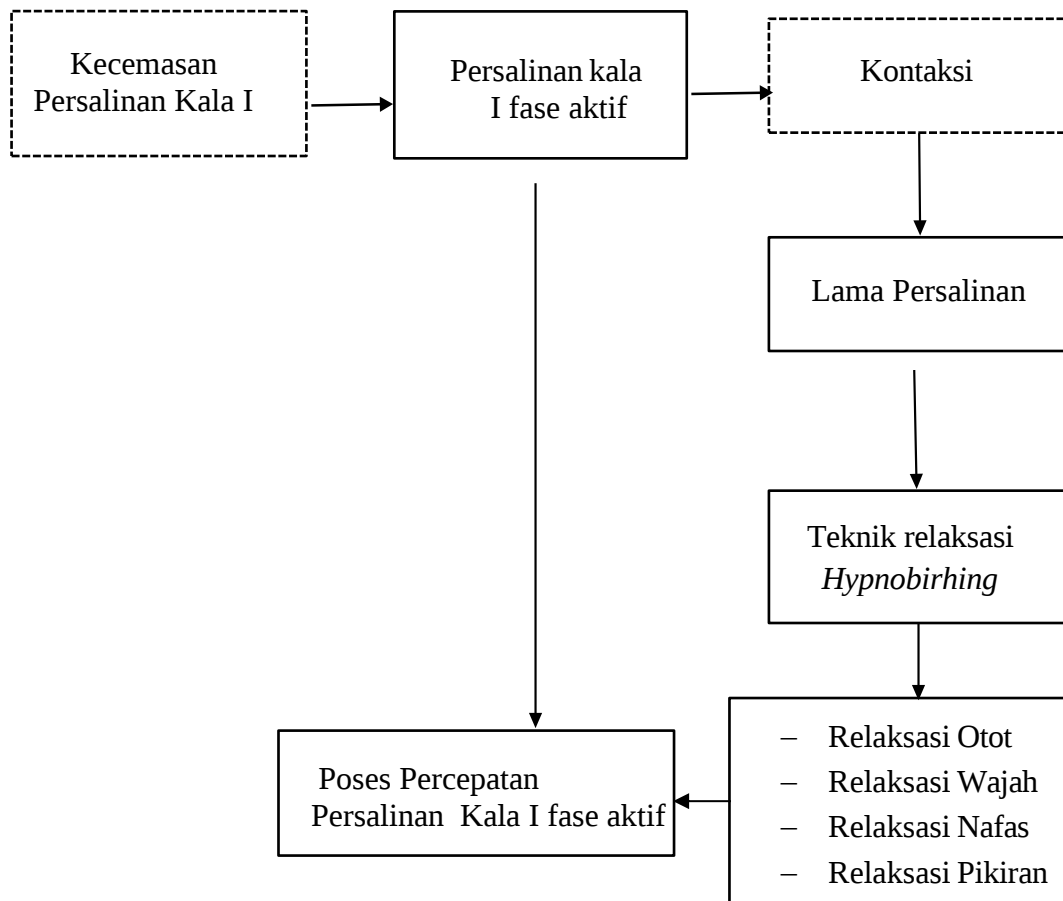
Lembar observasi durasi persalinan kala I fase aktif adalah alat pengumpulan data yang digunakan untuk mencatat waktu dimulainya fase aktif (pembukaan ≥ 4 cm) hingga tercapainya pembukaan lengkap (10 cm). Teknik ini sejalan dengan pendekatan observasional dalam kebidanan klinis dan telah digunakan oleh beberapa peneliti dalam mengevaluasi pengaruh intervensi nonfarmakologis terhadap lamanya persalinan. Metode ini menekankan pada pencatatan objektif waktu, yang memudahkan analisis durasi fase aktif sebagai variabel terukur. (Sumita, 2023)

2. Teori Patograf

Patograf merupakan alat pencatatan visual standar dari WHO yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, terutama dalam fase aktif. Patograf mencakup pengamatan terhadap pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan frekuensi kontraksi uterus dalam satuan waktu. Dalam konteks penelitian, patograf dapat berfungsi sebagai alat validasi durasi fase aktif yang dicatat dalam lembar observasi. (WHO, 2020)

E. Kerangka Teoritis

Berdasarkan tujuan dan tinjauan pustaka maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

[Modifikasi : Wahyuningsih (2018) & Malta (2016)]

Keterangan :

→ = Dimensi yang berhubungan dengan proses percepatan persalinan kala I fase aktif

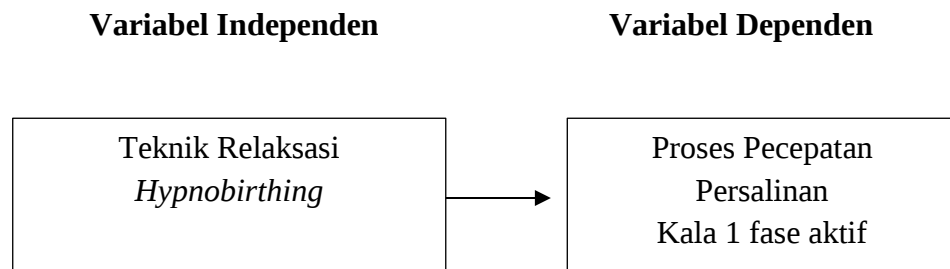
▭ = Variabel yang diteliti

▭ = Variabel yang tidak di teliti

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti). Variabel

penelitian dapat dibedakan menurut kedudukan dan jenisnya, yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Secara sistematis dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

G.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat pengaruh perlakuan *Hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan Kala I fase aktif di PMB Eka Sri Wahyuni dan klinik pratama Ar-Razi Kecamatan Medan Denai

G.2 Hipotesis Nol (H0)

- a. Tidak terdapat perlakuan *Hypnobirthing* terhadap percepatan persalinan Kala I fase aktif di PMB Eka Sri Wahyuni dan klinik pratama Ar-Razi Kecamatan Medan Denai