

HIPNOSIS DALAM MENGURANGI RASA CEMAS DAN NYERI ANTENATAL

Hypnosis to Reduce Antenatal Anxiety and Pain

Ririn Anantasari¹, Ni Wayan Dwi R² & Gunawan³

^{1, 2 & 3}Staf Pengajar Prodi Keperawatan Poltekkes Malang
Jl. Ijen 77 C Malang

ABSTRAK

Persalinan merupakan suatu kejadian penuh dengan stress pada sebagian besar ibu bersalin yang dapat meningkatkan rasa nyeri, takut dan cemas. *Hypno-birthing* merupakan metode yang telah dibuktikan efektif untuk mengatasi nyeri, mengurangi kebutuhan penggunaan anestesi dan mengurangi rasa cemas, takut dan nyeri yang berhubungan dengan proses persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *self hypnosis* (*Hypno-birthing*®) terhadap rasa cemas dan nyeri antenatal. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di desa Sumber Porong wilayah kerja Puskesmas Lawang. Sampel diambil 30 ibu hamil primigravida. Penelitian ini dianalisa dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Rasa cemas dan nyeri antenatal pada responden diukur dengan menggunakan *Skala Distress* dan *VAS*. Reseponden diberi pendidikan kesehatan dan latihan melakukan *self hypnosis* setelah melakukan *pre test*. *Post-test* menggunakan instrumen yang sama dengan saat *pre-test*. Hasil analisis ditemukan perbedaan yang bermakna tentang rasa cemas dan nyeri pada responden sebelum dan sesudah pemberian pelatihan *hypnosis* ($p=0,0005$, $d''0,05$) artinya ada penurunan kecemasan dan rasa nyeri pada ibu antenatal setelah dilakukan pelatihan *hypnosis*. Derekomendasikan *selfhypnosis* kepada petugas kesehatan di masyarakat dan klinik KIA untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil sehingga siap dalam menghadapi persalinan.

Kata kunci: *hypnosis*, rasa cemas dan nyeri, antenatal

ABSTRACT

Childbirth is a stressful event for most mothers maternity which can increase the sense of pain, fear and anxiety. *Hypno-birthing* is a method that has proven effective for pain, reducing the need for the use of anesthesia and reduces anxiety, fear and pain associated with childbirth. This study aims to determine the effect of self hypnosis (*Hypno-birthing*®) of antenatal anxiety and pain. The population in this study were pregnant women in the village of Porong Sources Lawang Health Center working area. Samples were taken 30 pregnant primigravidae. This study analyzed using the *Wilcoxon* test. Antenatal anxiety and pain among respondents was measured using the *Distress Scale* and the *VAS*. Reseponden given health education and training to do self hypnosis after a pre-test. *Post-test* using the same instrument as the pre-test. The results of the analysis found significant differences on anxiety and pain in the respondents before and after hypnosis training ($p = 0.0005$, $d''f\tilde{N}0.05$) or H_0 means working hypothesis is accepted, meaning there is a decrease anxiety and pain in antenatal mothers after hypnosis training done. From result of research is recommended (by) self hypnosis to the public and health workers in MHC clinics to improve comfort in pregnant women so ready to face delivery.

Keywords: *hypnosis*, anxiety and pain, antenatal

LATAR BELAKANG

Salah satu indikator kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Untuk melihat kecenderungan AKI di Indonesia secara konsisten, digunakan data hasil SDKI 2007. Menurut Menkes, angka

kematian ibu menurun dari 307 per 100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228 per 100.000 KH pada tahun 2007 (SDKI). Target tahun 2014 adalah 110 per 100.000 KH. Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan. Ditambahkan, secara nasional persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 66,7 persen pada tahun 2002 menjadi 77,34 persen pada tahun 2009 (Susenas). Angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3 persen pada tahun 2010 (data RISKESDAS, 2010). Menurut Menkes, Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, salah satu terobosan baru Kementerian Kesehatan adalah melalui Jaminan Persalinan (Jampersal). Jampersal merupakan pelayanan paket kesehatan berupa kontrol terhadap ibu hamil (antenatal), persalinan, kontrol setelah melahirkan (postnatal) dan pelayanan keluarga berencana. Paket ini berlaku untuk persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, mulai dari Polindes, Puskesmas dan rumah sakit pemerintah di kelas tiga. Hal ini menunjukkan AKI cenderung terus menurun. Sedangkan untuk angka kematian bayi 35 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2000 pemerintah telah mencanangkan program *Making Pregnancy Safer* (MPS) dimana setiap kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung dengan aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat. Target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, adalah penurunan angka kematian maternal yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran dan angka kematian neonatal menjadi 16/1000 kelahiran hidup.

Persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Beberapa faktor yang berkontribusi terjadinya persalinan lama antara lain kekuatan ibu saat melahirkan tidak efektif, bayi yang terlalu besar, ketidak sesuaian ukuran panggul dengan kepala bayi dan psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan (Sherwen, Scoloveno & Weingarten 1995; Gorrie, McKinney & Murray, 1998). Dilihat dari segi psikologis, persalinan merupakan suatu kejadian penuh dengan stress pada sebagian besar ibu bersalin yang meningkatkan rasa

nyeri, takut dan cemas (Ladewig & Patricia, 1998). Menurut Gorrie, McKinney dan Murray (1998), stress pada ibu bersalin dapat meningkatkan konsumsi glukosa tubuh yang menyebabkan kelelahan dan sekresi katekolamin yang menghambat kontraksi uterus. Hal tersebut menyebabkan persalinan lama dan akhirnya menyebabkan cemas pada ibu, peningkatan nyeri dan stress berkepanjangan.

Di masa sekarang ibu-ibu hamil saat ini lebih perhatian dalam memilih cara, tempat dan siapa penolong persalinannya. Mereka tidak ingin lagi pasif dalam menjalani proses melahirkan bayinya. Nyeri saat persalinan disebabkan oleh dua hal, yaitu kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium (Hughes, 1992 dari Bobak, Lowdermilk, Perry & Bobak & Jensen, 1995). Nyeri merupakan respon fisiologis dalam proses persalinan. Biasanya ibu mengalami nyeri hanya pada saat kontraksi, dan bebas dari rasa nyeri pada saat interval kontraksi (relaksasi). Sekitar 85%-95% wanita melahirkan melaporkan rasa nyeri yang amat sangat selama kala II persalinan, dilatasi serviks dan penurunan presentasi bayi (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007). Nyeri menjadi salah satu alasan untuk memilih berbagai metode untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

Nyeri bersalin dapat mempengaruhi ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut. Perasaan takut tersebut akan semakin memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Nyeri bersalin dapat menimbulkan respon fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim saat kontraksi, sehingga bisa memperpanjang waktu persalinan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995). Peningkatan rasa takut akibat persepsi nyeri saat bersalin telah menjadi alasan para ibu bersalin untuk cenderung memilih cara bersalin dengan operasi *C-Section*, anestesi atau analgesia. Tidak sedikit dokter kandungan yang memenuhi permintaan ibu-

ibu bersalin untuk melakukan tindakan operasi tanpa indikasi yang seharusnya. Namun, perlu juga dipikirkan resiko atau komplikasi tindakan dan medikasi yang dapat dialami oleh ibu dan bayi, disamping tingginya nilai uang yang harus dikeluarkan.

Berbagai intervensi keperawatan dapat dilakukan untuk meringankan nyeri yang dirasakan ibu bersalin untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan. Tindakan keperawatan tersebut antara lain selalu menjaga kepercayaan ibu dan keluarga terhadap perawat, menjaga lingkungan yang nyaman, meningkatkan kebersihan fisik ibu bersalin, memberikan informasi yang akurat dan melakukan pengelolaan nyeri ibu bersalin secara farmakologi dan nonfarmakologi (Gorrie, McKinney & Murray, 1998). Manajemen nyeri secara farmakologi memang lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi labih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik pada ibu dan janin, sedangkan metode non farmakologi bersifat nonintrusif, noninvasiv, murah, simpel dan tanpa efek yang merugikan (Brown & plaster, 2001). Hal penting yang perlu diperhatikan untuk menghilangkan rasa sakit persalinan adalah kemudahan dan jaminan terhadap homeostasis janin. Tehnik relaksasi, perubahan posisi, masase, hidroterapi, musik, akupresure, *hypno-birthing* dan aromaterapi merupakan beberapa tehnik non farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin.

Menurut Mander (2004), penanganan nyeri persalinan secara farmakologi antara lain *analgesia nhalasi*; mengisap asap dari zat alami, seperti bunga *opium*, *kloroform*, *metoksifluran* (0,35%), *triklokoretilen* (0,25% -1%) dan kombinasi dinitrogen oksida dan oksigen yang telah di campur diberikan dengan alat *entonox*. *Analgesia opioid*; obat narkotik yang digunakan untuk terapi secara legal, dengan menerapkan peraturan obat terkontrol. *Anestia regional*; pemberian anestesi local, opioid atau

kombinasi keduanya. Metode ini memberikan fleksibilitas yang besar dalam penatalaksanaan nyeri, kerja dan efek obat yang di gunakan pada persalinan normal pervaginam ini adalah uterotonin atau oksitosik, yang menyebabkan *uterus* berkontraksi. Oksitoksin adalah uterotonin endogen dari lobus posterior kelenjar hipofisis. Uterotonin oksigen meliputi bentuk-bentuk sintesis oksitoksin, ergot dan prostaglandin.

Bentuk sintesis oksitoksin (*pitocin*, *oxytocin*, *syntocinon*) menstimulasi kontraksi intermiten. Obat-obat ini memiliki sedikit sampai tidak ada efek terhadap tekanan darah jika di berikan secara *intra muskuler* (IM) atau di tambahkan ke cairan *intra vena* (IV), dan merupakan obat-obat pilihan pada banyak situasi. (Mander, 2004). *15-methyl prostaglandin F2 alpha* (*15 - methyl PGF2a*) (*Hemabate* [*karbopros trometamin*]; *prostin/15M*) menstimulasi otot polos, sehingga menyebabkan kontraksi miometrium yang mirip dengan kontraksi persalinan cukup bulan. Obat ini menstimulasi otot polos pada sistem tubuh lainnya, menyebabkan efek samping diare, mual, dan muntah, peningkatan suhu sementara, peningkatan tekanan darah, dan bronkonstriksi sementara (Varney, 2008). Menurut Potter (2006) tindakan peredaan nyeri secara non farmakologi selain dengan teknik Distraksi juga dengan teknik Hipnosis diri yaitu membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif.

Hipnosis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu bagi mereka (Edelman & Mandel, 1994). Hipnosis diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran. *Hypno-birthing* merupakan metode yang telah dibuktikan efektif untuk mengatasi nyeri, mengurangi kebutuhan penggunaan anestesi dan mengurangi rasa cemas, takut

dan nyeri yang berhubungan dengan proses persalinan (Martin, Schauble, Rai & Curry, 2001). *Hypno-birthing* terdiri atas kata *hypno* (dari hypnosis) dan *birthing* (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan ketrampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran ibu bersalin yang dapat dirasakan juga oleh bayi dalam kandungan sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman (Kuswandi Lanny, 2007). *Hypno-birthing* merupakan tehnik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya (<http://www.hanyawanita.com/> diperoleh tanggal 12 April 2008). Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan *endorfin* yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

Hypno-birthing berhubungan dengan pemendekan kala I persalinan terutama pada ibu primipara dan dapat mengurangi penggunaan analgetik (Jenkins & Pritchard, 1993). Persalinan dapat dilewati tanpa komplikasi dan tidak memerlukan tindakan pembedahan, forcep atau vakum dan bayi yang dilahirkanpun mempunyai nilai APGAR yang normal. *Hypno-birthing* merupakan metode yang mengajarkan pada ibu bersalin memahami dan melepaskan *fear-tension-pain-syndrome* (sindrom takut, tegang dan nyeri) yang menyebabkan kesakitan dan ketidaknyamanan selama persalinan (Dick Grantly, 1944, dalam Cloudas, 2007). Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena hipnotis yang digunakan lebih menekankan pada penanaman sugesti saat otak telah berada dalam kondisi rileks. Jadi lebih pada penanaman mindset ibu bahwa persalinan bukanlah suatu peristiwa yang menyakitkan.

Pada praktiknya *Hypno-birthing* dapat dilakukan sejak kehamilan 7 bulan. Ibu diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu

menghipnotis diri sendiri (*self hypnotis*) dengan memasukkan sugesti positif ke dalam pikirannya. Melalui *Hypno-birthing* tersebut ibu diajarkan menanamkan kata-kata positif dalam alam bawah sadar. Misalnya dengan mengatakan pada diri sendiri bahwa melahirkan adalah proses yang alam, menyenangkan dan tidak menyakitkan secara berulang-ulang. kata-kata positif yang telah masuk ke dalam alam bawah sadar tersebut dihayati dalam keadaan rileks dan terjadilah komunikasi dengan jiwa bawah sadar untuk tujuan memperbaiki rekaman negatif yang ada di jiwa bawah sadar. Faktor pendukung seperti suasana yang tenang, musik untuk relaksasi, aromaterapi, panduan relaksasi otot, pernapasan dan pikiran sangat membantu ibu melakukan *self hipnosis* (Kuswandi Lanny, 2007).

Sebuah penelitian tentang efek hipnosis dalam proses persalinan terhadap 42 responden, dimana kelompok pertama yang terdiri dari 22 ibu hamil dilakukan hipnosis mulai dari kehamilan 24 minggu, dan 20 ibu hamil sebagai grup kontrol. Hasil yang diperoleh adalah rata-rata lama rawat di rumah sakit setelah melahirkan pada kelompok yang dihipnotis adalah 2 hari, sedangkan yang tidak dihipnotis adalah 8 hari, 12 orang dalam kelompok kontrol mengalami tindakan pembedahan, sementara dalam kelompok hipnosis tidak ada (Martin, Schauble, Rai & Curry, 2001). Penggunaan hipnosis dalam persiapan persalinan perlu dilakukan untuk mengurangi resiko tindakan pembedahan dan menurunkan lama rawat di rumah sakit sehingga biaya yang akan dikeluarkan oleh ibu menjadi lebih rendah. Bulan April 2011 di desa Sumber Porong tercatat 73 ibu hamil primigravida dan 30 ibu termasuk dalam trimester II yang menyatakan kecemasannya menghadapi persalinan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas pengaruh metode hipnosis dalam mengurangi rasa cemas dan nyeri pada antenatal di desa Sumber Porong wilayah Puskesmas Lawang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *analitic* dengan pendekatan *comparasi 2* sampel berpasangan, berarti menguji ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara nilai variabel dari dua sampel yang berpasangan/ berkorelasi. Sampel yang berpasangan dapat berupa satu sampel diukur dua kali (Sugiyono, 2003). Dalam hal ini peneliti akan membandingkan perbedaan kemampuan melakukan manajemen nyeri pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *self hypnosis*. Populasi adalah keseluruhan responden (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di desa Sumber Porong wilayah kerja Puskesmas Lawang. Sampel diambil 30 ibu hamil primigravida. Pengambilan sampel dengan cara total sampling. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida yang memenuhi kriteria penelitian, berjumlah 30 responden. Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi: 1. Responden bersedia menjadi subyek penelitian dengan cara menandatangani lembar persetujuan. Penelitian ini tidak memaksa sehingga responden dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu. Klien yang bersedia menjadi responden, 2. Usia kehamilan 20-24 minggu yang memungkinkan ibu lebih kooperatif saat diajarkan *self hypnosis*, 3. Kehamilan yang pertama/primigravida sehingga klien masih belum memiliki pengalaman melahirkan, 4. Kehamilan fisiologis untuk menghindari adanya resiko saat persalinan, 5. Belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *self hypnosis*.

Peneliti memberikan *inform consent* pada calon responden sebelum dilakukan kegiatan penelitian dilakukan. Peneliti didampingi petugas Puskesmas dan bidan desa Sumber Porong mengadakan pertemuan dengan ibu hamil. Peneliti memberitahukan tentang pelaksanaan penelitian pada ibu hamil, memberikan penjelasan tentang tujuan, risiko dan manfaat penelitian pada responden.

Rasa cemas dan nyeri antenatal pada responden diukur dengan menggunakan Skala Distress dan VAS. Responden diberi pendidikan kesehatan dan latihan melakukan *self hypnosis* setelah melakukan pre test. *Post-test* menggunakan instrumen yang sama dengan saat *pre-test*. Monitoring pelaksanaan hipnosis secara mandiri dilakukan dengan cara kunjungan rumah. Masing-masing responden dikunjungi sebanyak 1 kali pada pre dan 2 kali saat post. Responden mengisi lembar kegiatan sebagai bukti pelaksanaan selama melakukan latihan *self hypnosis* di rumah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian disajikan sebagai hasil analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik responden meliputi usia dan usia kehamilan. Analisis bivariat dilakukan untuk uji perbedaan rasa cemas dan nyeri pada antenatal. Berdasarkan tabel 1 nyeri rata-rata sebelum diberikan intervensi adalah 3.50 dengan standar deviasinya adalah 0.630 dan nyeri rata-rata setelah diberikan intervensi adalah 2.00 dengan standar deviasi 0.640. Sedangkan rata-rata kecemasan pada responden sebelum dilakukan inervensi adalah 26.90 dengan standar deviasi 0.640 dan setelah diberikan perlakuan rata-rata kecemasan responden 19.00 dengan standar deviasi 1.851.

Ada perbedaan yang bermakna tentang rasa cemas dan nyeri pada responden sebelum dan sesudah pemberian pelatihan hipnosis ($p=0,0005$, $f\check{N}d^{\circ}0,05$) artinya H_0 atau hipotesis kerja diterima, berarti ada penurunan kecemasan dan rasa nyeri pada ibu antenatal setelah dilakukan pelatihan hipnosis. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, dan usia kehamilan. Usia individu terhitung sejak individu tersebut dilahirkan hingga saat berulang tahun (Nursalam, 2003).

Permasalahan cemas dan nyeri berpengaruh terhadap cara ibu berusaha menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terhadap masalah yang dihadapi. Usia kehamilan responden rata-rata 24 minggu. Trimester ke II adalah saat yang tepat untuk memberikan pembelajaran pada ibu hamil. Hal ini disebabkan pada trimester II ibu sudah mulai beradaptasi terhadap kehamilannya

(Kuswandy Lanny, 2007). Dalam kondisi tenang, ibu bisa diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu mampu menghipnotis diri sendiri (*self hypnotis*) dengan memasukkan sugesti positif ke dalam pikirannya. Melalui *Hypno-birthing* tersebut ibu diajarkan menanamkan kata-kata positif dalam alam bawah sadar.

Tabel 1. Perbedaan rasa cemas dan nyeri pre-post pada responden di desa Sumber Porong Kabupaten Malang, 1 Juli – 1 Agustus 2011

| | Mean | SD | Min-maks | CI 95 % |
|-----------------|-------|-------|----------|-------------|
| Nyeri (pre) | 3.50 | 0.630 | 2-5 | 3.26-3.74 |
| Nyeri (post) | 2.00 | 0.640 | 1-3 | 1.49-1.97 |
| Distress (pre) | 26.90 | 0.640 | 21-31 | 25.73-28.07 |
| Distress (post) | 19.00 | 1.851 | 16-23 | 18.78-20.12 |

Rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Kondisi stres dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Bobak, 2005, *Maternity Nursing*, <http://health.discovery.com>. Diakses tanggal 13 Maret 2009). Pengontrolan nyeri dan pencegahan kecemasan pada persalinan merupakan fokus dan tujuan dari keperawatan maternitas terhadap ibu bersalin. Pendekatan non farmakologi dalam manajemen nyeri sangat sesuai bagi perawat dan merupakan metoda alternatif yang dipilih oleh banyak ibu. Pendekatan non farmakologi dalam mengatasi nyeri meliputi berbagai macam teknik yang ditunjukkan tidak hanya pada sensasi fisik dari nyeri tetapi juga untuk mencegah kecemasan dengan meningkatkan komponen psiko emosional dan spiritual dari perawatan. Metoda non farmakologik untuk menurunkan nyeri tidak berpotensi dalam menimbulkan efek bahaya bagi ibu dan bayi. Diantara beberapa manfaat teknik non farmakologis selain menurunkan nyeri persalianan juga mempunyai sifat non invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan. Metoda farmakologis dalam persalinan umumnya ditemukan di lapangan lebih efektif dalam penurunan nyeri daripada metoda non farmakologis, meskipun demikian

metoda tersebut tetap lebih mahal dan juga menimbulkan efek bahaya (Brown, Douglas & Flood, 2001). Salah satu metoda nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri dan cemas antenatal adalah penggunaan *self hypnosis* atau bisa pula melalui *hypnobirthing*.

Hypnobirthing terdiri atas kata *hypno* (dari *hypnosis*) dan *birthing* (melahirkan), diartikan sebagai seni dan keterampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman. Dengan kondisi ibu yang tenang, ketenangan pikiran juga dirasakan bayi dalam kandungan. *Hypnosis* mengubah sensasi atau perasaan sakit oleh perhatian seseorang secara langsung untuk keluar dari rasa sakit (mengalihkan perhatian) atau dengan meringankan kesan atau sugesti rasa sakit (Elton et al, 1983). Dengan demikian *Hypnobirthing* adalah penggunaan *hypnosis* untuk proses persalinan yang alami, lancar alami dan dilakukan dalam keadaan sadar. Dalam diri ibu muncul suasana rileks sehingga mengurangi rasa sakit saat melahirkan. Selain berguna untuk mengurangi rasa sakit dan memperlancar proses persalinan, *hypnobirthing* atau penggunaan *self hypnosis* selama masa kehamilan bisa mencegah gangguan emosional baik saat

sebelum persalinan dan setelah persalinan. Selain itu karena ibu masuk dalam proses pikiran bawah sadar, seorang ibu bisa menjalin komunikasi dan jalinan kasih sayang kepada janin di dalam rahim. Intinya manusia bisa mengkoordinasikan fungsi *mind body soul* (pikiran tubuh dan jiwa) secara harmonis sehingga didapatkan perasaan bahagia dalam proses persalinan maupun saat masa kehamilan dan pasca melahirkan. Hasil penelitian didapatkan data bahwa responden jauh lebih tenang dan mampu melakukan distraksi untuk mengantisipasi rasa nyeri antenatal sehingga ibu mampu melakukan aktifitas sehari-hari dengan baik dan siap menghadapi persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap populasi, yang dalam penelitian ini adalah ibu hamil di desa Sumber Porong wilayah kerja Puskesmas Lawang. Usia responden rata-rata 30 tahun dan usia kehamilan rata-rata 24 minggu. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat perbedaan yang bermakna pada penurunan rasa cemas dan nyeri sebelum dan setelah mendapat pelatihan *self hypnosis*.

Setelah dilakukan penelitian ini, saran yang dapat diberikan kepada responden adalah sebagai berikut: Responden dapat mencari informasi tentang cara mengurangi komplikasi antenatal dan intranatal, tindakan pembedahan, lama rawat inap pada ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi biaya pada instansi-instansi kesehatan yang melakukan teknik *self hypnosis* sebagai metode alternatif. Bagi Institusi Pendidikan: Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan berupa pendidikan kesehatan dan bimbingan konseling tentang cara mengurangi rasa cemas dan nyeri antenatal. Bagi Peneliti Selanjutnya: Perlu dilakukan penelitian-penelitian berikutnya, terkait dengan kecemasan dan nyeri saat kehamilan, seperti: Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yang

dirasakan oleh ibu hamil. Bagi pelayanan kesehatan; Perawat maternitas sebagai praktisi dapat bekerja sama dengan perawat komunitas untuk merencanakan program pendidikan kesehatan terutama yang berhubungan dengan cara mengurangi rasa nyeri dan cemas. Merekomendasikan *self hypnosis* kepada petugas kesehatan di masyarakat dan klinik KIA untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil. Setiap tenaga keperawatan yang terlibat dalam pemberian pelayanan keperawatan perlu untuk meningkatkan kemampuannya melalui pelatihan-pelatihan dan mencari literatur yang berhubungan dengan perawatan menggunakan terapi komplementer, dengan meminimalkan penggunaan terapi medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, E. (2007). *Melahirkan tanpa rasa sakit dengan metode relaksasi hypno-birthing*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian, suatu pendekatan praktek*. (Ed.Revisi). Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Bobak, I., Lowdermilk, D., Jensen, M. (1995). *Maternity nursing*. (4th ed). San Francisco: Mosby.
- Ellner, M. (2006). *Certified hypnoterapist in hospital settings*. Diambil pada tanggal 9 April 2008 dari www.ellner.info.
- Ladewig, P.A.W., London, M.L., & Davidson, M.R. (2006). *Contemporary maternal newborn nursing care*. (6thEd). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Martin, A., Schauble, P., Rai, S., Curry, W. (2001). *Effects of hypnosis on the labor process and birth outcomes of pregnant adolescents*. Diambil pada tanggal 31 Maret 2008 dari <http://www.findarticles.com/p/serach?>

- Mehl-Madrona, L. (2004). *Hypnosis to facilitate uncomplicated birth*. Diambil pada tanggal 31 Maret 2008 dari <http://www.findarticles.com/p/serach?>
- Mongan, M. (2005). *Hypno-birthing: the mongan method, melahirkan secara aman, mudah dan nyaman*. (Udumbara, E. Trans). Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- May, K.A., & Mahlmeister, L.R. (2000). *Maternal & neonatal nursing: Family centered care*. Philadelphia: J. B. Lippincot.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing, care of the childbearing & childrearing family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A., & Weingarten, C.T (1995). *Nursing care of the Childbearing Family*, 2th ed, Norwalk: Apleton & Lange.
- Sunardi, B. (2009). Neuro Linguistic Programming. Disampaikan dalam full day workshop for Obs-Gyn Practitioners, Jakarta 31 Juli 2009.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorist and their work*. (6thEd). St.Louis: Mosby.
- Tournaire, M., Theau-Yonneau, A. (2007). *Complementary and alternative to pain relief during labor*. Diambil pada tanggal 31 Maret 2008 dari <http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/uk/>
- VandeVusse, L. (2007). *Hypnosis for childbirth: a retrospective comparative analysis of outcomes in one obstetrician's practice*. Diambil pada tanggal 9 April 2008 dari <http://www.findarticles.com/p/serach?>.