

**PENGARUH *HYPNOBIRTHING* DALAM MENURUNKAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU PRIMIGRAVIDA**

***THE EFFECT OF HYPNOBIRTHING TO DECREASED OF PAIN IN THE FIRST STAGE OF LABOR ACTIVE PHASE PRIMIGRAVIDA MOTHERS***

**Padoli, Supatminingsih**

Program Studi DIII Keperawatan Soetomo Poltekkes Kemenkes Surabaya

**ABSTRAK**

Melahirkan bayi sering disertai rasa takut dan nyeri. Nyeri bisa memiliki efek yang merugikan bagi ibu dan janin. Ada beberapa bentuk berbeda terhadap penurunan nyeri dalam persalinan dengan efek samping dan efektifitas yang bervariasi. Penggunaan metode *hypnobirthing* masih sangat minim dalam mengurangi intensitas nyeri pada ibu dalam persalinan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *hypno birthing* dengan tingkat nyeri pada persalinan kala I fase aktif ibu primigravida. Rancangan penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* model pendekatan *point time*. Sampel dalam penelitian ini adalah 23 ibu primigravida yang datang ke BPS Vivin Sidoarjo yang dipilih dengan *consecutive sampling* dengan kriteria klien yang mengikuti latihan *hypnobirthing* dan senam hamil. Variabel bebas penelitian adalah pelaksanaan *hypnobirthing* dan variabel terganggunanya adalah tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 12 ibu primigravida melakukan *hypnobirthing* pada katagori cukup, 6 orang katagori baik dan 5 orang katagori kurang. 6 orang ibu mengalami nyeri ringan, 11 orang mengalami nyeri mengganggu dan 6 orang mengalami nyeri hebat pada persalinan kala I. Ada hubungan antara pelaksanaan *hypnobirthing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif ibu primigravida dimana ibu yang melakukan *hypnobirthing* yang baik mengalami penurunan rasa nyeri ( $p=0,002$ ). Latihan *hypno birthing* secara rutin mengurangi rasa nyeri dan tekanan emosi pada saat persalinan Kala I. Ibu hamil dianjurkan melakukan *hypnobirthing* untuk mengurangi rasa nyeri dan tekanan emosi selama persalinan.

Kata-kata kunci: *hypnobirthing*, Nyeri persalinan, primigravida

**ABSTRACT**

*Childbirth is often accompanied by a sense of fear and pain. Pain may have adverse effects for both mother and foetus. There are a number of different forms of pain relief in labour with differing side-effects and efficacies. The use hypnobirthing method is still very low in reducing pain intensity in the mother in labor. This study was to determine the relationship between hypnobirthing with the level of pain in the first stage of labor active phase primigravida mothers. The study design was cross-sectional research models point time approach. The sample comprised of 23 primigravida mothers and was consecutive sampling selected by criteria hypnobirthing patients who follow exercise. The independent variables were the implementation of hypnobirthing and the dependent variable is the first stage of labor pain level active phase. The results showed that 12 primigravida do hypnobirthing in enough categories, 6 categories of good and 5 categories poorly. 6 women experience mild pain, 11 people have pain interfere and 6 people experiencing severe pain in the first stage of labor. There is a relationship between implementation hypnobirthing the first stage of labor pain level of the active phase primigravida where mothers who do good hypnobirthing alleviating pain perceptions ( $p=0.002$ ). Regularly hypnobirthing reduce pain and emotional distress at the first stage of labor active phase. Pregnant women are encouraged to do hypnobirthing to reduce pain and emotional distress during labor.*

*Keywords: hypnobirthing, labor pain, primigravida*

Alamat Korespondensi: Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No 8C Surabaya Tilp. 5038487

**PENDAHULUAN**

Beberapa ibu hamil menyebutkan bahwa melahirkan itu amat menyedihkan dan menyakitkan. Rasa sakit ini akan lebih parah daripada seharusnya karena terpengaruh oleh rasa panik dan stress yang dikenal sebagai konsep

rasa takut, tegang, nyeri (*fear-tension-pain concept*), yakni rasa takut yang memicu ketegangan/kepanikan yang membuat otot-otot kaku, dan akhirnya menyebabkan rasa sakit (Mongan, 2007). Nyeri bisa memiliki efek yang merugikan bagi ibu dan janin. Efek psikologik nyeri berat tidak boleh diabaikan khususnya ketika

nyeri disertai keluaran yang buruk bagi janin dan ibu (May, Elton, 1998).

*American College of Nurse and Midwives* menyebutkan kurang lebih 1 juta perempuan melahirkan melalui bedah cesar, meskipun sebenarnya hampir separuhnya tidak memerlukan pembedahan. Mereka adalah para perempuan yang memilih bedah caesar karena sebelumnya telah dihantui ketakutan terhadap rasa atau masalah-masalah lain yang menyertai proses persalinan. Sementara itu, ada pula sejumlah wanita yang melahirkan secara normal, tetapi menggunakan bius epidural untuk mengatasi rasa sakit.

Respon nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, budaya, makna nyeri, perhatian, kecemasan, pengalaman masa lalu, pola koping dan dukungan keluarga. Karena nyeri bersifat subyektif, maka tiap orang dalam menyikapi nyeri berbeda-beda. Toleransi terhadap nyeri akan berbeda antara satu orang dengan orang lain. Seseorang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil, sebaliknya seseorang yang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil (Brunner & Suddart, 1998).

Pengurangan nyeri persalinan merupakan aspek penting pelayanan kesehatan yang secara historis telah diabaikan (Campbell D, 2003). Ada beberapa bentuk berbeda terhadap penurunan nyeri dalam persalinan dengan efek samping dan efektifitas yang bervariasi. Penggunaan obat bius semacam ini makin kerap digunakan belakangan ini, namun semua ini benar-benar perlu untuk dilakukan suatu persalinan dengan rasa sakit yang minimal atau bahkan tanpa rasa sakit. hal tersebut tidak mungkin terjadi apabila telah dilatih relaksasi yang dinamakan dengan *hypnobirthing* (Mongan, 2007). Penggunaan hipnoterapi dalam kehamilan dan persalinan telah dipraktekkan selama lebih dari satu abad, (Werner, Schauble, Knudsen, 1982) dan dikatakan menjadi salah satu aplikasi yang paling berguna dan bermanfaat dari hipnosis (McCarthy, 2001). Hipnosis telah digunakan secara efektif di mana analgesia epidural adalah kontra-indikasi, (Cyna, 2003) dan diklaim memblokir semua persepsi subjektif nyeri selama persalinan pada sampai dengan 25% dari parturients (Bonica and McDonald, 1990).

Data di bagian Obsetri dan Ginekologi FKUI/ RSCM selama awal Mei 2004 - Mei 2006 menunjukkan bahwa penggunaan metode *hypnobirthing* oleh klien masih sangatlah minim dan menjadikan tolak ukur untuk keberhasilan dalam penerapan *hypnobirthing* dalam mengurangi intensitas nyeri pada ibu dalam persalinan (Sulastri, 2005). Saat ini di Bidan praktek swasta (BPS) Vivin Sidoarjo telah melaksanakan *hypnobirthing* namun belum

diketahui dengan pasti pelaksanaan *Hypnobirthing*. Dari 55 orang 23 orang multigravida dan 32 orang ibu primigravida, dari jumlah tersebut 16 orang (50%) melahirkan secara biasa sedang sisanya (50%) atau 16 orang di latih dengan metode *Hypnobirthing*. Beberapa primigravida yang tidak melakukan pelatihan *hypnobirthing*, pada saat persalinan tidak kooperatif mengalami kepanikan. proses persalinan yang lama dan sikap ibu menjadi manja..Meningat klaim luas khasiat, kami bertujuan membuktikan efek *hypnobirthing*, bila digunakan untuk menghilangkan rasa sakit, selama persalinan kala I fase aktif ibu primigravida.

## BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian adalah analitik korelasional menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 23 ibu primigravida yang datang ke BPS Vivin Sidoarjo yang dipilih dengan *consecutive sampling* dengan kriteria klien yang mengikuti latihan *hypnobirthing* dan senam hamil serta tidak mendapat obat induksi persalinan (oksitosin). Variabel bebas penelitian adalah pelaksanaan *hypnobirthing* dan variabel tergangungnya adalah tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Cara pengumpulan data dengan wawancara langsung ke klien dengan kuesioner, observasi dan dokumentasi (*check list*). Analisa data secara deskriptif dan analisis hubungan antara *hypnobirthing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I menggunakan uji statistik korelasi *Spearman rho* ( $\rho$ ) dengan tingkat kemaknaan 0,05

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Ibu Primigravida Kala I

Karakteristik umur ibu primigravida Kala I terbanyak berumur 31-35 tahun sebesar 38%; ibu yang berumur antara 20-25 tahun dan 26-30 tahun masing-masing sebesar 31%. Pendidikan ibu sebagian besar adalah lulusan SMA sebesar 62%; lulusan SMP sebesar 25% dan Perguruan Tinggi sebesar 13%. Data selengkapnya pada tabel 1

### Frekuensi Latihan *Hypnobirthing*

Tabel 2 menunjukkan hampir setengahnya ibu primigravida melakukan *hypnobirthing* dengan frekuensi 5-6 kali dan sebagian kecil melakukan *hypnobirthing* pada frekuensi 3 – 4 kali sebelum persalinan.

### Pelaksanaan *Hypnobirthing*

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar (52,2%) ibu primigravida melaksanakan *hypnobirthing* saat persalinan dengan katagori cukup dan sebagian kecil dengan kategori kurang (tabel 2).

Tabel 1 Distribusi latihan *hypnobirthing* sebelum persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif di BPS Vivin Sidoarjo

Frekuensi latihan	F	%
6 kali	7	30,44
5 kali	8	34,78
4 kali	4	17,39
3 kali	4	17,39
Jumlah	23	100

Tabel 2 Pelaksanaan *hypnobirthing* saat persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif di BPS Vivin Sidoarjo

Pelaksanaan	F	%
Baik	6	26,1
Cukup	12	52,2
Kurang	5	21,7
Jumlah	23	100

Di dalam pelaksanaan *hypnobirthing* didapatkan 18 orang ibu primigravida (76,26%) melakukan *hypnobirthing* dengan baik dan cukup (tabel 3). Klien-klien yang berada dalam pengawasan di BPS Vivin menjadi kegiatan *hypnobirthing* sebagai kegiatan yang rutin dan terlaksana sesuai jadwal pelatihan. Tingkat pelaksanaan *hypnobirthing* pada klien BPS Vivin sudah maksimal dalam pelaksanaannya sehingga di bidan praktek swasta Vivin sudah menjadi tolak ukur yang baik dibanding BPS lainnya di wilayahnya.

*Hypnobirthing* adalah salah satu dari hipnosis, terdiri dari atas kata *hypno* (dari *Hypnos* berarti tidur) merupakan penggalan dari kata *hypnosis/hypnotism*, yaitu komunikasi pikiran bawah sadar dan *birthing* (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan ketrampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman. Ada berbagai teknik dalam pelaksanaan *hypnobirthing* yaitu : preinduksi, induksi, *deepening*, terapeutik *suggestion* dan terminasi (Mongan, 2007). *Hypnobirthing* tidak mengajarkan metode spesifik untuk menghindari nyeri, tetapi mengajarkan pernapasan abdomen dan teknik relaksasi total sebagai cara aktual untuk menikmati pengalaman melahirkan (Mongan, 2007). Anggapan mendasar dalam program ini adalah melahirkan suatu fungsi normal, alami, dan sehat bagi wanita. Karena itu, bagi sebagian besar wanita yang tidak berada dalam situasi berisiko tinggi persalinan dapat

dilakukan dengan tenang dan lancar (Mongan, 2007). Yang penting dalam kegiatan *hypnobirthing* itu harus dilakukan dengan tenaga-tenaga yang terdidik sehingga pengembangan *hypnobirthing* itu bisa berjalan dengan baik, di dalam pelaksanaan *hypnobirthing* ini klien bisa merasakan relaksasi dan menjadikan bagian dari pengembangan dalam tahap-tahap persalinan normal.

*Hypnobirthing* sebaiknya dilakukan pada saat masih masa kehamilan karena sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayinya. Jika wanita sudah dipersiapkan dengan baik selama kehamilan, maka mereka lebih cenderung untuk memiliki harapan yang realistis dari tingkat rasa sakit, lebih kecil kemungkinannya untuk merasa gagal dan telah meningkatkan kepercayaan diri, yang pada gilirannya dapat menyebabkan lebih pengalaman positif. Perempuan mungkin memiliki harapan ideal apa yang mereka ingin terjadi, tetapi mereka perlu dididik atau diberitahu untuk memastikan bahwa mereka siap terhadap apa yang mungkin benar-benar terjadi dan memberi mereka alat untuk menangani hal ini (Maria, 2009).

Pada *hypnobirthing* diajarkan harapan ibu bagaimana berikatan dengan bayinya, dengan berbicara, bernyanyi dan merasakan pergerakan bayi selama hamil, menyarankan cara mengeluh, ikatan ibu dengan bayinya sebelum bayi dilahirkan. Manfaat metode *hypnobirthing* bagi ibu antara lain: mengatasi reaksi-reaksi perubahan dari dalam pada trimester pertama saat kehamilan seperti mual muntah dan pusing, mengatasi prenatal *anxiety* (kecemasan selama kehamilan) dan meningkatkan ketenangan jiwa, menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses lebih lancar, mempercepat masa prenatal *recovery* (pengendalian selama kahamilan) dan mencegah *prenatal depression* (depresi pra kehamilan) serta meningkatkan produksi ASI dan membantu kondisi janin terlepas dari kondisi terilit tali pusat. (Mongan, 2007).

### Nyeri persalinan kala I fase aktif ibu primigravida

Hasil penelitian didapatkan hampir setengahnya (47,84%) ibu primigravida pada saat persalinan kala 1 fase aktif mengalami nyeri yang mengganggu dan tak satupun yang tidak nyeri atau nyeri sangat hebat, selengkapnya bisa dilihat pada tabel 3.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26,08% ibu primigravida mengalami nyeri ringan dan 47,84% mengalami nyeri yang mengganggu dan 26,08% nyeri hebat saat persalinan kala 1 fase aktif. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri mengarah pada nyeri pada tingkat yang lebih rendah.

Tabel 3 Tingkat Nyeri pada persalinan primigravida kala I fase aktif setelah melakukan *hypnobirthing*, di BPS VIVIN Sidoarjo

Kategori	f	%
Tidak Nyeri	-	-
Nyeri Ringan	6	26,08
Nyeri yang mengganggu	11	47,84
Nyeri hebat	6	26,08
Nyeri sangat hebat	-	-
Jumlah	23	100

Persepsi nyeri selama tahap pertama persalinan dimulai dengan rangsangan nociceptive yang timbul dalam mekanik dan kemoreseptor pada rahim dan cervix (McDonald, 2001). Ambang tinggi mechanoreceptors bisa dirangsang karena tekanan intens yang dihasilkan selama kontraksi dari uterus (EA Faure, 1991). Luka myocellular akibat kontraksi berulang dalam tahap-tahap selanjutnya, melepaskan bradikinin, histamin, serotonin, asetilkolin dan kalium ion yang mengaktifkan nociceptors kimia (Crawford, 1985)

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosireseptor, secara anis reseptor nyeri (nosireceptor) ada yang bermielien dan ada juga yang tidak bermielien dari syaraf perifer. Berdasarkan letaknya, nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (Kutaneus), somatik dalam (deep somatic), dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda (Brunner & Suddarth, 1998).

Nyeri fase I persalinan adalah karena kontraksi rahim dan peregangan leher rahim. Nyeri kram dan visceral merupakan alami, menyebar dan sulit dilokalisasi. Sensasi dibawa melalui serat afferent primer Ad dan C yang berjalan secara inferior, medius dan superior pleksus hipogastric, lumbar dan rantai simpatis thorasik bawah dan berakhir pada rami communicans yang menyertai syaraf spinal T10-L1. Nyeri terutama dibawa oleh serat C (Bonica, 1990).

Tingkat nyeri yang dilaporkan wanita melahirkan variasinya luas. Tingkat nyeri dipengaruhi oleh rasa takut dan cemas, pengalaman melahirkan sebelumnya, budaya melahirkan dan nyeri, mobilitas selama persalinan dan dukungan yang diberikan selama melahirkan (Weisenberg and Caspi, 1989). Review sistematik terhadap 137 penelitian menemukan bahwa harapan individu, dukungan dari petugas, kualitas hubungan klien petugas dan keterlibatan

dalam pengambilan keputusan lebih penting dalam kepuasan wanita yang melahirkan daripada faktor lain seperti usia, status sosial ekonomi, suku, lingkungan fisik, nyeri, atau intervensi medis (Ellen, 2002).

### Hubungan *hypnobirthing* dengan tingkat nyeri persalinan

Hasil penelitian menunjukkan Terdapat hubungan pelaksanaan *hypnobirthing* dengan tingkat nyeri pada persalinan fase aktif kala I ibu primigravida ( $p=0,002 < \alpha=0,05$ ). Pada ibu yang melaksanakan hipnobirthing katagori baik tidak ada yang mengalami nyeri hebat, sebaliknya pada ibu yang melaksanakan hipnobirthing pada katagori kurang mengalami tingkat nyeri yang mengganggu dan nyeri hebat (tabel 4). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa efektivitas analgesia hipnotis dalam pengaturan perioperatif telah dibuktikan. Sejumlah laporan telah menunjukkan hipnotis untuk bernilai dalam menurunkan: (i) kali operasi untuk prosedur radiologi kecil; 6 (ii) penggunaan sedasi intraoperatif; dan (iii) kebutuhan analgesia pasca operasi (Lang, 2000).

Gyrush Cingulate anterior menjadi salah satu situs di otak dipengaruhi oleh hypnoticmodulasi nyeri (Nash, 2001). Penekanan aktivitas saraf ini, antara korteks sensorik dan sistem limbik- amygdala, tampaknya menghambat interpretasi emosional sensasi seperti rasa sakit (Montgomery, et.al., 2002). Ketika kontraksi mulai, rasa takut menekan harapan ibu, membuat aliran darah berpindah dari uterus menuju otot paha. Uterus merespon keluarnya darah dengan kramp, yang mana menyebabkan nyeri. Menurut teori kaitan tubuh-j jiwa (*mind-body connection*), rasa takut persalinan menciptakan ketegangan, yang mana meningkatkan nyeri akibat kontraksi otot dibandingkan rileks. Takut dan cemas berakibat pelepasan adrenalin yang mengencangkan cerviks menyebabkan proses kelahiran melambat. Rasa takut ketika melahirkan juga menyebabkan pernapasan menjadi lebih dangkal dan cepat mengurangi sirkulasi oksigen dalam tubuh ibu dan oksigen yang didapat janin, mengakibatkan pompa jantung lebih cepat, meningkatkan tekanan darah.

Jika wanita rileks dan tenang, aliran darah ke uterus tetap normal dan kramp serta nyeri menjadi lebih rendah. Kondisi tenang juga menstimulasi oksitosin yakni hormon yang bertanggung jawab terhadap kontraksi uterus. Sesuai usulan *hypnobirthing*, jika wanita dapat rileks, mereka mengalami tidak nyeri, kontraksi lebih efektif dan lebih jauh, persalinan lebih singkat, mengurangi shock dan pemulihan lebih cepat. Dalam kondisi tenang, hormon stress yang berkontribusi nyeri dikembalikan oleh endorphin

sehingga memperkecil kebutuhan analgesia intrapartum (www.copperwiki.org).

*Hypnobirthing* merupakan praktek hipnosis terhadap diri sendiri (*self-hypnosis*) yang digunakan dalam proses melahirkan. Hipnosis tampaknya mencakup keadaan kesadaran yang berubah, seperti melamun, meditasi, atau konsentrasi yang intens, menghasilkan kegagalan terhadap pengalaman yang dipersepsikan secara normal pada kondisi kesadaran. Setiap keadaan hipnotis atau 'trance' ditandai dengan penerimaan meningkat terhadap komunikasi verbal dan non-verbal, yang sering disebut sebagai sugestif (Yapko, 1990). Hipnosis menghasilkan kondisi

relaksasi yang dalam yang mengeliminasi rasa takut dan cemas dari pengalaman melahirkan yang dilakukan dengan merubah persepsi nyeri pikiran ibu sehingga ibu menginterpretasikan sebagai tekanan dibandingkan nyeri.

Proses pelaksanaan *hypnobirthing* merupakan teknik relaksasi yang digunakan para ibu saat bersalin, teknik ini sangat bermanfaat mengurangi rasa sakit dan tekanan emosi selama persalinan. *Hypnobirthing* didefinisikan sebagai penggunaan klinis terhadap sugestif selama hipnosis untuk mencapai tujuan terapi tertentu seperti pengalihan nyeri atau kecemasan selama persalinan.

Tabel 3 Tingkat Nyeri pada persalinan primigravida kala I fase aktif setelah melakukan *hypnobirthing* di BPS Vivin Sidoarjo

Pelaksanaan <i>Hypnobirthing</i>	Tingkat Nyeri									
	Nyeri Ringan		Nyeri Mengganggu				Nyeri hebat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	4	66,67	2	33,33	-	-	6	100		
Cukup	2	16,67	7	58,33	3	25	12	100		
Kurang	-	-	2	40	3	60	5	100		
Hasil uji <i>Sperman's Rank</i> $p = 0,002 < \alpha = 0,05$										

*Hypnobirthing* juga merupakan suatu filosofi persalinan disamping teknik atau metode untuk melahirkan. Anggapan mendasar dalam program ini adalah melahirkan suatu fungsi normal, alami, dan sehat bagi wanita. Karena itu, bagi sebagian besar wanita yang tidak berada dalam situasi berisiko tinggi persalinan dapat dilakukan dengan tenang dan lancar.

Proses pelaksanaan *hypnobirthing* dengan tingkat nyeri terdapat respon psikologis dari ibu primigravida saat persalinan anggapan yang mendasar adalah saat persalinan psikologis seorang ibu akan lebih kompleks dan tingkat stress juga akan lebih meningkat sehingga meskipun dilaksanakan *hypnobirthing* ibu dengan primigravida pada tingkat nyeri akan selalu ada baik itu nyeri ringan atau nyeri berat.

Penelitian dalam obstetri menunjukkan bahwa ketika wanita menggunakan hipnosis selama melahirkan, lebih sedikit menggunakan forsep dan sedikit perlu untuk episiotomi. Hal ini karena keadaan rileks ibu pada stadium akhir persalinan yang mana menghasilkan sangat sedikit cairan juga otot tidak spasme.

Relaksasi saat melahirkan sangatlah diperlukan karena demi mencapai kondisi rileks, maksudnya dalam hal ini ketika seluruh sistem saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada, kita pada dasarnya tetap sadar, sejauh ini manajemen stres, yakni sejenis terapi penanganan kegiatan mental untuk menjauhkan tubuh dan

pikiran dari stimulasi luar sehingga proses persalinan menjadi lancar tanpa mengurangi rasa nyeri yang ada (Rahmatullah, 2006), proses relaksasi pada *hypnobirthing* sudah mencakup semuanya dengan dasar saat teknik *hypnobirthing* dilakukan dengan baik maka saat persalinan kala 1 fase aktif dengan ibu primigravida menurunkan respon nyeri secara bertahap.

Respon fisiologis terhadap nyeri pada ibu primigravida setelah pelaksanaan *hypnobirthing* berbeda-beda tergantung keberhasilan pelaksanaan *hypnobirthing* tersebut, sehingga berat ringannya rangsang nyeri ibu primigravida masih ada. Karena respons fisiologis nyeri pada ibu primigravida masih sangatlah mendasar maka pelaksanaan *hypnobirthing* tetap terlaksana dengan baik (Hughs, 1992). Disamping itu, intervensi psikologis seperti dukungan yang terus menerus selama persalinan berhubungan dengan pengurangan keperluan analgesia intrapartum, insiden yang lebih rendah kelahiran dengan operasi, dan laporan ketidakpuasan pengalaman melahirkan yang berkurang (Hodnett, et.al, 2004)

Seiring dengan rutusnya ibu primigravida melakukan latihan *hypnobirthing* dan terbiasanya melakukan relaksasi jalan lahir untuk janin akan lebih mudah terbuka sehingga ibu tidak akan terlalu kelelahan saat melahirkan, persalinan berjalan lebih cepat dan ibu akan terbiasa pada kondisi rasa sakit dan sangat membantu dalam proses persalinannya. Hal ini ditunjukkan dengan 15 (65,22%) ibu primigravida yang melakukan

latihan *hypnobirthing* dengan frekuensi 5-6 kali pelaksanaan *hypnobirthing* selama persalinan pada katagori cukup dan baik serta mengalami nyeri yang ringan dan mengganggu pada kala I fase aktif. Karena dianjurkan pada ibu hamil untuk melakukan *hypnobirthing* untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin baik selama kehamilan sampai paska melahirkan.

### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari hasil pembahasan yang telah dilakukan pada maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar ibu primigravida melakukan *hypnobirthing* pada katagori cukup.
2. Hampir setengahnya ibu primigravida mengalami nyeri persalinan kala I fase aktif pada tingkat nyeri yang mengganggu.
3. Ada hubungan antara pelaksanaan *hypnobirthing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif ibu primigravida dimana ibu yang melakukan *hypnobirthing* yang baik mengalami penurunan rasa nyeri dan tekanan emosi pada saat persalinan.

Beberapa hal yang disarankan adalah: 1)Ibu primigravida dianjurkan melakukan *hypnobirthing* untuk mengurangi rasa nyeri dan tekanan emosi selama persalinan dan 2)Bidan atau perawat maternitas diharapkan memberikan pelatihan *hypnobirthing* selama masa kehamilan untuk melahirkan yang lebih tenang, mudah dan nyaman.

### DAFTAR ACUAN

- Bonica JJ, McDonald JS. 1990. The pain of childbirth. In: JJ Bonica, Editor, The management of pain., Lea & Febiger, 2nd edn, Philadelphia: 1313-1343
- Brunner & Suddarth, (1998). Keperawatan Medikal Bedah: Edisi 1. Vol 8 EGC. Jakarta
- Campbell D. 2003. Parenteral Opioids for Labor Analgesia. *Clinical Obstetrics & Gynaecology*.46(3):616-622
- Crawford JS. 1985. Principles and practice of obstetric analgesia and anaesthesia. 5th ed. Blackwell publishers, Oxford
- Cyna AM. 2003. Hypno-analgesia for a labouring parturient with contraindications to central neuraxial block. *Anaesthesia* 2003; 58: 101-2

EA Faure. 1991. The pain of parturition. *Semin Perinatol* 1991; 15: 342-347.

Ellen D. Hodnett, 2002. "Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. ", *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, Vol. 186, No. 5, Supplement: pp. S160-S172. (May 2002)

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. 2004. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd, 1

<http://www.copperwiki.org/index.php/Hypnobirthing>" modified on 16 May 2009, at 16:45.

Hughs, 1992. Keperawatan Medikal Bedah: Edisi 1. Vol 8 EGC. Jakarta

Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, et al. 2000. Adjunctive non-pharmacological analgesia or invasive medical procedures: a randomised trial. *Lancet*; 355: 1486-90

Maria Iliadou, 2009. Labour pain and pharmacological pain relief practice points *Health Science Journal* VOLUME 3, ISSUE 4 (2009) pp:197-201 E-ISSN:1791-809X

May AE., Elton CD. 1998. The effects of pain and its management on mother and fetus. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol*. 12(3):423-41.

McCarthy P. 2001. Hypnosis in obstetrics and gynecology. In: Fredericks LE, ed. The Use of Hypnosis in Surgery and Anesthesiology: Psychological Preparation for the Patient. Springfield, Illinois:WWNorton,163-211

McDonald JS. 2001. Pain of childbirth. In: JD Loeser, Editor, Bonica's management of pain., Lippincott Williams & Wilkins, 3rd edn. Philadelphia. 2001: 1388-1414

Mongan, marie F, 2007. *Hypnobirthing*. Jakarta: Buana Ilmu Populer

Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. 2002. The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis. *Anesth Analg* 2002; 94: 1639-45

- Weisenberg, M., , Z. Caspi, 1989. "Cultural and educational influences on pain of childbirth.", *Journal of Pain Symptom Management*, Vol. 4, No. 1, pp. 13-19, (Mar. 1989)
- Nash M. 2001. The truth and the hype of hypnosis. *Sci Am* 2001; 47-53
- Rahmatullah. Passiyan, 2006. *Hypnobirthing dan Pengembangan Pelatihan*. Surabaya
- Sulastri. 2005. *Pusat Informasi RSCM*. FKUI. Jakarta.
- Werner WEF, Schauble PG, Knudsen MS.1982. An argument for the revival of hypnosis in obstetrics. *Am J Clin Hypn*; 24:149-71
- Yapko MD. 1990. *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis*. Florence, KY: Bruner=Mazel, 1990; 4