



## **Pengaruh Teknik Hypnobirthing terhadap Lamanya Proses Persalinan Kala I Fase Aktif dan Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin di Klinik Bersalin Eka Sriwahyuni Kecamatan Medan Denai Tahun 2019**

**Sri Misleini<sup>1</sup>, Suriani<sup>2</sup>, Dewi Ramadani<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> STIKes RS Haji Medan, Jl. Rumah Sakit Haji Medan, Medan-Estate 20237  
Email: [srimis\\_leini@yahoo.co.id](mailto:srimis_leini@yahoo.co.id)<sup>1</sup>, [surianiborja@gmail.com](mailto:surianiborja@gmail.com)<sup>2</sup>,  
[dewiramadani29@gmail.com](mailto:dewiramadani29@gmail.com)<sup>3</sup>

### **ABSTRAK**

Rasa nyeri pada persalinan adalah nyeri kontraksi *uterus* yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem syaraf simpatis. Rasa nyeri kini dapat di kurangi dengan metode relaksasi *hypnobirthing* yang bertujuan untuk membuat proses melahirkan menjadi sesuatu yang membahagiakan tanpa adanya rasa sakit yang berlebihan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* terhadap lama persalinan kala I Fase Aktif dan Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin di Klinik Bersalin Eka Sri Wahyuni Kecamatan Medan Denai tahun 2019. Jenis penelitian menggunakan *True Experimental Designs* dengan jenis *Posttest – Only Control Designn*. Populasi perlakuan adalah seluruh ibu bersalin yang bersalin di Klinik Bersalin Eka Sri Wahyuni Kecamatan Medan Denai yang sudah mendapat sugesti *hypnobirthing* pada saat melakukan senam hamil. Populasi kontrol adalah ibu bersalin yang bersalin di Klinik Harapan Ibu Kecamatan Medan Denai yang tidak mendapat sugesti *hypnobirthing*. Sampel berjumlah 25 untuk kelompok perlakuan dan 25 kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji *t-independent*. Hasil penelitian menunjukkan Ada pengaruh *hypnobirthing* dengan lama proses persalinan kala I Fase Aktif pada ibu bersalin primipara dan multipara dengan nilai  $p < 0,005$ . Ada pengaruh *hypnobirthing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I Fase Aktif pada ibu bersalin primipara dan multipara dengan nilai  $p < 0,005$ . Disarankan pada tenaga kesehatan terutama bidan agar dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan tentang teknik *hypnobirthing* agar dapat melakukan pertolongan persalinan yang aman, lancar dan relatif lebih cepat *hypnobirthin*.

Kata kunci : Kala I Fase Aktif , Hypnobirthing, Nyeri, Ibu Bersalin

### **ABSTRACT**

*Pain in childbirth is a uterus contraction pain which can cause the increase in the activity of sympathetic nervous system. Today, pain can be reduced by using hypnobirthing relaxation method which is aimed to make the process of childbirth become relaxed without severe pain. The objective of the research was to find out the influence of hypnobirthing on the length of birthing period I Active Phase and Childbirth Pain in childbirth women in Klinik Bersalin. The research used True Experimental Design with Posttest – Only Control Design. The treatment population was all childbirth women who had gotten suggestive hypnobirthing in Klinik Bersalin Eka Sri Wahyuni. The control population was childbirth women who did not get suggestive hypnobirthing. The samples were 25 respondents for treatment group and 25 respondents for control group. The data were analyzed by using independent t-test. The result of the research showed that there was the influence of hypnobirthing on the length of the process of childbirth in the period I Active Phase in primipara and multipara childbirth women at p-value < 0.005. There was the influence of hypnobirthing in childbirth pain of period I Active Phase in primipara and multipara childbirth women at p-value < 0.005. It is recommended that health care providers, especially midwives, increase the understanding and skill in*



*hypnobirthing technique so that the process of childbirth can be safe, smooth, and fast since the initial pregnancy by providing.*

*Keywords: Period I Active Phase, Hypnobirthing, Pain in Childbirth Women*

## 1. Pendahuluan

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Mulai tahun 2016. Tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 secara resmi telah menggantikan tujuan pembangunan (MDGs) 2000-2015 SDGs berisi seperangkat tujuan transformasi yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. Target yang telah ditentukan oleh SDGs mengenai AKI yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Penanganan kematian ibu harus dibarengi dengan peningkatan derajat perempuan. Posisi perempuan yang lebih baik. Revolusi mental diperlukan dalam mempercepat penurunan AKI dengan mengembangkan program terbaru tentang proses persalinan salah satunya yaitu dengan persalinan dengan tekni *Hypnobirthing*.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus resiko tinggi. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan tindakan yang paling tepat dalam mengidentifikasi secara dini sesuai dengan risiko yang dialami oleh ibu persalin (Saifuddin, 2011). Persalinan merupakan kejadian fisiologi dan normal yang dialami oleh wanita. Persalinan yang tidak dapat ditangani dengan baik dapat menyebabkan proses persalinan tidak berlangsung dengan lancar sehingga persalinan berlangsung lama.

*Power* atau kekuatan ibu merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi persalinan untuk berlangsung lama. Kala I yang lama disebabkan karena tidak adekuatnya kontraksi uterus (HIS) yang menyebabkan pembukaan berjalan lambat. Persalinan yang lama dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan sehingga kehabisan tenaga. Dampaknya adalah bahwa kontraksi uterus semakin tidak adekuat dan selanjutnya kondisi ini dapat menyebabkan kegagalan kemajuan persalinan (Prawirohardjo, 2006; Harahap, 2009; Oxom, 2010).

Tidak adekuatnya kondisi uterus akan menyebabkan terjadinya perdarahan intrapartum dan postpartum yang merupakan penyebab kematian terbesar. Kondisi lain yang mempengaruhi lamanya persalinan Kala I fase aktif (Prawirohardjo, 2006). Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primipara, dan lebih dari 18 jam untuk multipara. Masalah yang terjadi pada persalinan lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung lebih dari 12 jam tetapi bayi belum lahir, dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif (Saifuddin, 2011).

Menurut data SDKI 2012 sebanyak 53% ibu tidak mengalami komplikasi pada saat melahirkan, terjadi persalinan lama sebanyak 12%, perdarahan berlebihan 9%, demam 7%, komplikasi kejang 2% dan ketuban pecah dini lebih dari 6 jam 17%.

Faktor yang mempengaruhi lama persalinan adalah kondisi psikologi yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri dan cemas saat persalinan.

Rasa nyeri pada persalihan adalah 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, dan apabila tidak segera diatasi, maka keadaan ini akan meningkatkan rasa kekhawatiran, kecemasan, tegang, takut dan stress. 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 (Bobat, 2005).

Pada ibu hamil hampir semuanya mengalami kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan, maupun selama persalinan. Kecemasan yang dirasakan umumnya mulai dari kekhawatiran tidak bisa menjaga kehamilan sehingga janin tidak bisa tumbuh sempurna, kekhawatiran keguguran, takut sakit saat persalinan, takut bila nanti dijahit perineum, bahkan yang lebih parah lagi ibu takut terjadi komplikasi pada saat persalinan sehingga dapat menimbulkan kematian (Aprilia, 2012). Bila ibu bersalin merasa cemas dan takut menghadapi proses persalinan, maka hormon adrenalin akan keluar dan dapat menghambat pelepasan oksitosin yang diperlukan untuk kemajuan persalinan. Begitu ibu menjadi tenang dan rileks, oksitosin akan mengalir dan akan muncul endorfin yang dapat menghilangkan rasa nyeri (Chapman, 2006).

Salah satu upaya untuk menghilangkan rasa nyeri saat melahirkan bisa dilakukan dengan menggunakan teknik *hypnobirthing*. Metode *hypnobirthing* merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan *hypnosis* untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan, dan panik sebelum, selama dan setelah persalinan. Salah adalah *autohipnosis* (*selfhipnosis*) atau swasugesti dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (tanpa rasa sakit), dan yang lebih penting lagi adalah untuk kesehatan jiwa dari bayi yang di kandungnyaketika wanita yang melahirkan terbebas dari rasa takut, otot tubuhnya, termaksud otot rahim, akan mengalami relaksasi yang membuat proses kelahiran menjadi lebih mudah dan bebas stress (Kuswandi, 2013).

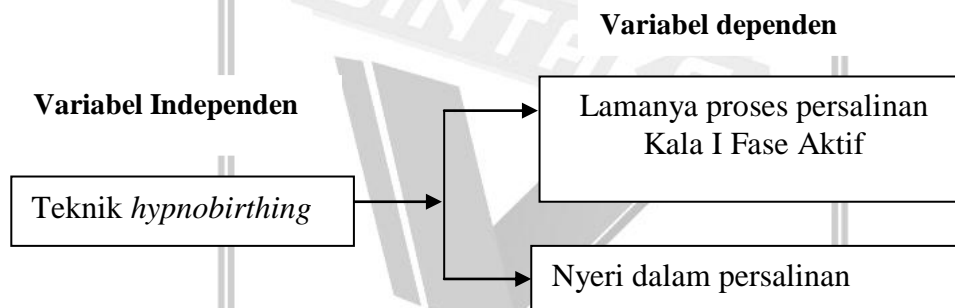
*Hypnobirthing* merupakan bagian *self-hypnosis* yang bertujuan untuk membuat proses melahirkan menjadi sesuatu yang membahagiakan, tanpa adanya rasa sakit berlebihan. Teknik *hypnosis* yang dipraktikkan di dalam kelancaran proses melahirkan ini mulai dipergunakan semenjak tahun 1950, meskipun namanya mungkin belum dikenal seperti sekarang. Saat itu salah satu fungsi *hypnosis* adalah menjawab kekhawatiran dan ketakutan ibu hamil dengan menghadapi rasa sakit saat proses persalinan. Akhirnya, *self-hypnosis* di dalam meredakan rasa sakit ini dicoba untuk diterapkan dalam hal mengurangi rasa sakit di saat melahirkan secara normal (Muhepi, 2013). *Hypnobirthing* merupakan ilmu baru yang di terapkan di Indonesia sehingga membutuhkan waktu dan biaya untuk melakukan pelatihan serta dibutuhkan sosialisasi serta kompetensi dasar untuk tenaga kesehatan dalam mempelajari teknik *hypnobirthing*. Hal inilah yang menjadi penyebab mengapa iu hamil dan bersalin masih sedikit menggunakan teknik *hypnobirthing* pada saat proses persalinan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirasakan perlu untuk melakukan penelitian dengan judul” Pengaruh Teknik *Hypnobirthing* Terhadap Lamanya Proses Persalinan Kala I Fase Aktif dan Tingkat Nyeri Pada Persalinan di Klinik Eka SriWahyuni Kecamatan Medan Denai Tahun 2019”.

## 2. Metode Penelitian

Jenis penelitian menggunakan *True Experimental Designs* dengan jenis *Posttest – Only Control Designn*. Populasi perlakuan adalah seluruh ibu bersalin yang bersalin di Klinik Bersalin Eka Sri Wahyuni Kecamatan Medan Denai yang sudah mendapat sugesti *hypnobirthing* pada saat melakukan senam hamil. Populasi kontrol adalah ibu bersalin yang bersalin di Klinik Harapan Ibu Kecamatan Medan Denai yang tidak mendapat sugesti *hypnobirthing*. Sampel berjumlah 25 untuk kelompok perlakuan dan 25 kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji *t-independent*.

Menurut Notoatmodjo (2010), Kerangka konseptual adalah merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dengan memberikan landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan indentifikasi masalah, kerangka hubungan antar variabel yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang telah dilakukan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik *hypnobirthing*, sedangkan variabel dependen adalah lamanya proses persalinan Kala I Fase aktif dan Nyeri Persalinan. Secara skematis, kerangka penelitian dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini :



Gambar 1. Kerangka Konsep

## 3. Hasil dan Pembahasan

Hasil uji *t-independent test*, yaitu untuk mengetahui ada atau tidak Pengaruh *hypnobirthing* dengan lama persalinan primipara dan mkultipara di Klinik Bersalin Eka Sri Wahyuni Kecamatan Medan Denai, dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini :

**Tabel 1. Pengaruh *Hypnobirthing* dengan Lama Persalinan Primipara dan Multipara pada Ibu Bersalin di Klinik Bersalin Eka Sri Wahyuni Kecamatan Medan Denai**

<i>Hypnobirthing</i>	Lama Persalinan			
	n	Mean	SD	P
<b>Primipara</b>				
Dilakukan	15	4,13	1,709	0,005
Tidak dilakukan	13	8,04	1,542	
<b>Multipara</b>				
Dilakukan	10	2,76	0,967	0,018
Tidak dilakukan	12	5,91	1,094	



Berdasarkan tabel 4.5 di atas diperoleh ada pengaruh *hypnobirthing* dengan lama persalinan primipara dengan nilai  $p < 0,005$ . Rata-rata lama persalinan primipara pada kelompok ibu yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebesar 8,04 jam lebih tinggi daripada rata-rata lama persalinan primipara pada kelompok ibu yang dilakukan *hypnobirthing* sebesar 8,13 jam. Terdapat pengaruh *hypnobirthing* dengan lama persalinan multipara dengan nilai  $p = 0,018$ . Rata-rata lama persalinan multipara pada kelompok ibu yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebesar 5,91 jam lebih tinggi daripada rata-rata lama persalinan multipara pada kelompok ibu yang dilakukan *hypnobirthing* sebesar 4,76 jam.

Hasil uji *t-independent test*, yaitu untuk mengetahui ada atau tidak pengaruh pendidikan dengan lama persalinan primipara dan multipara di Klinik Bersalin Eka Sri Wahyuni Kecamatan Medan Denai, dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini:

**Tabel 2. Pengaruh Pendidikan dengan Lama Persalinan Primipara dan Multipara pada Ibu Bersalin di Klinik Bersalin Eka Sri Wahyuni Kecamatan Medan Denai**

<i>Hypnobirthing</i>	Lama Persalinan			
	N	Mean	SD	P
<b>Primipara</b>				
Pendidikan				
Menengah	22	9,31	1,782	0,122
Tinggi	6	7,96	1,987	
<b>Multipara</b>				
Pendidikan				
Menengah	17	5,31	0,946	0,595
Tinggi	5	5,64	1,871	

Pada primipara menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan dengan lama persalinan dengan nilai  $p = 0,122$  ( $p > 0,05$ ) yaitu rata-rata pendidikan menengah 9,31 jam lebih tinggi dibanding rata-rata pendidikan tinggi 7,96 menit. Pada multipara diperoleh tidak ada hubungan pengaruh dengan lama persalinan dengan nilai  $p = 0,595$  ( $p > 0,05$ ) yaitu rata-rata pendidikan menengah 5,31 jam lebih rendah dibanding rata-rata lama persalinan ibu pendidikan tinggi 5,64 jam.

**Tabel 3. Pengaruh *Hypnobirthing* dengan Tingkat Nyeri Persalinan Primipara dan Multipara pada Ibu Bersalin di Klinik Bersalin Eka Sri Wahyuni Kecamatan Medan Denai**

<i>Hypnobirthing</i>	Tingkat Nyeri Persalinan			
	n	Mean	SD	P
<b>Primipara</b>				
Dilakukan	15	4,67	1,175	$< 0,001$
Tidak dilakukan	13	7,23	1,092	
<b>Multipara</b>				
Dilakukan	10	3,70	1,252	$< 0,001$
Tidak dilakukan	12	6,50	1,168	

Berdasarkan tabel 3 di atas diperoleh ada pengaruh *hypnobirthing* dengan lama persalinan primipara dengan nilai  $p < 0,005$ . Rata-rata tingkat nyeri persalinan primipara

pada kelompok ibu yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebesar 4,67 lebih rendah daripada rata-rata nyeri persalinan primipara pada kelompok ibu yang dilakukan *hypnobirthing* sebesar 7,23.

Terdapat pengaruh *hypnobirthing* dengan lama persalinan multipara dengan nilai  $p=0,000$ . Rata-rata tingkat nyeri persalinan multipara pada kelompok ibu yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebesar 3,70 lebih rendah daripada rata-rata tingkat nyeri persalinan multipara pada kelompok ibu yang dilakukan *hypnobirthing* sebesar 6,50.

Hasil penelitian pada distribusi frekuensi intensitas nyeri menunjukkan bahwa pada ibu bersalin primipara lebih banyak ibu yang mengalami intensitas nyeri mengganggu sampai nyeri sangat mengganggu yaitu sebanyak 17 orang (64,3%), sedangkan pada ibu bersalin multipara lebih banyak yang mengalami intensitas nyeri nyeri mengganggu sampai nyeri sangat mengganggu yaitu sebanyak 12 orang (54,5%). Berdasarkan hasil uji stastitik didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara teknik *hypnobirthing* terhadap tingkat nyeri persalinan primipara dan multipara di Klinik Eka Sri Wahyuning Kecamatan Medan Denai Tahun 2016, dimana nilai  $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ .

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh *hypnobirthing* dengan lama proses persalinan kala I Fase Aktif pada ibu bersalin primipara dan multipara dengan nilai  $p<0,005$ . Rata-rata lama persalinan primipara pada kelompok ibu yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebesar 8,04 jam lebih tinggi daripada rata-rata lama persalinan primipara pada kelompok ibu yang dilakukan *hypnobirthing* sebesar 4,13 jam. Sedangkan rata-rata lama persalinan multipara pada kelompok ibu yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebesar 5,91 jam lebih tinggi daripada rata-rata lama persalinan multipara pada kelompok ibu yang dilakukan *hypnobirthing* sebesar 2,76 jam.
2. Ada pengaruh *hypnobirthing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I Fase Aktif pada ibu bersalin primipara dan multipara dengan nilai  $p<0,005$ . Rata-rata tingkat nyeri persalinan primipara pada kelompok ibu yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebesar 4,67 lebih rendah daripada rata-rata nyeri persalinan primipara pada kelompok ibu yang dilakukan *hypnobirthing* sebesar 7,23. Sedangkan rata-rata tingkat nyeri persalinan multipara pada kelompok ibu yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebesar 3,70 lebih rendah daripada rata-rata tingkat nyeri persalinan multipara pada kelompok ibu yang dilakukan *hypnobirthing* sebesar 6,50.

#### 5. Daftar Pustaka

- Am J Clin Hypn. 2004. *The Amazing Hypnobirthing And Hypnoanesthesia*. Apr;46(4):299-312 (ISSN: 0002-9157) Mehl-Madrona LE.
- Andriana, E. 2016. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Aprillia, Y. 2014. *Gentle Birth Balance, Persalinaan Holistic Mind, Body, And Soul*. Bandung: PT Mizan Pustaka.



- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Aziz, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Batbual, B. 2010. *Hypnosis Hypnobirthing :Nyeri Persalinan dan Berbagai Metode Penanggulangannya*. Yogyakarta :Gosyen Publishing.
- Bobak, L. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Campbell,T.D. 1966. *Experimental and Quasi-Experimental Design For Research*. U.S.A: Houghton Mifflin Company.
- Denidya, DM. 2011. *Melahirkan dengan Menyenangkan*. Yogyakarta: Pinang Merah Publisher.
- Dep.Kes, R.I. 2004. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: DepKes RI.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2014. *Pedoman Penulisan Proposal Penelitian dan Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Fuchs, et, al. 2009. *Bersalin Dengan Hypnobirthing*.[www.bidankita.com](http://www.bidankita.com)> bersalin-dengan-hypnobirthing. Diakses 12 Februari 2014.
- Hamilton, C. Mary. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Hariani, W.F. 2012. *Skripsi Hubungan Umur dan Paritas dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin di Bidan Praktek Mandiri Ny.Laila Banyuwangi*. Surakarta: Pascasarjana.
- Judha , M. Sudarti. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta. Muha Medika.
- Kuswandi, L. 2011. *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Mahmudah, S. 2013. *Skripsi Pengaruh Pemberian Hypnobirthing dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di BPS Prita Yusita Mangunsari Salatiga*. Stikes Ngudi Waluyo.
- Martalisa, W. 2013. *Skripsi Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar*.
- Maryunani, A. 2010. *Nyeri DalamPersalinan “Teknikdan Cara Penanganannya”*. Jakarta: TIM.