

**PERAN HYPNOBIRTH DAN GENTLEBIRTH SAAT PRENATAL CLASS UNTUK
KENYAMANAN DAN KELANCARAN PROSES PERSALINAN
Studi Pada Polindes Dadaprejo Junrejo Kota Batu**

Jiarti Kusbandiyah¹⁾, Indah Dwi Jayanti²⁾
Prodi Kebidanan STIKES Widyagama Husada
¹⁾ jiartikusbandiyah@gmail.com

Abstract

Hypnobirthing and gentlebirthing are the techniques that can be done to mothers to decrease the anxiety and pain during their pregnancy and labour by doing relaxation, physical, psychological, psychosocial and spiritual preparation. These techniques see the patients holistically by prioritizing the natural and gentle birthing and minimalizing the medical treatments. Dealing with this, this study was conducted to analyze the roles of hypnobirthing and gentlebirthing to beneficially help mothers during the labour. The descriptive-explorative was used as the method design by describing the process of hypnobirthing and gentlebirthing during the pregnancy and labour, and their impacts on the birthing stage I, II and III.

The research was done in Poskeskel Dadaprejo, Junrejo, Batu City to 20 respondents. The findings showed that most of the respondents could do the breathing technique well (85%), the relaxation technique (80%) and pelvic rocking technique (90%). However, many of them had difficulties to do perineum massage (50%), endorphin massage (40%) and birthplan (45%). The techniques that were mostly used when the cervix was 7 cm open (35%), the pain was well-handled calmly (70%), the stage I mostly happened 1 cm/hour, and contraction happened well. It took around 60 minutes for most of the respondents in stage II. They did half sitting (80%) and the babies were in a good condition. The stage III took place for around 15 minutes and the bleeding was not more than 500 cc. Finally, it is suggested that not only the mothers, but also the medical officers, the health institutions and the education institutions can implement hypnobirthing and gentlebirthing to mothers in prenatal classes.

Keywords : Gentlebirthing, Hypnobirthing, Labour

Abstrak

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami perempuan sebagai salah satu siklus kehidupan. *Hypnobirthing* dan *gentlebirthing* adalah salah satu pilihan teknik dalam melahirkan karena teknik ini memandang klien secara holistik dengan prinsip meminimalkan tindakan medis dengan persalinan yang lembut dan alamiah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa seberapa besar peran *hypnobirthing* dan *gentlebirth* untuk kelancaran dalam proses persalinan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksploratif dengan menggambarkan proses *hypnobirthing* dan *gentlebirthing* selama kehamilan dan persalinan dan dampaknya pada proses persalinan kala I, II dan III.

Penelitian dilaksanakan di Poskeskel Dadaprejo Junrejo Kota Batu pada 20 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menguasai dalam teknik olah nafas (85%), relaksasi (80%), dan *pelvic rocking* (90%), tetapi banyak yang mengalami kesulitan dalam melakukan *perineum massage* (50%), *endorfin massage* (40%) dan belum banyak yang bisa menguasai *birthplan* yaitu sebanyak 45%. Upaya paling banyak dilakukan pada saat persalinan pembukaan tujuh cm sebesar 35%, respon nyeri sebagian besar dihadapi dengan tenang dan sangat tenang sebanyak 70%, lama kala I seluruhnya kurang dari 1 cm/jam, kontraksi, denyut jantung janin (DJJ) dan penurunan seluruhnya normal. Kala II pada seluruh responden berjalan normal yaitu kurang dari 60 menit. Posisi yang paling banyak digunakan adalah setengah duduk (80%), dan keadaan bayi seluruhnya normal atau tidak mengalami asfiksia. Kala III pada seluruh responden berjalan normal kurang dari 15 menit, sebagian besar tidak ada laserasi (65%) dan seluruh responden tidak ada yang mengeluarkan perdarahan lebih dari 500 cc. Saran yang disampaikan adalah seluruh komponen baik ibu hamil, petugas kesehatan, dinas kesehatan maupun institusi pendidikan dapat menerapkan asuhan dengan teknik *hypnobirthing* dan *gentlebirthing* pada ibu dalam kelas prenatal.

Kata Kunci : *Gentlebirth, Hypnobirth, Kenyamanan, Persalinan*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat drastis pada tahun 2013, yaitu sebesar 359/100.000 kelahiran hidup; lebih tinggi dari tahun 2012 yang mencapai 224/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini semakin jauh dari target MDG's yaitu AKI dapat mengalami penurunan sampai 102/100.000 KH pada tahun 2015. Angka kematian Bayi (AKB) juga belum mencapai target, pada tahun 2012 masih berkisar 32/1000 KH, padahal target yang harus dicapai adalah 28/1000 KH. Di Kota Malang, preeklamsia menduduki peringkat pertama penyebab kematian ibu. Kematian banyak terjadi pada proses persalinan dengan penyebab utama

perdarahan sebesar 31,79 % disusul dengan preeklamsia sebesar 24, 62% dan partus lama sebesar 4,74%. (Kemenkes, 2013)

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami perempuan sebagai salah satu siklus kehidupan. Persalinan merupakan puncak peristiwa dari serangkaian proses kehamilan. Setiap wanita menginginkan persalinan berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi secara sempurna. Persalinan seharusnya merupakan moment yang membahagiakan yang tidak perlu ditakuti oleh seorang wanita, tetapi masih banyak perempuan yang merasa khawatir, cemas dan gelisah menanti saat kelahiran tiba. (Kasdu, 2003)

Secara teori disampaikan bahwa 90-95% persalinan seharusnya dapat berjalan normal pervaginam tanpa komplikasi. Faktanya, masih banyak persalinan yang berakhir dengan induksi dan seksio Caesaria (SC). Di Indonesia, tercatat angka kejadian SC di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25%, sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 30-80% dari total persalinan. Di Jawa Timur angka persalinan SC mencapai 38,3% dari seluruh persalinan pada tahun 2010. Angka di rumah sakit swasta Kota Malang terlihat lebih tinggi yaitu mencapai 80% (Aura, 20011). Di Rumah Sakit Kabupaten Malang prosentase persalinan normal selama kurun waktu 2011 sekitar 60-70% dari total persalinan dan sisanya sekitar 30% adalah persalinan dengan SC (Depkes RI, 2011). Studi pendahuluan oleh Tangkis pada bulan April 2012 di wilayah kecamatan Kalipare Kabupaten Malang diperoleh data untuk jumlah persalinan normal bulan maret 2012 sejumlah 39 orang sedangkan untuk persalinan SC adalah 10 orang.

Menurut WHO tahun 2003 angka kejadian partus lama yang berakhir dengan SC sebesar 21%. Menurut laporan dari salah satu rumah sakit di Lumajang tahun 2010, terdapat 5 penyebab terbesar dilakukannya SC yaitu indikasi CPD sebesar 22%, kelainan letak 22%, Preeklamsi Berat (PEB) sebesar 15%, indikasi persalinan lama (*prolonged labour*) sebesar 40% dan APB sebesar 11%. Jumlah SC pada primigravida tercatat lebih besar yaitu 72% dibandingkan dengan multigravida sebesar 28%. Penyebab ini tidak jauh berbeda dengan penyebab di Kota Malang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kartika tahun 2010, *prolonged labour* yang terjadi bukan karena kelainan letak bayi karena sebagian besar (70%) presentasi bayi belakang kepala dengan berat badan 2500-4000 sebesar 97,9%. Pemanjangan persalinan tersebut ternyata banyak disebabkan oleh ketuban pecah dini (68,8%), mengalami kegagalan drip oksitosin (39,4%) dan kelainan his (inertia uteri) sebesar 41,7%). Kelainan his ini bisa disebabkan oleh banyak hal, bisa penyebab medis, fisiologis atau psikologis.

'His' atau kontraksi mutlak dibutuhkan untuk terjadinya pembukaan serviks saat proses persalinan maupun untuk pengeluaran bayi. Secara fisiologis, kontraksi akan menyebabkan rasa nyeri karena adanya penekanan pada syaraf di daerah ganglion servikale. Penelitian oleh Sartika, 2012 sebesar 67% responden mengalami nyeri persalinan pada kala I dengan tingkat sedang. Nyeri persalinan kala II dengan tingkat berat sebesar 90% juga disampaikan oleh Ermawati pada penelitiannya tahun 2012. His akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu bersalin, tercatat sebesar 55% ibu bersalin mengalami kecemasan (Herawati, 2012).

'His' bisa terjadi dengan baik jika hormon oksitosin dalam tubuh mencukupi. Hormon ini akan diproduksi dengan baik jika seorang wanita merasa rileks dan tidak dalam keadaan cemas. Kecemasan yang dialami seorang wanita akan menurunkan produksi hormon serotonin yang bisa menghambat kerja oksitosin. Akibatnya seorang ibu bersalin yang seharusnya bisa bersalin

secara normal harus dilakukan intervensi medis induksi persalinan dengan oksitosin drip yang menyebabkan rasa nyeri bertambah hebat (Buckley, 2002).

Kecemasan dan rasa nyeri dapat diminimalisir dengan meningkatkan kemampuan ibu untuk melakukan relaksasi selama kehamilan dan persalinan serta persiapan-persiapan fisik dan psikologis. Sayangnya, petugas kesehatan masih banyak menggunakan biomedical model dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Salah satu ciri biomedical model berarti fokus bahwa kelancaran persalinan disebabkan oleh faktor power, passage dan passanger, jarang melihat pada faktor psikologis, psikososial dan spiritual. Persiapan persalinan lebih banyak untuk persiapan fisik sehingga kecemasan yang merupakan penyebab penting juga dalam kelancaran persalinan belum tersentuh dengan baik.

Penelitian oleh Tridamayanti, 2012 pada salah satu bidan praktek di Malang, dari 10 persalinan, terdapat 7 persalinan yang dilakukan episiotomi. Banyak hal yang menyebabkan dibutuhkan episiotomi saat persalinan salah satunya adalah kelenturan vagina yang sebenarnya bisa dilatih sejak hamil. Posisi persalinan yang lazim digunakan juga tidak bervariasi hanya lithothomi dan dorsal recumben. Padahal posisi persalinan bisa sangat beragam untuk meminimalisir terjadinya robekan jalan lahir.

Gentlebirth dan *hypnobirth* adalah salah satu cara untuk mempersiapkan ibu hamil saat kehamilan. *Hypnobirth* dan *gentlebirth* bukan hanya

memandang ibu bersalin dari segi fisiologis tetapi memandang ibu bersalin sebagai klien secara holistik sebagai makhluk bio psiko sosial dan kultural. Kunci dari *hypnobirth* dan *gentlebirth* adalah meminimalisir tindakan medis dengan persalinan yang lembut dan alamiah. Kemampuan komunikasi bidan mutlak diperlukan, design dari tempat praktek yang dibuat seperti bersalin di rumah merupakan daya tarik sendiri dari klien dan seni sangat dibutuhkan disini. . Seperti hasil penelitian Triananda (2011) di salah satu di daerah di Pujon bahwa alasan memilih tempat prsalinan adalah fasilitas dan keramahan petugas. Teknik dalam *gentlebirth* yang dipersiapkan sejak kehamilan membuat vagina menjadi lebih lentur dengan berbagai cara antara lain *pelvic rocking*, *birthball*, senam hamil, yoga, belly dance dan lain sebagainya.

Praktek yang sering digunakan adalah sebatas pada senam hamil, teknik lain belum banyak di laksanakan oleh bidan padahal beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan *pelvic rocking* bisa menurunkan kejadian nyeri punggung saat persalinan (Sartika, 2012), *birthball* dapat mengurangi kecemasan saat melahirkan (Herawati, 2012). Relaksasi dapat dilatih selama kehamilan dengan dilakukan *hypnobirthing* selama kehamilan, penelitian oleh Jiarti tahun 2013 mendapatkan hasil bahwa, dengan dilakukan hypno selama kehamilan, ibu hamil merasa lebih tenang dan kecemasan menjadi berkurang. Relaksasi dengan disertai *gentlebirth* mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

Di Malang, belum banyak bidan yang mempersiapkan kelas ibu hamil secara holistik. Di Kota Batu baru terdapat dua bidan yang menggunakan gentlebirth salah satunya adalah bidan Nurul Aini, Amd.Keb. Persiapan persalinan selama kehamilan dilakukan dengan membuka mother class dengan konsep gentelbirth begitu juga saat proses persalinan. Di Kota Malang dan Batu belum diteliti secara kualitatif dan kuantitatif tentang efek gentlebirth dan hypnobirth terhadap proses persalinan baik pada keadaan janin maupun pada ibu. Dari wawancara dengan bidan disampaikan bahwa lebih banyak efek positif dari teknik ini, ibu menjadi lebih tenang dan persalinan lebih lancar.

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti seberapa besar peran *hypnotherapy* dalam mencegah timbulnya preeklamsi pada masa kehamilan sehingga dapat menjadi alternatif pilihan bagi bidan untuk berkontribusi dalam menangani preeklamsi secara promotif dan preventif.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif yang dilakukan untuk menjelaskan seberapa peran *hypnobirthing* dan *gentlebirthing* untuk kenyamanan proses persalinan. Data diambil dengan menggunakan lembar observasi dan partograf. Sampel dalam penelitian ini adalah 20 ibu hamil di Polindes Dadaprejo Batu preeklamsi dengan *carapurposive sampling*. Variabel dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan mulai akhir April sampai awal Agustus 2014. Hasil penelitian ini meliputi: karakteristik responden, proses prenatal class, proses persalinan kala I, kala II dan kala III persalinan. Berikut tabel yang sebagian hasil penelitian tentang karakteristik, lama kala I, kala II dan kala III persalinan.

Tabel 1.
Kemampuan responden dalam melakukan teknik hipnobirthing dan gentlebirthing setelah pertemuan ketiga di Polindes Dadaprejo Batu Mei s.d Agustus 2014

No	Teknik	Kemampuan			Jumlah
		Menguasai	Perlu latihan	Belum Menguasai	
1	Olah nafas	17 (85%)	3 (15%)	0 (0%)	20 (100%)
2	Relaksasi	16(80%)	4 (20%)	0 (0%)	20 (100%)
3	Pelvic rocking	18 (90%)	1 (5%)	1 (5%)	20 (100%)
4	Perinuem massage	1 (5%)	9 (45%)	10 (50%)	20 (100%)
5	Endorfin massage	11 (55%)	8 (40%)	1 (5%)	20 (100%)
6	Birthplan	11 (55%)	0 (0%)	9 (45%)	20 (100%)

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa setelah diberikan kelas prenatal dimana didalamnya terdapat muatan *hypnobirthing* dan *gentlebirthing*, sebagian besar responden berhasil

menguasai teknik olah nafas dan relaksasi. Kedua teknik ini sangat penting digunakan pada saat proses persalinan untuk mengurangi raa nyeri saat kontraksi, dengan teknik olah

nafas yang baik, oksigenasi dari ibu ke janin menjadi optimal sehingga meminimaliasi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Olah nafas yang baik dapat memperbesar rongga dada dan merelaksasikan otot-otot jalan lahir sehingga bagian bawah janin bisa turun ke dalam panggul dengan lancar.

Teknik *gentlebirth* yang sudah banyak dikuasai oleh responden adalah pelvic rocking. *Pelvic rocking* adalah tekni bergoyang diatas *gymball*. Teknik ini mempunyai beberapa keuntungan, yang pertama dengan bergoyang di atas *gymball* maka ibu akan menjadi rileks karena mengikuti arah rasa sakit sehingga rasa sakit akan berkurang. Keuntungan kedua yaitu dengan melakukan pelvic rocking maka rongga panggul akan terbuka lebih lebar. Hal ini memungkinkan janin mengalami penuruan dengan optimal dan meminimalisasi kelainan presentasi.

Beberapa teknik yang masih belum bisa dikuasai oleh responden adalah perineum massage dan endorfin massage. Perineum massage adalah tekni yang digunakan untuk

melenturkan perineum dengan cara memijat perineum dengan essensial oil selama kehamilan sehingga diharapkan saat persalinan perineum menjadi elastis dan diharapkan dapat menurunkan kejadian laserasi jalan lahir. Sedangkan endorfin *massage* adalah teknik untuk mengeluarkan endorfin dan oksitosin dengan cara memijat daerah kanan kiri vertebra. Teknik ini sulit dikuasai karena dalam pelaksanaannya membutuhkan partisipasi dari pasangan karena perlu manipulasi pada daerah intim,

kemungkinan responden belum terbiasa dengan hal tersebut sehingga sulit untuk dilakukan atau diimplementasikan oleh responden.

Dari banyak teknik yang digunakan tersebut, oleh nafas, relaksasi dan *pelvic rocking* yang banyak digunakan saat proses persalinan. Dengan menggunakan kombinasi dari ketiga teknik tersebut, maka proses persalinan menjadi lebih tenang dan lancar. Hal tersebut tertuang pada tabel di bawah ini.

Tabel 2 : Respon ibu bersalin terhadap rasa nyeri yang dirasakan di Polindes Dadaprejo Batu Mei s.d Agustus 2014

Respon terhadap nyeri persalinan	Frekuensi	Prosentase
Gelisah	3	15%
Sedikit Gelisah	3	15%
Tenang	9	45%
Sangat tenang	5	25%
Total	20	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa selama proses persalinan, adaptasi responden terhadap rasa nyeri berbeda-beda, sebagian besar dalam kategori tenang dan sangat tenang yaitu sebanyak 14 orang atau 70%. Sedangkan sisanya sebanyak 30% masih terlihat kegelisahan saat merasakan nyeri.

Hal ini mengindikasikan bahwa ibu yang diberikan kelas prenatal lebih tenang dalam menghadapi persalinan sehingga bisa menghadapi rasa nyeri dengan tenang. Hal ini berdampak positif bagi ibu, bayi maupun penolong sendiri. Ibu bisa menjalani proses dengan baik, keadaan janin baik dan penolong lebih ringan karena tidak harus mengeluarkan tenaga ekstra untuk memberikan asuhan untuk mengurangi rasa nyeri karena ibu sudah bisa melakukannya secara mandiri.

Tabel 3: Upaya yang digunakan responden untuk mengurangi dan mempercepat proses persalinan di Polindes Dadaprejo Batu Mei s.d Agustus 2014

Upaya untuk mengurangi nyeri	Frekuensi		Total
	Ya	Tidak	
Olah nafas	20 (100%)	0 (0%)	15%
Pelvic rocking	15 (75%)	5 (25%)	15%
Jalan-jalan	11 (55%)	9 (45%)	45%
Endorfin massage	1 (5%)	19 (95%)	25%
Essential oil	1 (5%)	19 (95%)	

Tabel 3 menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan responden untuk mengurangi rasa nyeri sangat beragam. Semua (100%) responden menggunakan olah nafas, banyak yang menyukai untuk menggunakan pelvic rocking (75%), tetapi sangat sedikit yang menggunakan endorfin massage

(hanya 5%). Endorfin massage jarang digunakan karena membutuhkan kolaborasi antara ibu dan pasangan. Saat kelas prenatal jarang ibu hamil yang diantarkan oleh suami sehingga pelvic rocking lebih mudah digunakan oleh ibu hamil.

Tabel 4: Usia kehamilan, Lama Kala I, kala II dan Kala III persalinan

Keterangan	Usia Kehamilan	Jumlah kehamilan	Kecepatan persalinan	Lama Kala II	Lama Kala III
Mean	39,4	2,2	0,65	24,7	11,7
Median	40	2	0,66	25	10
Modus	40	2	0,60	30	10
Minimal	35	1	0,3	5	5
Maksimal	43	5	1	50	15
SD	2,11	1,10	0,21	13,42	2,97

Tabel 4 menunjukkan bahwa usia kehamilan responden saat persalinan rata-rata berusia 39,4 minggu dan kebanyakan berusia 40 minggu. Ini adalah usia paling idel untuk melahirkan karena seluruh organ bayi sudah berfungsi dengan baik dan optimal.

Jumlah kehamilan rata-rata adalah kehamilan ke-2. Kehamilan ini beresiko rendah karena uterus tidak banyak mengalami distensi yang menyebabkan gangguan kontraksi, tetapi masih ada responden yang hamil ke-5, hal ini berpotensi terjadi gangguan kontraksi yang menyebabkan proses persalinan menjadi lambat dan terjadi perdarahan pasca persalinan.

Dilihat dari kecepatan persalinan, rata-rata responden mengejan selama 24 menit. Waktu ini bisa dikatakan relatif cepat karena batas lama kala II pada primigravida adalah 2 jam atau 120 menit sedangkan pada multigravida adalah 60 menit atau 1 jam.

Dilihat dari lama kala III, rata-rata plasenta sudah lahir dalam 10 menit. Hal ini merupakan hal yang normal karena rata-rata plasenta lahir dalam 10-15 menit dengan batas maksimal 30 menit.

Tabel 5: Derajat laserasi responden saat bersalin di Polindes Dadaprejo Batu Mei s.d Agustus 2014

Derajat laserasi	Frekuensi	Prosentase
Tidak ada laserasi	13	65%
Derajat 1	5	25%
Derajat 2	2	10%
Total	20	100%

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami laserasi yaitu sebanyak 65%. Hal ini menunjukkan bahwa teknik *gentlebirth* mempunyai peran yang penting dalam hal ini. Teknik *pelvic rocking* dan *perineum massage* yang diajarkan menyebabkan perineum menjadi lebih elastis. Dibantu dengan posisi setengah duduk yang membuat perineum tidak terlalu meregang dan memudahkan penolong untuk menahan perineum sehingga laserasi bisa diminimalisasi.

Tabel 6: Jumlah perdarahan saat bersalin di Polindes Dadaprejo Batu Mei s.d Agustus 2014

Jumlah Perdarahan	Frekuensi	Prosentase
≤ 100 cc	18	90%
>100 cc	2	10%
Total	20	100%

Berdasarkan Tabel 6, terlihat bahwa sebagian besar responden mengeluarkan perdarahan kurang dari 100 cc sebanyak 90%. Sisanya sebanyak 10% mengalami perdarahan > 100 cc tetapi tidak lebih dari 500 cc. Hal ini berarti seluruh responden termasuk kategori normal karena dikatakan mengalami perdarahan post partum adalah jika perdarahan lebih dari 500cc.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden menguasai dalam teknik olah nafas (85%), relaksasi (80%), dan *pelvic rocking* (90%), tetapi banyak yang mengalami kesulitan dalam melakukan *perineum massage* (50%), *endorfin massage* (40%) dan belum banyak yang bisa menguasai *birthplan* yaitu sebanyak 45%. Upaya paling banyak dilakukan saat persalinan adalah olah nafas (100%) dan *pelvic rocking* (90%). Sebagian besar responden datang pada pembukaan tujuh cm sebesar 35%, respon nyeri sebagian besar dihadapi dengan tenang dan sangat tenang sebanyak 70%, lama kala I seluruhnya kurang dari 1 cm/jam, kontraksi, denyut jantung janin (DJJ) dan penurunan seluruhnya normal.

Kala II pada seluruh responden berjalan normal yaitu kurang dari 60 menit. Posisi yang paling banyak digunakan adalah setengah duduk (80%), dan keadaan bayi seluruhnya normal atau tidak mengalami ~~asfiksia~~. Kala III ^{Keterangan} pada seluruh responden berjalan normal kurang dari 15 menit, sebagian besar tidak ada laserasi (65%) dan seluruh responden tidak ada yang mengeluarkan perdarahan lebih dari 500 cc. Dari hasil tersebut diharapkan seluruh komponen bisa menerapkan teknik *hypnobirthing* dan *gentlebirthing* dalam kelas prenatal

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, Evariny. 2007. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Aura. 2011. Angka Kejadian SC di Indonesia. www.depkes.co.id. Diakses 15 Mei 2012.

- Bobak. 2004 .Bobak. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Buckley, J. Sarah. 2002. *Estatic Birth : The Hormonal Blueprint*. Issue 111, March/April 2002.<http://www.mothering.com/>
- Depkes RI. 2002. *Asuhan Persalinan Normal*. JNPEG. Jakarta
- Deborah. 2002. *Non Pharmacological Means Of Labour And Delivery*. *International Anesthesiology Clinics* 40 (4) 103-114
- Julie, Moore. 2012. *Birthing Outcomes From An Australian Hypnobirthing Programe*. *British journal of midwifery* 20 (8):558-564.
- Manuaba, Ida Bagus. 2002. *Keluarga berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Mongan,MarieF. 2008. *Hypnobirthing: The Mongan Method: Metode Melahirkan SecaraAman, Mudah, dan Nyaman*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Sanjay, Datta. 2010. *Non Pharmacological Methods For Relief Of Labour Pain Obstetrical Anesthesia*.Handbook.85-93.
- Sarwono, Prawiroharjo. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

