

Pengaruh *Hypnobirthing* terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan, Tekanan Darah, dan Denyut Nadi pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Marliana¹, Tjahjono Kuntjoro², Sri Wahyuni³

1. Dinas Kesehatan Paser, Kalimantan Timur, email: lian_mr@ymail.com

2. Rumah Sakit Ken Saras Semarang

3. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan RI Semarang

Abstrak. Ibu hamil yang mengalami kecemasan bila tidak ditangani akan membawa dampak dan pengaruh pada ibu maupun janin. Ibu hamil harus menjaga keseimbangan tubuh dan pikirannya untuk menciptakan pikiran tenang dan nyaman sehingga keduanya bisa bekerja seimbang yang akan mengarah pada kehamilan dan persalinan yang tenang dan membahagiakan. Salah satu cara untuk menciptakan kondisi tenang pada tubuh, dapat dilakukan melalui cara *Hypnobirthing*. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh *Hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi pada ibu primigravida trimester III. Penelitian Penelitian Quasy eksperimen dengan menggunakan *Non Equivalent Control Group*. Sampel penelitian berjumlah 36 orang, tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data kecemasan menggunakan kuesioner (HRSA), tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* merkuri dan frekuensi nadi menggunakan palpasi di atas arteri radialis. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan bermakna rerata kecemasan pada kelompok intervensi ($p=,000$), ada perbedaan bermakna rerata tekanan darah pada kelompok intervensi ($p=,000$) dan ada perbedaan bermakna rerata denyut nadi pada kelompok intervensi ($p=,000$). *Hypnobirthing* berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi pada ibu primigravida trimester III.

Kata Kunci : *Hypnobirthing, kecemasan, tekanan darah, denyut nadi*

The Effcet of Hypnobirthing in Reducing Anxiety Level, Blood Pressure and Pulse Rate on The Third Trimester Primigravida Pregnant Women

Abstract. *Pregnant women who experience anxiety, if not taken seriously will have an impact and influence on the physical and psychic, both the mother and fetus. Pregnant women should maintain the balance of body and mind to create calm and comfortable mind so that both can work balance that will lead to pregnancy and childbirth calmly and happily. One way to create the calm conditions of the body, it can be done by means Hypnobirthing. Objective this study is to know the effect of Hypnobirthing in reducing anxiety levels, blood pressure and pulse rate in the third trimester primigravida mother. Methods: quasy experiments research used non-Equivalent Control Group. The sample of this research consisted of 36 people, the sampling technique used purposive sampling. Anxiety data collection used questionnaire (HRSA), the blood pressure used sphygmomanometer, mercury and pulse rate used palpation over the radial artery. Results: The analysis showed significant difference on anxiety mean in the intervention group ($p =, 000$), significant differences in blood pressure mean in the intervention group ($p =, 000$) and significant difference in heart rate mean in the intervention group ($p =, 000$). Conclusion: Hypnobirthing has influence in reducing anxiety levels, blood pressure and pulse rate in the third trimester primigravida mother.*

Keywords: *Hypnobirthing, anxiety, blood pressure, pulse*

Latar Belakang

Primigravida hampir semuanya mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan maupun setelah

persalinan.¹ Peningkatan beban psikologis ibu dapat menimbulkan permasalahan terhadap kualitas janin yang dikandung dan komplikasi yang menyertai proses persalinan ibu. Respon fisiologis terhadap stres adalah dengan mengaktifkan sistem saraf pusat untuk mengaktifasi *hipotalamus-pituitary- adrenal aksis* dan sistem syaraf

simpatis yang ditandai dengan peningkatan frekwensi nadi dan tekanan darah.²

Ibu hamil yang mengalami kecemasan, bila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin, karena akan mempengaruhi hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise. Reaksi ini menyebabkan peningkatan produksi hormon stres antara lain *Adreno Cortico Tropin Hormone* (ACTH), kortisol, katekolamin, β -Endorphin, *Growth Hormone* (GH), prolaktin dan *Lutenizing Hormone* (LH) / *Folicle Stimulating Hormone* (FSH). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (*fetal-distress*).²

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat depresi atau cemas selama trimester pertama kehamilan sama dengan kecemasan biasa pada umumnya sedangkan tingkat depresi selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat trimester pertama.¹⁰ Penelitian di Swedia tentang *antenatal care* pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24% mengalami kecemasan dan 22% mengalami depresi, di Hongkong pada ibu hamil trimester 1, 2 dan 3, 54% mengalami kecemasan, 37% mengalami gejala depresi, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas dan/atau depresi.^{3, 4, 5}

Di Indonesia hasil penelitian tentang kecemasan yang dilakukan pada primigravida trimester III sebanyak

33,93% mengalami kecemasan.⁶ Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu hamil normal dalam menghadapi persalinan mengalami 47,7% kecemasan berat, 16,9% kecemasan sedang, dan 35,4% mengalami kecemasan ringan.⁷

Ibu hamil harus dipersiapkan dalam menjaga kehamilan dan proses persalinannya, yang dapat dilakukan dengan beberapa cara. Pencegahan komplikasi persalinan bertujuan untuk membuat ibu dan bayi baru lahir dapat memperoleh derajat kesehatan yang tinggi dan terhindar dari berbagai ancaman dan fungsi reproduksi.⁸ Ibu hamil harus menjaga keseimbangan tubuh dan pikirannya untuk menciptakan pikiran tenang dan nyaman sehingga keduanya bisa bekerja seimbang yang akan mengarah pada kehamilan dan persalinan yang tenang dan membahagiakan.¹ Salah satu cara untuk menciptakan kondisi tenang pada tubuh, dapat dilakukan melalui cara hipnotis.⁹ Efek samping yang ditimbulkan dengan menggunakan metode ini sangat kecil, selain aman, praktis juga lebih ekonomis, bila dibandingkan dengan metode yang lain seperti music / murotal dimana perlu alat untuk membunyikan music/murotal dan perlu biaya untuk membeli alat tersebut, dan tidak semua orang suka akan music tertentu atau belum tentu semua pasien beragama islam.^{3,10} Selain itu metode ini tanpa penggunaan obat, pembedahan dan alat kedokteran. Metode ini hanya menggunakan kekuatan sugesti yang akan langsung merileksasikan kondisi pasien sehingga dapat menjadi lebih nyaman dalam waktu yang singkat.^{6,7}

Hypnobirthing merupakan kombinasi praktik hipnosis terhadap diri sendiri / *autohypnosis* (*self Hypnosis*) dengan panduan dari hypnotherapis untuk mencapai relaksasi mendalam.^{11,12}

Hypnobirthing dapat digunakan untuk menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan dengan cara alami, tenang, dan nyaman serta kesehatan jiwa janin.^{9,11,12} *Hypnobirthing* memiliki beberapa manfaat diantaranya mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kejadian persalinan spontan, mengurangi resiko operasi mempercepat pemulihan ibu post partum, membantu suplay oksigen kepada bayi selama proses persalinan sehingga bayi yang lahir memiliki nilai APGAR yang lebih baik.^{13,14}

Menurut penelitian, hypnosis telah ditemukan untuk mengurangi ketakutan, ketegangan, dan sakit sebelum dan selama persalinan. Sebuah review oleh Hoffman dan Kipenhaur (1969) menemukan hipnosis dilaporkan secara konsisten sebagai menghilangkan atau sangat mengurangi nyeri yang dialami saat melahirkan, dengan efektivitas mulai dari 35 % sampai 90 % dan rata-rata 50%. Hipnosis secara signifikan meningkatkan kemudahan dan kecepatan persalinan.¹⁵

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh *Hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi pada ibu hamil primagravida trimester III di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang”

Metode

Jenis penelitian ini bersifat eksperimental. Penelitian eksperimen semu atau *quasy experiment* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group* yang digunakan untuk mengetahui pengaruh *Hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi. didapatkan hasil perhitungan sampel sebanyak 18 orang

pada masing-masing kelompok. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Pada penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Jenis perlakuan yang diberikan adalah *Hypnobirthing*. Pengaruh perlakuan dilihat pada penurunan tingkat kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Analisis statistik

Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat untuk melihat kesetaraan atau homogenitas sampai penelitian apakah layak dibandingkan atau melihat variasi data dari kedua kelompok tersebut dan melihat perbandingan kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing kelompok dengan menggunakan uji nonparametrik *wilcoxon*. Serta melihat perbandingan dua kelompok pada penurunan kecemasan, tekanan darah, dan denyut nadi dengan uji statistik nonparametrik yaitu *Mann whitney* dengan *p value* $\leq 0,05$.

1. Hasil

Uji homogenitas (uji kesetaraan) dilakukan untuk variabel perancu (*confounding*) yang diduga akan mempengaruhi masing-masing kelompok intervensi yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Uji homogenitas dilakukan untuk melihat kesetaraan antara variabel, data numerik meliputi umur diuji kesetaraan dengan menggunakan uji *independent t*

test, data kategorik meliputi pendidikan dan pekerjaan diuji dengan *chi square test*. Hasil uji kesetaraan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan dan pekerjaan responden sebelum dilakukan intervensi antara kelompok intervensi (setara) dengan nilai *p value* > 0,05 pada $\alpha = 0,05$.

Tabel 1. Persentase karakteristik sampel berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Inrevensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Variabel	Kelompok		<i>p value</i>
	Intervensi (n= 18)	Kontrol (n=18)	
Umur, mean (SD)	25,8 (5.3)	26,8(4.9)	,357 ^a
Median	24	26	
Min-maks	20 - 35	20 - 35	
Pendidikan, Σ (%)			
Dasar (SD,SMP)	0 (0)	1 (5.5)	,549 ^c
Menengah Atas (SMA)	15 (83.3)	15 (83.3)	
Pendidikan Tinggi/Akademi	3 (16.6)	2 (11.1)	
Pekerjaan Σ (%)			
Bekerja	10 (55.6)	7 (38.9)	,317 ^c
Tidak Bekerja	8 (44.4)	11 (61,1)	

^{a)} Mann-Whitney ^{c)} chi square test

Perbedaan Kecemasan antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Tabel 2. Perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Puskesmas Pandanaran Tahun 2015

No	Variabel kecemasan	Kelompok		<i>P value</i>	
		ntervensi (n=18)	ontrol (n=18)		
1	Sebelum perlakuan (pre)	a. mean \pm SD	25,8 \pm 8,78	24,7 \pm 9,79	,722 ^c
		b. Min-maks	10-40	9-48	
		2	Sesudah perlakuan (post)	a. mean \pm SD	
b. Min-maks	8-33	13-50			
3	Perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan	<i>p value</i>		,000 ^d	,008 ^d
4		Rerata selisih	a. mean \pm SD	-	3,72 \pm
			5,77 \pm 2,83	5,23	,000 ^a
	b. Min-maks		2-13	-14 - 8	

^{a)} Mann-Whitney Test ^{c)} Independent Samples Test ^{d)} Paired Samples Test

Berdasarkan tabel 2. diatas menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 25,8 \pm 8,7, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 24,7 \pm 9,79. Hasil uji analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata kecemasan sebelum perlakuan diberikan antara kelompok

intervensi dan kelompok kontrol (p=0.722).

Rata-rata kecemasan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 20,0±7,14, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 28,4±9,37. Hasil uji analisis lebih lanjut didapatkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata kecemasan setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p=0.005).

Rata-rata selisih kecemasan pada kelompok intervensi adalah 5,77±2,83, sedangkan pada kelompok kontrol adalah -3,72±5,23. Hasil uji analisis lebih lanjut disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih kecemasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (p=0.000).

Perbedaan Tekanan Darah antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Tabel 3. Perbedaan rerata tekanan darah sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok control di Puskesmas Pandanaran Tahun 2015

No	Variabel Tekanan Sistol dan Tekanan Diastol	Kelompok		P value
		Intervensi (n=18)	Kontrol (n=18)	
1	Sebelum perlakuan (pre)			
	Tekanan Sistol			
	a. mean ± SD	120,0±9,5	114,7± 7,7	,137 ^c
	b. min-maks	110-150	100-130	
2	Sesudah perlakuan (post)			
	Tekanan Sistol			
	a. mean ± SD	79,7±911,7	75±6,4	,152 ^c
	b. min-maks	70-120	60-90	

a.	mean ± SD			
b.	min-maks			
Tekanan Diastol		112,5±7,14	118,7±8,1	,006 ^c
a.	mean ± SD	100-140	110-144	
b.	min-maks			
		72,5±8,0	79±5,3	,001 ^c
		64-100	70-93	

3	Perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan			
a.	sistol	,000 ^d		,003 ^d
b.	diastole	,000 ^d		,007 ^d
<i>p value</i>				
4	Rerata selisih Tekanan sistol			
a.	mean ± SD	7,4±3,6		-4,0±4,4
c.	Min-maks Tekanan diastol			
a.	mean± SD	0-12		14-2
b.	min-maks			
		7,2±4,5		-4,06±4,8
		2-20		-10-8

^{a)} Mann-Whitney Test ^{c)} Mann Whitney ^{d)} wilcoxon

Berdasarkan tabel 3. diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan sistole sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 120±9,5, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 115± 7,7. Hasil uji analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata tekanan sistole sebelum perlakuan diberikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p=0.137). Rata-rata tekanan diastole sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 79,7±911,7 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 79±5,3. Hasil uji analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata tekanan diastole sebelum perlakuan diberikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p=0.152).

Rata-rata tekanan sistole sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 112±8,93, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 119±8,18. Hasil uji analisis lebih lanjut didapatkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata tekanan sistole

sesudah perlakuan diberikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0.006$). Rata-rata tekanan diastole sesudah perlakuan pada kelompok intervensi adalah $73 \pm 8,02$ sedangkan pada kelompok kontrol adalah $79 \pm 5,3$. Hasil uji analisis lebih lanjut didapatkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata tekanan diastole sesudah perlakuan diberikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0.001$).

Rata-rata selisih tekanan sistole pada kelompok intervensi adalah $7,44 \pm 3,61$, sedangkan pada kelompok kontrol adalah $-4,0 \pm 4,49$. Rata-rata selisih tekanan diastole pada kelompok intervensi adalah $7,22 \pm 4,50$, sedangkan pada kelompok kontrol adalah $-4,06 \pm 4,83$. Hasil uji analisis lebih lanjut disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih tekanan sistole dan diastole sebelum dan sesudah diberikan intervensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p=0.000$).

Perbedaan denyut nadi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4. Perbedaan rerata denyut nadi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Puskesmas Pandanaran Tahun 2015

No	Variabel Denyut Nadi	Kelompok		value
		Intervensi (n=18)	Kontrol (n=18)	
1	Sebelum perlakuan (pre)			
	a. mean \pm SD	$80,4 \pm 1,42$	$79,7 \pm 1,94$	$,143^c$
	b. Min-maks	78-83	77-83	
2	Sesudah perlakuan (post)			
	a. mean \pm SD	$78,0 \pm 1,95$	$81,3 \pm 1,97$	$,000^c$
	b. Min-maks	72-80	78-84	

3	Perbedaan denyut nadi sebelum dan sesudah perlakuan			
	<i>p value</i>	$,001^d$	$,045^d$	
4	Rerata selisih			
	a. mean \pm SD	$2,4 \pm 1,9$	$-1,56 \pm 2,7$	$,000^a$
	b. Min=maks	-2-8	-6-3	

^{a)}Mann-Whitney Test ^{c)} Mann Whitney ^{d)} wilcoxon

Berdasarkan tabel 8. diatas menunjukkan bahwa rata-rata denyut nadi sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi adalah $80,4 \pm 1,43$ sedangkan pada kelompok kontrol adalah $79,4 \pm 1,94$. Hasil uji analisis lebih lanjut didapatkan ada perbedaan yang bermakna pada rata-rata denyut nadi sebelum perlakuan diberikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=,143$).

Rata-rata denyut nadi sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah $78,06 \pm 1,95$ sedangkan pada kelompok kontrol adalah $80,3 \pm 1,97$. Hasil uji analisis lebih lanjut didapatkan ada penurunan yang bermakna rata-rata denyut nadi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0.000$).

Rata-rata selisih denyut nadi pada kelompok intervensi adalah $3,2 \pm 1,93$, sedangkan pada kelompok kontrol adalah $-2,06 \pm 2,43$. Hasil uji analisis lebih lanjut disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p=,000$).

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada 36 ibu hamil Trimester III yang dibagi menjadi 2 kelompok, 18 ibu hamil pada kelompok kontrol yang hanya diberi

Antenatal care dan 18 ibu hamil pada kelompok perlakuan yang diberikan *Antenatal care* dan *Hypnobirthing*, untuk melihat penurunan kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi. Pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilakukan pengkajian kecemasan, pengukuran tekanan darah dan denyut nadi sebelum diberikan perlakuan (pretest). Setelah itu diberi perlakuan *Antenatal care* untuk kelompok control, sedangkan kelompok intervensi diberi *Antenatal care* dan *Hypnobirthing* sebanyak 4 kali pertemuan dalam 2 minggu. Setelah itu dilakukan pengukuran akhir (post test).

Berdasarkan hasil uji statistik untuk melihat perbedaan kecemasan antara kelompok kontrol yang diberi perlakuan *Antenatal care* dengan kelompok intervensi diberi perlakuan *Antenatal care* dan *Hypnobirthing* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rerata kecemasan pada kedua kelompok tersebut.

Sebelum perlakuan kedua kelompok memiliki kecemasan yang sama atau tidak berbeda ($p = ,722$). Setelah diberikan perlakuan ada perbedaan rata-rata kecemasan yang bermakna pada kedua kelompok ($p = ,005$).

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan rata-rata selisih penurunan kecemasan pada kelompok intervensi $5,77 \pm 2,83$ sedangkan pada kelompok control $-3,72 \pm 5,23$ ($p = ,000$), rata-rata selisih menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi penurunan rerata kecemasan yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok control, sehingga dapat disimpulkan bahwa *Hypnobirthing* lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pada

ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Pandananaran Kota Semarang.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andriyani yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perubahan skor kecemasan yang bermakna antara skor kecemasan kelompok *hypnobirthing* dengan kelompok kontrol, di mana skor kecemasan kelompok *hypnobirthing* lebih rendah dibandingkan kelompok control.¹⁶ Hal ini disebabkan karena ibu memiliki peningkatan kemampuan dalam beradaptasi terhadap kondisi kehamilan mereka. Perubahan kemampuan ibu dalam beradaptasi terjadi karena adanya penambahan informasi pada diri ibu dengan pemberian *hypnobirthing* sehingga Ibu hamil lebih rileks dan mampu berpikir positif tentang kehamilannya.

Pada kelompok control terlihat ada perbedaan yang bermakna rerata kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *Antenatal care* ($p = ,008$). Hal ini karena *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan minimal 4 kali kunjungan. *Antenatal care* adalah periode persiapan, baik secara fisik maupun secara psikologis.¹⁴ Keteraturan dalam melakukan kunjungan antenatal care akan meningkatkan pemahaman ibu tentang kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga mereka akan mampu mengurangi kecemasan yang dialami selama proses kehamilan dan proses persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian Iriani 2014 bahwa ada hubungan keteraturan kunjungan ANC

dengan kecemasan ibu dalam menghadapi kala I dengan nilai $p=0,04$.¹⁷

Dasar dilakukannya *hipnobirthing* adalah relaksasi. Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat tubuh dan jiwa (pikiran, kemauan dan perasaan). Relaksasi didefinisikan sebagai teknik yang digunakan untuk mendukung dan memperoleh relaksasi untuk tujuan mengurangi tanda-tanda dan gejala yang tidak diinginkan seperti nyeri, ketegangan otot dan kecemasan. Pada responden yang mendapatkan *Hypnobirthing* terjadi suatu keadaan tubuh menjadi sangat rileks, tenang, mirip keadaan tidur tetapi pasien tidak pernah kehilangan kesadaran sepenuhnya¹⁸. Pada saat rileks terjadi pengurangan kecemasan dengan pemutusan lingkaran kecemasan. Dimana bila seseorang tegang karena menghadapi situasi tertentu akan berpengaruh pada system saraf pusat sehingga akan memberikan suatu rangsang yang akan menambah respon kecemasan dan ketegangan. Bila kondisi ini dipotong dalam waktu tertentu maka tingkat kecemasan individu akan berkurang secara lebih baik. Sehingga dengan kondisi tersebut ibu hamil akan lebih nyaman, rileks, dan mampu menghadapi masalah yang dihadapi dengan cara-cara yang lebih tepat.

Dalam *hypnobirthing* ibu hamil dituntun secara alami meningkatkan ketenangan diri dan menanamkan program/niat/ sugesti positif selama masa kehamilan sampai proses persalinan. Sugesti positif yang ditanamkan tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra. Kemudian rangsang tersebut akan dijalankan kebatang otak menuju

sensor thalamus, dithalamus rangsang diformat sesuai bahasa otak. Rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala, hipokampus dan kortek serebri, dikortek serebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsangan dianalisis, dipahami disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berperan sebagai penentu atau penilai, hal-hal yang disukai dianggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses menjadi memori. Ketika terdapat rangsangan berupa hal-hal yang disukai tersebut memori yang tersimpan akan muncul kembali.^{19,20,21}

Sebelum perlakuan kedua kelompok memiliki rata-rata tekanan sistol yang sama atau tidak berbeda ($p=,137$). Setelah diberikan perlakuan ada perbedaan bermakna rata-rata tekanan sistol pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol ($p=,006$). Begitu pula pada rata-rata tekanan Diastol tidak ada perbedaan bermakna pada kedua kelompok sebelum perlakuan ($p=,152$), setelah diberikan perlakuan terdapat perbedaan bermakna rata-rata tekanan Diastol pada kelompok intervensi dan kontrol ($p=,001$).

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Mann Whitney*, terlihat ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata selisih tekanan darah sistolik ($p=,000$) dan tekanan diastol ($p=,000$). Dimana selisih penurunan tekanan sistole pada kelompok intervensi lebih besar ($7,44\pm 3,61$) dibandingkan kelompok control ($-4,00\pm 4,49$) dan selisih penurunan tekanan diastole pada kelompok intervensi lebih besar

($7,22 \pm 4,50$) dibandingkan kelompok control ($-406 \pm 4,83$).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Stewart (2005) disebutkan bahwa dari 44 pasien yang mendapat intervensi hypnosis menunjukkan penurunan tekanan darah secara bermakna di bandingkan dengan kelompok control.²² Tekanan sistole dan diastole yang turun setelah mendapatkan *hypnobirthing* disebabkan dengan *hypnobirthing* dapat membuat ibu merasa lebih tenang dan rileks. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Nurinda (2008), pada saat seseorang di *Hipnotherapy*, terjadi rangsangan terhadap system pengaktifasi retikularis di otak, menyebabkan respon saraf otonom, yaitu penurunan nadi, tekanan darah dan frekuensi nafas serta terkontrolnya perasaan, emosi dan stress.²³

Dalam sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yg dikehendaki, misalnya gerakan tangan, kaki, leher, dan jari-jari. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang bersifat otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardio-vaskuler, dan gairah seksual. Sistem saraf otonom terdiri sendiri terdiri dari subsis-tem yang kerjanya saling berlawanan, terdiri dari sistem saraf simpatetis dan sistem saraf parasimpatetis. Sistem saraf simpatetis bekerja untuk meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan pembesaran pembuluh darah pusat, menurunkan temperatur kulit dan daya tahan kulit, serta akan menghambat proses digestif dan seksual. Sebaliknya

sistem saraf parasimpatetis bekerja untuk mensti-mulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatetis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatetis. Selama sistem-sistem tersebut berfungsi secara normal dan seimbang, maka bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain. Dalam kondisi relaks, tubuh akan mengalami fase istirahat. Pada saat itulah, tubuh akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatetis. Bekerjanya saraf parasimpatetis menyebabkan terjadinya penurunan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah. Sebaliknya, ketika tubuh dalam keadaan tegang atau berada dalam kondisi tidak nyaman maka syaraf simpatik dan otot-otot pembuluh darah akan berkontraksi sehingga diameter penampang pembuluh darah kecil akan menurun yang berakibat meningkatnya tekanan darah.

Sebelum perlakuan tidak ada perbedaan rata-rata denyut nadi yang bermakna pada kedua kelompok ($p = ,143$). Setelah diberikan perlakuan ada perbedaan rata-rata denyut nadi yang bermakna pada kedua kelompok ($p = ,000$). Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Mann Whitney* maka didapatkan rata-rata selisih denyut nadi pada kelompok intervensi adalah $2,39 \pm 2,03$, sedangkan pada kelompok kontrol adalah $-1,56 \pm 2,72$. Hasil uji analisis lebih lanjut disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dengan kelompok control ($p = ,000$) sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh *Hypnobirthing* terhadap

penurunan denyut nadi pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Secara fisiologis, latihan *Hypnobirthing* akan membalikkan efek stres yang melibatkan bagian parasimpatetik dari sistem syaraf pusat²⁴. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Nurinda (2008), pada saat seseorang di *Hipnotherapy*, terjadi rangsangan terhadap system pengaktifasi retikularis di otak, menyebabkan respon saraf otonom, yaitu penurunan nadi, tekanan darah dan frekuensi nafas serta terkontrolnya perasaan, emosi dan stress.²³ Relaksasi akan menghambat peningkatan syaraf simpatetik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem syaraf parasimpatetik, yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan syaraf simpatetik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*)²⁴ Dengan demikian, ibu hamil akan merasa rileks seiring dengan menurunnya gejala kecemasan.

Kesimpulan

Ada pengaruh *Hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi pada ibu hamil primagravida trimester III di

Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Daftar Pustaka

1. Andriana, E. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi HypnoBirthing*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer. 2011
2. Suliswati, Tjie, A. Jeremia, M. Yenny, S. Sumijatun.. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.2005
3. Bennet HA, Einarson A, Taddio A, Korean G, Einarson TR. *Prevalence of Depression During Pregnancy : Systemic Review. Obstetrics and Gynecology*. 2004; 103 (4):698-709.
4. Claesson, Josefsson, Sydsjo. *Prevalence of anxiety and depressive symptoms among obese pregnant and postpartum women*. BMC Public Health.2010:10-766
5. Lee, Lam, Lau S, Chong, Chui W,Fong. *Prevalence, course and Risk Factor For Antenatal Anxiety and Depression*. *Obstetriy Ginecology Journal* 2007;110(5):1102-1112
6. Pusporini. *Efektifitas Paket Kelas Ibu Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Ibu tentang efek Polusi Udara bagi Kehamilan pada ibu yang terpapar Polusi udara di wilayah Kotamadya Cilegon* (Tesis) Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.2009
7. Larasati IP, Wibowo A. *Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Ketiga dalam Menghadapi Persalinan*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2012;1(1):26-31
8. Depkes RI. *Strategi Akselerasi Pencapaian target MDGS 2015*. 2010. Available from : <http://www.target-mdgs>.

9. Mongan, Marie , *Hypnobirthing ; The Mongan Method. A Natural approach to a Safe, Easier, More comfortable Birthing*, Florida : Health Communications, Inc,2005
10. Aprilia, Yesie., Richmond, B. *Gentle Birth. Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Gramedia Widiasarana Indonesia, Anggota IKAPI. 2011 : 1-3
11. Semple A, Newburn . Reserch overview : *Self – hypnosis for labour and birth*. NCTs J Preparing Parent For Birth and Early Parenthood: 2011;2:16-20
12. Kuswandi L. *Keajaiban hypno-birthing*. Jakarta : Pustaka Bunda; 2011
13. Jenkins MW, Pritchard MH, *Hypnosis : Practical Applicatoin and Theoretical* .BR J Obstetri Gynaecol, 1985 ; 5 :93-96
14. Bobak I, Lowdermilk D, Jensen M. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. 4th ed. Alih Bahasa : Wijayarini, M. Jakarta :EGC.2005:
15. Gross and Posner, dikutip dari jurnal Donald Corey Brown a and D. Hammond Corydon. Available from : (<http://www.tandfonline.com/loi/nh yp20>)
16. Ari Andriyani. *Pengaruh Kelas Hypnobirthing terhadap Kecemasan ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Kota Yogyakarta* (Tesis). Universitas Padjadjaran. 2013
17. Iriani Dwi Dini, *Hubungan keteraturan Kunjungan ANC dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Kala I Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Dlanggu Mojokerto*. Poltekes Majapahit. 2014
18. Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay, M. *Panduan Relaksasi & Reduksi Stres Edisi III Alih Bahasa Akhir Yani S. Hamid dan Budi Anna Keliat*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. 1995
19. National Safety Coucil. *Manajemen Stres*, Alih Bahasa. Widyastuti P, EGC. Jakarta.2004
20. Koziar Berman, *Fundamental Keperawatan Konsep,Proses, dan Praktik*, EGC, Jakarta. 2010
21. Hawari D. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006;2:63-70
22. Stewart & James, H., *Hypnosis in Contemporary Medicine* <http://www.mayoclinicproceedings.com/pdf%2F8004%2F8004r2.pdf.2005>
23. Nurinda, Yan. *Kuasai Teknik Self Hypnosis dan Rasakan Berbagai Manfaatnya Untuk Diri Anda*. Jakarta.2008
24. Budiarti, Dewi. *Hubungan Akupresur dengan tingkat nyeri dan lama persalinan Kala I pada ibu Primigravida di Garut* (Tesis) 2011