

**Table Of Content**

**Journal Cover** ..... 2

**Author[s] Statement** ..... 3

**Editorial Team** ..... 4

**Article information** ..... 5

    Check this article update (crossmark) ..... 5

    Check this article impact ..... 5

    Cite this article ..... 5

**Title page** ..... 6

    Article Title ..... 6

    Author information ..... 6

    Abstract ..... 6

**Article content** ..... 7

# Academia Open

Vol 9 No 1 (2024): June

DOI: DOI 10.21070/acopen.9.2024.5949 . Article type: (Medicine)

## Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

## Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

## Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>

## EDITORIAL TEAM

### Editor in Chief

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

### Managing Editor

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

### Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

**Article information**

**Check this article update (crossmark)**



**Check this article impact (\*)**



**Save this article to Mendeley**



(\*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

## **Hypnobirthing Significantly Reduces Labor Pain in Indonesia**

### *Hypnobirthing Secara Signifikan Mengurangi Nyeri Persalinan di Indonesia*

**Hayatun Nufus, hayatunnufusanam@gmail.com, (0)**

*Mahasiswa, Indonesia*

**Hesty Widowati, hesty@umsida.ac.id, (1)**

*Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
[https://ror.org/017hvkd88], Indonesia*

**Rafhani Rosyid, rafhanirosyid@umsida.ac.id, (0)**

*Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
[https://ror.org/017hvkd88], Indonesia*

**Paramitha Amelia, paramithaamelia@umsida.ac.id, (0)**

*Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
[https://ror.org/017hvkd88], Indonesia*

<sup>(1)</sup> Corresponding author

#### **Abstract**

Hypnobirthing, a self-hypnosis practice aiding natural childbirth, lacks sufficient empirical evidence on its efficacy in mitigating labor pain, particularly during active phase I. This quasi-experimental study assessed hypnobirthing's effectiveness using a pretest-posttest non-equivalent control group design with 30 primi delivery mothers. Results indicated a significant reduction in pain levels ( $p = 0.000$ ) among the hypnobirthing group compared to controls, emphasizing its potential as a non-pharmacological pain management tool. Integrating hypnobirthing into midwifery practice could enhance birthing experiences and mitigate risks associated with pathological labor, suggesting avenues for further research into its broader applicability and long-term effects.

#### **Highlight:**

- Significant Pain Reduction:** Hypnobirthing reduces active phase I labor pain significantly.
- Non-Pharmacological Tool:** Effective alternative to pharmacological pain management during childbirth.
- Midwifery Practice:** Enhances birthing experiences and reduces future pregnancy complications.

**Keyword:** Hypnobirthing, labor pain, active phase, quasi-experimental, midwifery

Published date: 2024-06-21 00:00:00

## PENDAHULUAN

Melahirkan anak adalah salah satu kodrat perempuan. Dimana dalam prosesnya ibu melahirkan akan merasakan sakit. Proses persalinan yang berjalan normal dan tanpa adanya komplikasi menjadi sebuah pengalaman positif sekaligus memuaskan bagi ibu melahirkan [1]. Persalinan merupakan proses fisiologis, namun hampir semua persalinan disertai rasa nyeri yang berlebih. Hal ini disebabkan biasanya oleh faktor psikologis (panik dan stres) dari pasien itu sendiri. Hal ini dapat menimbulkan ketegangan yang dapat menyebabkan otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit[2].

Angka persalinan dengan metode operasi sesar di Indonesia dinilai cukup tinggi. WHO menyatakan, angka operasi sesar maksimum sekitar 10 sampai 15% [3]. Di Indonesia data proporsi persalinan normal mencapai 81,5% dan persalinan dengan operasi sesar sebesar 17,6% [4]. Di propinsi Jawa Timur, metode persalinan secara normal sebesar 76,93% dan persalinan dengan operasi sesar sebesar 22,36%. Salah satu komplikasi yang menyebabkan persalinan diakhiri dengan operasi sesar diantaranya yaitu kejadian partus lama. Menurut Riskesdas (2018), partus lama menempati urutan ke tiga komplikasi pada saat persalinan yaitu sebesar 4,3% dari 78.736 kejadian komplikasi pada saat persalinan di Indonesia, sedangkan di provinsi Jawa Timur sebesar 5%. Di Klinik Delta Mutiara tahun 2021 persalinan secara normal sebesar 90.2% dan persalinan dengan operasi sesar sebesar 0,19% dan dilaporkan adanya komplikasi yaitu perpanjangan Kala I dan II sebesar 16.67 % dari 292 persalinan.

Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Ibu tahun 2013, salah satu faktor psikologis yang berdampak pada partus lama yaitu perasaan takut pada persalinan yang menimbulkan kesakitan yang luar biasa, serta menimbulkan

ketakutan berlebihan. Ketika wanita yang sedang bersalin merasa takut baik secara sadar atau tidak sadar, tubuhnya akan menjadi lebih tegang, tekanan darah meningkat, proses persalinan menjadi lebih lama dan lebih nyeri [5].

Secara umum hampir semua ibu bersalin mengalami nyeri saat persalinan karena merupakan kondisi yang fisiologis. Rasa nyeri dalam persalinan merupakan sebuah pengalaman subyektif, hal ini diakibatkan oleh iskemik di otot uteri, penarikan ligamen uteri, ovarium, tuba fallopii dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar di panggul dan perineum [6]. Nyeri persalinan dapat menyebabkan stres, yang dapat menyebabkan pelepasan hormon berlebih, seperti katekolamin dan steroid [7]. Persepsi nyeri persalinan berbeda setiap individu, hal ini disebabkan oleh banyak faktor seperti takut dan cemas dalam menghadapi persalinan, perhatian yang terfokus pada nyeri, kepribadian dan kelelahan [8].

Saat ini telah banyak metode penanganan nyeri persalinan secara nonfarmakologi yang dikembangkan berdasarkan hasil penelitian, salah satunya adalah dengan hypnobirthing. Hypnobirthing bisa dideskripsikan sebagai proses melahirkan dengan metode hypnosis. Calon ibu sepenuhnya dalam keadaan sadar dan menikmati proses persalinan [6]. Hypnobirthing adalah tehnik hypnosis terhadap diri sendiri (self-hypnosis), bertujuan untuk membantu sang calon ibu secara intensif melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara alamiah, aman dan nyaman, untuk mengatasi rasa takut dan sakit [9].

Teknik dasar hypnobirthing dibagi atas empat bagian yaitu pernafasan, relaksasi, visualisasi dan pendalaman yang bertujuan untuk mencapai kondisi rileks pada ibu sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan ketenangan ibu menjalani proses persalinan. Kondisi ini akan meminimalkan persepsi nyeri pada proses persalinan sehingga menyebabkan persalinan berlangsung cepat [10]. Ketika seorang wanita memasuki relaksasi hipnosis, gelombang pikiran secara fisiologis bergeser ke gelombang alfa dengan frekuensi 7-14 hertz atau frekuensi yang lebih rendah dari gelombang theta 4-7 hertz. Ketika pikiran memasuki gelombang ini, seseorang menghasilkan endorfin alami yang membantu menghilangkan rasa sakit. Dalam keadaan hipnosis ini, metabolisme tubuh jauh lebih baik, tubuh terbebas dari ketegangan, namun secara mental semua monolog negatif dan pengaruh negatif dapat dihilangkan dengan sugesti positif [2]. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh hypnobirthing terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.

## METODE

Peneliti menggunakan metode Quasi Experimental Design, dengan pendekatan pretest- posttest Non- equivalent Control group design, dimana kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dipilih terukur. Pemilihan subyek penelitian yang menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didasarkan atas urutan kedatangan pasien. Dimulai dari kelompok eksperimen dan selanjutnya kelompok kontrol secara bergantian sampai mencapai 15 orang untuk masing2 kelompok. Subyek penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen yang diberikan sesi hypnobirthing selama 10 menit, dan kelompok kontrol yang diberikan teknik relaksasi nafas dalam.

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin secara normal di RB dan Klinik Delta Mutiara Sidoarjo. Perhitungan besar sampel yang digunakan berdasarkan rumus Slovin. Dari perhitungan tersebut, didapatkan besar sampel masing-masing kelompok adalah 15 ibu bersalin sehingga total sampel dari kedua kelompok berjumlah 30 sampel. Teknis pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik consecutive sampling. Sampel dipilih

berdasarkan kriteria inklusi yaitu: ibu bersalin primigravida, masuk kala I fase aktif pembukaan 4 - 6 cm, dengan usia kehamilan aterm, Janin tunggal hidup, presentasi kepala, dengan tidak diinduksi persalinan, his adekuat (kontraksi uterus > 3 kali dalam durasi 10 menit dengan kontraksi > 40 detik). Proses persalinan harus didampingi oleh suami atau keluarga terdekat, dengan tidak menggunakan metode farmakologis dan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan, dan ibu juga kooperatif.

Data dikumpulkan dengan mengobservasi ibu bersalin kala I fase aktif pada kedua kelompok dengan memberikan pretest dan posttest menggunakan kuesioner yang berisi skala penilaian skala nyeri visual analog scale (VAS). Kelompok eksperimen diberikan intervensi hypnobirthing oleh tenaga tersertifikasi, sedangkan kelompok kontrol dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam. Sebelum melakukan tindakan hypnobirthing, seluruh responden telah menyetujui dengan menandatangani informed consent. Data yang dikumpulkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel rata-rata dan standar deviasi, kemudian diuji skala normalitasnya dan uji statistik menggunakan Independent Sample T Test.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A.Hasil

| Karakteristik       | Hypnobirthing | Tidak Hypnobirthing |
|---------------------|---------------|---------------------|
|                     | N (%)         | N (%)               |
| Umur                |               |                     |
| <20                 | 0 (0%)        | 1 (7%)              |
| 20-35               | 15 (100%)     | 14 (93%)            |
| >35                 | 0 (0%)        | 0 (0%)              |
| Pendidikan          |               |                     |
| Pendidikan Dasar    | 0(0%)         | 0(0%)               |
| Pendidikan Menengah | 13(86%)       | 12 (80%)            |
| Pendidikan Tinggi   | 2(14%)        | 3 (20%)             |
| Pekerjaan           |               |                     |
| Bekerja             | 4(26%)        | 10 (67%)            |
| Tidak Bekerja       | 11(74%)       | 5 (30%)             |

**Table 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok hypnobirthing, seluruhnya (100%) berumur 20-35 tahun dan pada kelompok tidak hypnobirthing hampir seluruhnya (93%) berumur 20-35 tahun. Tingkat Pendidikan kelompok hypnobirthing Sebagian besar (86%) berpendidikan menengah demikian juga pada kelompok tidak hypnobirthing sebesar 80%. Pekerjaan pada kelompok hypnobirthing Sebagian besar responden (74%) tidak bekerja, sedangkan pada kelompok tidak hypnobirthing Sebagian besar responden (67%) bekerja.

|                     | Nyeri Persalinan |           | Pretest-Posttest | Δ Mean | P     |
|---------------------|------------------|-----------|------------------|--------|-------|
|                     | Pretest          | Posttest  |                  |        |       |
| Hypnobirthing       | 8.27±1.71        | 3.07±1.58 | 5.20±1.082       | 3.533  | 0.000 |
| Tidak Hypnobirthing | 7.67±1.54        | 6.00±1.46 | 1.67±0.9         | 0.363  |       |

**Table 2.** Pengaruh Hipnobirthing Terhadap Nyeri Persalinan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata skor nyeri pretest 8,27 menurun menjadi 3,07 setelah dilakukan hypnobirthing. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan hypnobirthing rata-rata skor nyeri pretest 7, 67 menjadi 6,00 setelah dilakukan teknik relaksasi. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Independent sample t test didapatkan hasil  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh hypnobirthing terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

### B.Pembahasan

Penelitian ini membuktikan bahwa ada pengaruh hypnobirthing terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Hal ini bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar menengah atas sehingga mampu menerima informasi dengan baik dan mengontrol emosi atau kecemasan. Menurut Seftianingtyas (2021), ibu hamil dengan pendidikan tinggi berpeluang 12,6 kali untuk tidak cemas dibandingkan dengan ibu hamil dengan



pendidikan rendah [11]. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Sywianti (2020) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak informasi mengenai cara berpikir dan mengelola emosi [1].

Pengelolaan emosi seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pekerjaan dan lingkungan yang membentuknya. Semakin matang usia seseorang dan lingkungan yang baik semakin mampu mengelola emosinya, termasuk mengelola stres dan nyeri [12]. Kecemasan dengan nyeri persalinan menandakan adanya korelasi negatif dengan kekuatan rendah. Korelasi negative berarti semakin tinggi kecemasannya akan semakin rendah penurunan skor nyeri persalinannya [7].

Dalam penelitian ini membuktikan bahwa hypnobirthing dapat menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Hal ini sesuai dengan penelitian Fathony (2017) yang menyimpulkan bahwa ibu bersalin yang tidak diberikan hypnobirthing berpeluang 4.50 kali untuk mengalami nyeri berat dibandingkan ibu dengan metode hypnobirthing.

Penggunaan anastesi epidural pada kelompok ibu dengan self hypnosis diri pada kelas antenatal hanya sebesar 36% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 53%. Bagian dalam organ otak yang terlibat dalam sensasi nyeri adalah bagian talamus, hipotalamus, formasi retikularis, sistem limbik dan korteks serebri [6]. Cingulate gyrus anterior adalah salah satu tempat di dalam otak yang dimodulasi atau diatur selama analgesik yang ditimbulkan oleh hipnosis. Sensasi-sensasi nyeri pada penafsiran emosional akan dihambat oleh penekanan aktivitas saraf, korteks sensori dan sistem amigdala limbik [13][14].

Pada waktu persepsi, rasa nyeri sudah bertransformasi menjadi rasa nyaman dan aman. Dalam situasi ini, maka saraf vagus tidak bermielin akan bekerja lebih aktif dan efektif. Vagus tidak bermielin akan secara akonsisten menghantarkan sinyal saraf lebih lambat dibandingkan dengan vagus bermielin, sehingga otak memiliki kesempatan lebih banyak untuk melakukan kompensasi terhadap rasa nyeri tersebut. Saat saraf otonom mengaktifkan saraf tidak bermielin tubuh akan merespon dengan immobilisation without fear. Dalam keadaan immobilisasi, tubuh akan meningkatkan skala ambang batas nyeri sehingga akan mempengaruhi kadar intensitas nyeri [5]. Faktor penyebab dari nyeri merupakan iskemia otot uteri adalah menurunnya aliran darah sehingga oksigen lokal secara otomatis akan mengalami defisit diakibatkan oleh kontraksi arteri mometrium. Hipnosis berfungsi dengan baik dengan amigdala dan hipotalamus, untuk mengubah stres. Membuat konsentrasi terfokus dan relaksasi, sehingga terjadi eskalasi distribusi oksigen keseluruh sel-sel tubuh. Hal ini berpengaruh besar pada penurunan respon otonom pasien terhadap stres mengisi sel dengan oksigen melalui hipnosis mengurangi rasa nyeri seperti peregangan sel otot meningkatkan aliran darah yaitu oksigen dan mengurangi rasa nyeri [15].

## KESIMPULAN

Hypnobirthing efektif untuk menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Nyeri persalinan menurun secara signifikan pada kelompok yang diberikan hypnobirthing daripada kelompok yang tidak diberikan hypnobirthing. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan lebih banyak bidan yang menerapkan hypnobirthing pada pasien inpartu fisiologis agar dapat mencegah persalinan patologis sehingga mengurangi faktor resiko pada kehamilan berikutnya.

## References

1. D. Syswianti, T. Wahyuni, and D. Mardiana, "Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Lama
2. Persalinan Kala Ii Pada Ibu Bersalin Primigravida," *J. Kebidanan Malahayati*, vol. 6, no. 4, pp. -509, 2020, doi: 10.33024/jkm.v6i4.2937.
3. B. Karuniawati and E. N. Fauziandari, "Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Lama Persalinan Kala I," *J. Kesehat. ...*, vol. 08, no. 02, pp. 110-116, 2017.
4. D. Ayuningtyas, R. Oktarina, M. Misnaniarti, and N. N. Dwi Sutrisnawati, "Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis," *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 14, no. 1, p. 9, 2018, doi: 10.30597/mkmi.v14i1.2110.
5. Z. R. Nur Helmi, "Determinant of Sectio Caesarea delivery on Birth Mother in A Hospital in Pekanbaru City Determinan Persalinan Sectio Caesarea Pada Ibu," *J. Kesehat. Komunitas* 11. (*Journal Community Heal.*, vol. 6, no. 1, pp. 115-120, 2020.
6. M. P. Jensen and D. R. Patterson, "Hypnotic Approaches for Chronic Pain Management," *Am. Psychol.*, vol. 69, no. 2, pp. 167-177, 2014, doi: 10.1037/a0035644.Hypnotic.
7. Z. Fathony and U. M. Banjarmasin, "Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif," vol. 8, no. 2, pp. 1-7, 2017.
8. R. Rosyidah, N. Azizah, and W. Arti, "The Effectiveness of Acupressure Hegu LI 4 on Decreasing Labor Pain During Active Phase," *J. Kebidanan*, vol. 10, no. 2, pp. 85-90, 2020, doi: 10.31983/jkb.v10i2.5770.
9. I. Widiawati and T. Legiati, "Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara Dan Multipara," *J. Bimtas*, vol. 2, no. 1, pp. 42-48, 2017, [Online]. Available: <https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/download/340/215>.
10. L. F. Maulida and E. S. Wahyuni, "Hypnobirthing Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan

22. Pada ibu hamil," Gaster, vol. 18, no. 1, p. 98, 2020, doi: 10.30787/gaster.v18i1.541.
23. I. Widiawati, "Melahirkan Nyaman dan Cepat dengan Hypnobirthing," Care J. Ilm. Ilmu
24. Kesehatan., vol. 7, no. 1, pp. 45-52, 2019.
25. W. N. Seftianingtyas, "Hubungan Tehnik Hypnobirthing, Usia Dan Pendidikan Ibu Dengan
26. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di RS PKT Bontang," J. Ilm. Kesehat. BPI, no.
27. , 2021, [Online]. Available: <https://stikes-bhaktipertiwi.ejournal.id/Kesehatan/article/view/10>.
28. R. Rahmawati, Y. Yusriani, and F. P. Idris, "Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Nyeri
29. Pada Ibu Bersalin Normal Di Rsud Labuang Baji Makassar," J. Ilm. Kesehat. Diagnosis, vol.
30. , no. 2, pp. 147-151, 2019, doi: 10.35892/jikd.v14i2.144.
31. M. Pudjono, "Dasar-Dasar Fisiologi Emosi," pp. 41-48, 1995.
32. P. Z. Gamayanti, "Systematic Review : Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Nyeri Pada
33. Ibu Bersalin," 2022