**PENGARUH *HYPNOBIRTHING* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINANDI KLINIK BIDAN KITA KLATEN**

The Influence of Hypnobirthing to TheAnxiety Level of The Third Trimester Woman Pregnancy TowardsofLabor inKlinikBidan Kita Klaten.

**Zella Cahyandaru 1), Ika SumiyarsiSukamto2), Mujahidatul Musfiroh 3)**

1)Zella Cahyandaru, Prodi D IV Bidan Pendidik, Fakultas Kedokteran, UNS

2)IkaSumiyarsiSukamto, Prodi D IV Bidan Pendidik, Fakultas Kedokteran, UNS

3)Mujahidatul Musfiroh, Prodi D IV Bidan Pendidik, Fakultas Kedokteran, UNS

e-mail: zellacahyandaru@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background**: The anxiety that occurs in third trimester pregnant women, if not handled properly could adversely affect both the mother and fetus. Hypnobirthing is one technique that can reduce the level of anxiety third trimester pregnant women in the face of labor. This study aims to determine the effect on the level of anxiety hypnobirthing third trimester pregnant women towards of labor in Klinik Bidan Kita Klaten.

**Methods**: This type of research is experimental approach quasy pretest and posttest with control group design. This research was conducted at the Klinik Bidan Kita Klaten. A sample of 50 third trimester pregnant women who meet the inclusion criteria, with quota sampling method. The independent variable of this research is the practice hypnobirthing and the dependent variable is the level of anxiety third trimester pregnant women which was measured by a questionnaire HRS-A that has been modified and adapted for this study. Data were analyzed using the Wilcoxon and Mann Whitney test with SPSS 16.0.

**Results**: The results of the Wilcoxon test anxiety level in the control group pretest and posttest significance value 0,083, while the experimental group the anxiety level significant value before and after regularly hypnobirthing’s exercise is 0,000. Based on the Mann Whitney test, the significant value control and experimental groups after the intervention was 0,000.

**Conclusion**: There is a hypnobirthing influence on the level of anxiety third trimester pregnant women towards the laborin Klinik Bidan Kita Klaten.

**Keywords**: Hypnobirthing, Anxiety, The Third Trimester Woman Pregnancy

**ABSTRAK**

**Latar Belakang**: Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil trimester III apabila tidak ditangani dengan baik dapat memberikan dampak buruk baik bagi ibu maupun janin. *Hypnobirthing* merupakan salah satu teknik yang dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Klinik Bidan Kita Klaten.

**Metode**: Jenis penelitian ini adalah *quasy experimental* dengan pendekatan*pretest and posttest with control group design.* Penelitian ini dilakukan di Klinik Bidan Kita Klaten. Sampel sebanyak 50 ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi, dengan metode *quota sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah latihan *hypnobirthing* dan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang dikur dengan kuesioner *HRS-A*yang telah dimodifikasi dan disesuaikan untuk penelitian ini. Teknik analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney dengan program SPSS 16.0.

**Hasil Penelitian**: Dari hasil uji Wilcoxon tingkat kecemasan kelompok kontrol pada saat *pretest* maupun *posttest* diperoleh nilai signifikansi 0,083,sedangkan pada tingkat kecemasankelompok eksperimen nilai signifikansi sebelum dan sesudah melakukan latihan *hypnobirthing* secara teratur adalah 0,000. Berdasarkan uji Mann Whitney, nilai signifikansi kelompok kontrol dan eksperimen sesudah intervensi adalah 0,000.

**Simpulan**: Terdapat pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Klinik Bidan Kita Klaten.

**Kata kunci**: *Hypnobirthing*, Kecemasan, Ibu Hamil Trimester III

**PENDAHULUAN**

Selama kehamilan pada umumnya ibu mengalami perubahan, baik fisik maupun psikologis yang berhubungan dengan perubahan biologis (hormonal).1Perubahan psikologis ibu hamilpada trimester III lebih kompleks dan meningkat kembali dari trimester sebelumnya sehingga akan memberi dampak perubahanseperti menjadi sensitif, cenderung malas, minta perhatian lebih, mudah cemburu, dan mengalami kecemasan.2

Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan, yang membedakannya adalah tingkat kecemasannya. Faktor-faktor penyebab timbulnya kecemasan ibu hamil biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis.2 Pada penelitian yang dilakukan K, Asri Wanda, dkkterhadap 40 ibu hamil trimester III di Puskesmas Tuminting, didapatkan hasil 35% responden mengalami kecemasan panik.3

Kecemasan terkait dengan kesejahteraan janin yang sedang berkembang sering terjadi.4 Selain itu, perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga menyebabkan partus lama.5Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia)tahun 2012, partus lama merupakan satu di antarapenyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebesar 1,8%.6

Kecemasan selama kehamilan dapat dikurangi dengan metode *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* merupakan salah satu teknik otohipnosis (*self hypnosis*), yaitu upaya alami menanamkan niat positifke pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Metode *hypnobirthing* didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit).7

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Klinik Bidan Kita Klaten, setelah melakukan latihan *hypnobirthing* secara rutin 5 dari 7 responden yang sebelumnya mengalami kecemasan mengatakan bahwa kecemasannya sudah jauh berkurang. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut perlu diketahui adakah pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

**METODE**

Jenis penelitian ini adalah *quasy experimental* dengan pendekatan*pretest and posttest with control group design.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruhibu hamil trimester III di Klinik Bidan Kita Klaten pada bulan Februari-Maret 2016 yaitu sebanyak 113 ibu hamil. Jumlah sampel sebanyak 50 ibu hamil trimester III yang diambil melalui metode *quota sampling,* yaitu 25 orang ibu hamil trimester III yang melakukan latihan *hypnobirthing* sebagai kelompok eksperimen dan 25 orang ibu hamil trimester III yang tidak melakukan latihan *hypnobirthing* sebagai kelompok kontrol.

Pada kelompok eksperimen, pengumpulan data dilakukan dengan meminta responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk melakukan *pretest* dengan mengisi kuesioner HRS-A pada saat akan melakukan latihan *hypnobirthing* sesi ke-1 dengan instruktur*.* Setelah melakukan latihan sesi ke-2, pada akhir sesi ke-3 responden diminta untuk melakukan *posttest* dengan mengisi kuesioner HRS-A kembali(umumnya latihan sesi ke-3 berakhir 1 minggu setelah sesi ke-1 dimulai).

Pada kelompok kontrol, responden diminta untuk mengisi kuesioner pengukuran tingkat kecemasan sebagai *pretest. S*etelah itu kembali mengisi kuesioner pengukuran tingkat kecemasan untuk melakukan *posttest* pada hari ke-7.

Analisis data pada penelitian ini berupa analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap data. Pada analisis bivariat, untuk menguji tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol menggunakan uji Wilcoxon. Jika p<0,05 maka terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan saat dilakukan *pretest* dan *posttest*. Untuk menguji hasil tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan uji Mann Whitney. Jika p<0,05 maka terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III pada Kelompok Kontrol**

Tabel 1. Data Frekuensi Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol dan Eksperimen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat Kecemasan | Sebelum | Sesudah |
| F |  (%) | F | (%)  |
| **Kontrol** |
| Tidak Ada | - | 0 | - | 0 |
| Ringan | 2 | 8 | 2 | 8 |
| Sedang | 17 | 68 | 14 | 56 |
| Berat | 6 | 24 | 9 | 36 |
| Berat Sekali | - | 0 | - | 0 |
| Jumlah | 25 | 100 | 25 | 100 |
| **Eksperimen** |
| Tidak Ada | - | 0 | 3 | 12 |
| Ringan | 4 | 16 | 18 | 72 |
| Sedang | 13 | 52 | 4 | 16 |
| Berat | 6 | 24 | - | 0 |
| Berat Sekali | 2 | 8 | - | 0 |
| Jumlah | 25 | 100 | 25 | 100 |

Sumber: Data Primer, Maret 2016

Terdapat peningkatan pada tingkat kecemasan yang dialami oleh responden pada saat *posttest*(tabel 1).

Tabel 2. Hasil Uji Wilcoxon pada Kelompok Kontrol

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | N | Asymp. Sig. (2-tailed) |
| Tingkat kecemasan sebelum | 25 | 0,083 |
| dan sesudah |

Selain itu, berdasarkan tabel 2 hasil dari uji Wilcoxon menunjukkantidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol saat *pretest* dan *posttest*(0,083>0,05). Hal ini disebabkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi berupa latihan *hypnobirthing*, sehingga tubuh tidak menghasilkan endorfin yang saat berikatan dengan ACTH (*Adrenocorticotopic Hormone*) akan memerantai respon analgesia sehingga kecemasan dapat berkurang.8

Kecemasan terjadi karena adanya peran sistem *corticotropin releasing factor* (CRF) yang sangat penting untuk ekspresi kecemasan dan depresi. Ini disebabkan karena CRF mengaktifkan aksis-HPA, dan sistem CRF ini memiliki efek yang luas pada wilayah-wilayah otak yang terimplikasi dalam kecemasan.9

**Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III pada Kelompok Eksperimen**

Salah satu penanganan kecemasan adalah melalui terapi kognitif-behavioral, hal ini dapat dilakukan dengan belajar mengganti pikiran negatif dengan yang positif serta belajar keterampilan *coping* baru dengan latihan relaksasi serta latihan pernapasan terkontrol Durand dan Barlow.9 Di dalam *hypnobirthing* terdapat teknik otohipnosis serta relaksasi yang termasuk di dalam terapi kognitif-behavioral dan secara efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon pada Kelompok Eksperimen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | N | Asymp. Sig. (2-tailed) |
| Tingkat kecemasan sebelum | 25 | 0,000 |
| dan sesudah |

Dari hasil uji Wilcoxon pada tabel3 terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan kelompok eksperimen sebelum dan setelahmelakukan latihan *hypnobirthing* (0,000<0,05).

Oleh karena itu, pada tabel 1 terlihat hasil saat *posttest* sudah tidak terdapat responden yang mengalami kecemasan berat sekali, banyak yang mengalami penurunan kecemasan hingga tidak mengalami kecemasan sama sekali. Hal ini terjadi karena seluruh responden pada kelompok eksperimen melakukan teknik-teknik *hypnobirthing* yang dipandu oleh instruktur dengan benar dan rutin (3 kali pertemuan) sehingga tubuh menghasilkan endorfin.

**Pengaruh *Hypnobirthing* terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan**

Tabel 4. Data Frekuensi Karakteristik Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Data | Eksperimen | Kontrol |
| F | (%) | F | (%) |
| **Graviditas** |
| Primigravida | 15 | 60 | 13 | 52 |
| Multigravida | 10 | 40 | 12 | 48 |
| Jumlah | 25 | 100 | 25 | 100 |
| **Penanganan Kecemasan** |
| Relaksasi | 1 | 4 | 0 | 0 |
| Pernapasan | 1 | 4 | 2 | 8 |
| Dukungan Sosial | 6 | 24 | 6 | 24 |
| Olahraga | 3 | 12 | 1 | 4 |
| Dibiarkan saja | 14 | 56 | 16 | 64 |
| Jumlah | 25 | 100 | 25 | 100 |
| **Penyebab Kecemasan** |
| Khawatir dengan proses persalinan | 13 | 52 | 10 | 40 |
| Trauma dengan persalinan yang lalu | 9 | 36 | 11 | 44 |
| Rasa nyaman saat hamil | 3 | 12 | 4 | 16 |
| Keuangan keluarga | - | 0 | - | 0 |
| Jumlah | 25 | 100 | 25 | 100 |

Sebagian besar kecemasan yang dialami responden pada penelitian ini disebabkan oleh rasa khawatir dengan proses persalinan yang akan dihadapi dan trauma dengan persalinan yang lalu (tabel 4). Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Janiwarty dan Pieter, bahwa kecemasan pada ibu hamil trimester III terjadi karena beberapa faktor, di antaranya adalah khawatir dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan.2 Selain itu, menurut Aprillia kecemasan ibu hamil trimester III juga dapat disebabkan karena trauma dengan persalinan sebelumnya.10

Hasil tabel 4menunjukkan sebanyak 56% ibu hamil primigravida dan 44% ibu hamil multigravida mengalami kecemasan. Menurut Aprillia, kecemasan ibu hamil primigravida terjadi karena ibu hamil tidak mengetahui apa yang akan terjadi pada saat proses persalinan nanti dan sering mendengar bahwa persalinan merupakan proses yang mengerikan dan menakutkan. Sedangkan pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya, kecemasan terjadi karena pernah merasakan trauma persalinan sebelumnya. Kecemasan yang disebabkan trauma masa lalu yang belum ditangani dapat memengaruhi kualitas serta lama proses persalinannya nanti.10

Selanjutnya, pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60%) (tabel 2) tidak memberikan penanganan terhadap kecemasan yang dialami. Hal ini dapat dikarenakan responden tidak mengetahui bahaya kecemasan jika tetap dibiarkan selama kehamilan trimester III.Menurut Aprillia, jika kecemasan ibu hamil selama trimester III tidak ditangani maka akan berlanjut hingga proses persalinan dan memengaruhi proses persalinan.10

Tabel 5. Hasil Uji Mann Whitney Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | N | Asymp. Sig. (2-tailed) |
| Eksperimen | 50 | 0,000 |
| Kontrol |

Hasil uji Mann Whitney berdasarkan tabel 5menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna pada latihan *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III (0,000<0,05).

*Hypnobirthing* mengajarkan ibu hamil untuk menjalankan teknik relaksasi yang alami.7 Studi hasil menunjukkan bahwa relaksasi adalah suatu bentuk penanganan yang berguna untuk berbagai bentuk gangguan kecemasan.11 Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian Chen, dkk yang menunjukkan bahwa latihan relaksasi secara efektif dapatmeringankan kecemasan pada pasien dengan skizofrenia.12

Selain itu, *hypnobirthing* merupakan salah satu teknik otohipnosis (*self hypnosis*), yaitu upaya alami menanamkan niat positif/sugesti ke pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan.7 Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Downe, dkk bahwa melalui *self hypnosis* yang merupakan salah satu teknik dari *hypnobirthing*, menunjukkan hasil bahwa wanita pada kelompok intervensi memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita pada kelompok kontrol selama kehamilannya.13

Dalam kondisi rileks hipofisis anterior dirangsang untuk mengeluarkan endorfin. Kemudian endorphin bersama dengan ACTH memerantai respon analgesia, dengan demikian kecemasan dapat berkurang.8

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan hasil penelitian Istikhomah dan Mumpuni yaitu 19 responden (63,30%) dinyatakan siap psikologisnya dalam menghadapi persalinan setelah mengikuti relaksasi *hypnobirthing*.14

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sary. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan kecemasan antara kelompok senam hamil dengan *hypnobirthing*. Sebanyak 23 (100%) ibu hamil pada kelompok *hypnobirthing* mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan *hypnobirthing*.15

**SIMPULAN DAN SARAN**

Pada penelitian ini, dari hasil uji Wilcoxon tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol pada saat *pretest* maupun *posttest* (p= 0,083>0,05). Hasil uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna sebelum dan sesudah melakukan latihan *hypnobirthing* secara teratur (p=0,000<0,05). Selanjutnya, dari uji Mann Whitney terdapat pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Klinik Bidan Kita Klaten (p= 0,000<0,05).

Berdasarkan kesimpulan yang didapat dari penelitian ini, terdapat beberapa saran antara lain: 1) Bagi tenaga kesehatan: diharapkan dapatlebih mempromosikan *hypnobirthing* dapat menyediakan layanan latihan *hypnobirthing* di fasilitas kesehatan, 2) Bagi ibu hamil: dapat melaksanakan *hypnobirthing*sehingga kecemasan dalam menghadapi persalinan dapat berkurang atau bahkan hilang sama sekali, 3) Bagi peneliti selanjutnya: dapat meneliti mengenai *hypnobirthing* dengan responden yang cakupannya lebih spesifik dan jumlah responden yang lebih besar. Selain itu agar pengambilan data dapat dilakukan secara efektif dan efisien, pengambilan data responden dapat dilakukan secara bersamaan.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Mansur H, Budiarti T (2014). Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika, p: 106
2. Janiwarty B, Pieter HZ (2013). Pendidikan Psikologi untuk Bidan, Suatu Teori dan Terapannya. Yogyakarta: Rapha Publishing, pp: 242-3
3. K, Asri Wanda, dkk. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado Vol. 2 No. 2, p: 4
4. Baston H, Hall J (2013). Midwifery Essentials: Antenatal. Jakarta: EGC Medical Publisher, p: 77
5. Sondakh JJS (2013). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga, p: 90
6. Kementrian Kesehatan RI (2014). Situasi Kesehatan Ibu. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf> - Diakses Desember 2015.
7. Kuswandi L (2014). Keajaiban Hypnobirthing, Panduan Praktis Melahirkan Alami, Lancar, dan Tanpa Rasa Sakit. Jakarta: Pustaka Bunda, pp: 7-37
8. Sherwood L (2014). Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, pp: 774-5
9. Durand VM, Barlow DH (2006). Intisari Psikologi Abnormal. Yogya-karta: Pustaka Pelajar, pp: 158-218
10. Aprillia Y (2010). Hipnostetri. Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta: Gagas Media, pp: 33-9
11. Oltmanns TF, Emery RE (2013). Psikologi Abnormal. Jakarta: Pustaka Pelajar, p: 217
12. Chen, dkk (2009). Efficacy of Progressive Muscle Relaxation Training in Reducing Anxiety in Patients with Acute Schizophrenia. Journal of Clinical Nursing Vol. 18. p: 2187
13. Downe, dkk (2015). Self-Hypnosis for Intrapartum Pain Management in Pregnant Nulliparous Women: A Randomised Controlled Trial of Clinical Effectiveness. BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2015. p: 1226
14. Istikhomah H, Mumpuni DAP (2016). Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Persalinan Pasca Relaksasi Hypnobirthing. Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional Volume 1 Maret 2016. p: 29
15. Sary YNE (2013). Perbedaan Pengaruh Hypnobirthing dan Senam terhadap Sikap Ibu Hamil pada Persalinan dan Penurunan Kecemasan Pra Persalinan. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Tesis.