

**GAMBARAN APLIKASI HYPNOBIRTHING TERHADAP TINGKAT NYERI  
PADA IBU BERSALIN KALA I DI BPM I. UJUNGBERUNG  
KOTA BANDUNG TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**DITA PRATIWI SETIAWAN  
NIM : CK.1.15.051**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
B A N D U N G  
2 0 1 8**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul : GAMBARAN APLIKASI HYPNOBIRTHING TERHADAP  
TINGKAT NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I PADA IBU  
BERSALIN DI BPM I. UJUNGBERUNG KOTA BANDUNG  
TAHUN 2018**

**Nama : DITA PRATIWI SETIAWAN**

**NIM : CK.1.15.051**

Telah disetujui pada Sidang Akhir  
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

**Bandung, Agustus 2018**

**Pembimbing**

**Hani Oktafiani, S.ST**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



**Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul : GAMBARAN APLIKASI HYPNOBIRTHING TERHADAP  
TINGKAT NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I PADA IBU  
BERSALIN DI BPM I. UJUNGBERUNG KOTA BANDUNG  
TAHUN 2018**

**Nama : DITA PRATIWI SETIAWAN**

**NIM : CK.1.15.051**

Telah mengikuti sidang Laporan Tugas Akhir  
di STIKes Bhakti Kencana Bandung

**Penguji I**

**Penguji II**



**Amida S. Sarbini, M.Keb.**

**Ning Hayati, S.ST., M.Kes.**

**Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Ketua,**



**R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.**

## PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya:

Nama : Dita Pratiwi Setiawan  
NIM : CK.1.15.051  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Aplikasi Hypnobirthing Terhadap Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I pada Ibu Bersalin di BPM I. Ujungberung Kota Bandung Tahun 2018

Menyatakan:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, September 2018

Yang Membuat Pernyataan,

  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
Dita Pratiwi Setiawan

## ABSTRAK

Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Cemas yang berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, sehingga dapat meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama.

Tujuan penelitian ini adalah gambaran aplikasi hypnobirthing terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I pada ibu bersalin di BPM I. Ujungberung Kota Bandung tahun 2018.

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi eksperiment* menggunakan desain *pretest* dan *posttest*. Populasi didapatkan sebanyak 31 orang dan sampel dengan cara konsekutif *sampling* sehingga didapatkan sebanyak 31 orang. Pengambilan data secara primer yaitu mengobservasi langsung dengan analisa data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat nyeri sebelum dilakukan hypnobirthing lebih dari setengahnya dengan nyeri sedang sebanyak 19 orang (61,3%). Tingkat nyeri setelah dilakukan hypnobirthing lebih dari setengahnya dengan nyeri ringan sebanyak 18 orang (58,1%).

Simpulan didapatkan bahwa hypnobirthing bisa menurunkan tingkat nyeri pada ibu bersalin. Saran bagi BPM untuk selalu bisa menerapkan hypnobirthing sebagai alternatif mengurangi nyeri pada saat persalinan.

Kata kunci : Ibu Bersalin, Tingkat Nyeri, Hypnobirthing

Daftar Pustaka : 27 Sumber (Tahun 2009-2018).

## **ABSTRACT**

*Anxiety and concern in pregnant women if not treated seriously will have an impact on physical and psychological effects, both on the mother and fetus. Excessive anxiety can inhibit normal cervical dilatation, so that it can increase the perception of pain and result in prolonged labor.*

*The purpose of this study is the description of the application of hypnobirthing to the level of pain in maternity at the first stage of maternity at BPM I. Ujungberung, Bandung City in 2018.*

*This research is a Quasi experimental study using pretest and posttest designs. The population was obtained as many as 31 people and samples by consecutive sampling so that it was obtained as many as 31 people. Primary data retrieval is a direct observation with data analysis using univariate analysis.*

*The results showed that the level of pain before hypnobirthing was more than half with moderate pain as many as 19 people (61.3%). The level of pain after hypnobirthing was more than half with mild pain as many as 18 people (58.1%).*

*Conclusions were obtained that hypnobirthing can reduce the level of pain in labor. Suggestions for BPM to always be able to apply hypnobirthing as an alternative to reduce pain during labor.*

*Keywords : Maternity, Pain Level, Hypnobirthing*

*Bibliography : 27 Sources (2009-2018).*

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah SWT atas seluruh rahmat dan karunia-Nya kepada hambanya, dan rasa syukur terucap dengan telah selesainya laporan tugas akhir ini yang berjudul **“GAMBARAN APLIKASI HYPNOBIRTHING TERHADAP TINGKAT NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I DI BPM I. UJUNGBERUNG KOTA BANDUNG TAHUN 2018”**. Laporan tugas akhir ini ditulis untuk memenuhi sebagai persyaratan mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari laporan tugas akhir ini itidak akan selesai dan terwujud tanpa adanya bimbingan, kontribusi, dan motivasi dari berbagai pihak. Maka ada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Setua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Hani Oktafiani, S.ST., selaku pembimbing yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Dosen-dosen yang ada di STIKes Bhakti Kencana Bandung yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.

6. Ayah dan Ibu yang selalu melimpahkan do'a, dukungan dan perhatian kepada penulis, baik moril maupun materil. Penulis persembahkan Laporan Tugas Akhir ini untuk kalian.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan yang bersama-sama melewati suka dan duka selama penyusunan laporan tugas akhir ini, yang saling memberikan semangat satu sama lain.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Penulisan laporan tugas akhir ini mengandung banyak kelemahan dan kekurangannya. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca penulis terima guna pengembangan keilmuan selanjutnya. Hanya kepada Allah-lah penulis berserah diri. Semoga hasil karya kecilku ini dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Bandung, September 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LEMBAR PERNYATAAN PENULIS**

<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Persalinan .....	6
2.1.1 Pengertian Persalinan .....	6
2.1.2 Sebab Mulainya Persalinan .....	6
2.1.3 Tahapan Persalinan .....	7

2.1.4	Tanda tanda Persalinan .....	12
2.1.5	Faktor faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	14
2.2	Tingkat Nyeri .....	15
2.2.1	Pengertian.....	15
2.2.2	Teori Nyeri .....	17
2.2.3	Fisiologi Nyeri Persalinan.....	18
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan .....	21
2.2.5	Rentang Nyeri .....	26
2.2.6	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri Persalinan .....	27
2.2.7	Nyeri Persalinan Primigravida dan Multigravida ...	30
2.3	Hypnobirthing .....	32
2.3.1	Pengertian Hypnobirthing .....	32
2.3.2	Manfaat Hypnobirthing.....	33
2.3.3	Teknik Hypnobirthing yang dilakukan di BPM I ...	35

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1	Desain Penelitian .....	39
3.2	Populasi Penelitian .....	39
3.3	Sampel dan Cara Pengambilan Sampel .....	40
3.4	Kerangka Pemikiran dan Kerangka Konsep .....	41
3.5	Definisi Operasional.....	43
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.7	Pengolahan dan Analisa Data .....	44

3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	46
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	47
4.2 Pembahasan .....	49
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan .....	54
5.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional Penelitian .....	43
4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Nyeri Ibu Bersalin kala I di BPM I. Ujungberung Kota Bandung Sebelum Dilakukan Hypnobirthing .....	47
4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Nyeri Ibu Bersalin kala I di BPM I. Ujungberung Kota Bandung Setelah Dilakukan Hypnobirthing .....	48

## DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep .....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kisi-kisi Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Observasi
- Lampiran 3 : Data Hasil Penelitian
- Lampiran 4 : Hasil Perhitungan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Prawiroharjo, 2010).

Di Indonesia hampir 95% tenaga kesehatan tidak memperhatikan kondisi psikis wanita melahirkan akan tetapi lebih mementingkan kondisi fisik ibu dan kondisi bayi yang dilahirkannya. Kehamilan trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayi yang segera dilahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali. Pada trimester III ini banyak ibu merasa khawatir dan cemas secara fisik. Keluhan-keluhan muncul seperti adanya keputihan, sembelit, sakit kepala, hidung tersumbat/mimisan, gusi berdarah, nyeri punggung dan panggul, pembengkakan ringan pada tangan dan wajah, varises, wasir, sesak nafas, sulit tidur, dan kekakuan pada sendi. Secara emosional keluhan-keluhan muncul seperti meningkatnya kegembiraan dan kecemasan bahwa kehamilan akan segera berakhir. (Minarni, 2010).

Cemas yang berlebihan menyebabkan kadar hormon stres meningkat (beta-endorpin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), kortisol dan epineprin). Efek kadar hormon yang tinggi dalam menghambat persalinan dapat dikaitkan dengan persalinan distosia. Cemas yang berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, sehingga dapat meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama.(Naim, 2010).

Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin, melalui hynobirthing, seorang ibu hamil diharapkan mampu untuk memasuki kondisi relaksasi yang dalam sehingga ia bisa menjaga ketenangan dan kestabilan emosinya. Dengan kondisi emosi yang tenang, nyaman, stabil dan rajin menanamkan afirmasi positif, ibu hamil mampu menetralkan semua rekaman rekaman negatif dipikiran alam bawah sadarnya terdapat mengenai kehamilan dan persalinan.dan selanjutnya menggantikan dengan asumsi positif. Kecemasan ibu dalam persalinan dapat berdampak menurunkan aliran darah ke rahim, kurangnya kontraksi rahim, meningkatnya waktu kala I (persalinan lama), menurunnya aliran darah ke plasenta, menurunnya suplai oksigen untuk janin, meningkatnya produksi katekolamin janin, serta meningkatnya persepsi wanita yang negatif. Selain itu disebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya partus lama adalah respon stres, dan ini menempati urutan paling atas di antara penyebab-penyebab yang lainnya. (Kuswandi, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Indria Astuti (2015) mengenai pengaruh hypnobirthing terhadap tingkat nyeri dan kemajuan persalinan pada ibu bersalin di BPM Kota Cimahi didapatkan hasil bawah dari 30 responden, didapatkan hasil nilai p sebesar 0,001 untuk tingkat nyeri yang artinya terdapat pengaruh hypnobirthing terhadap penurunan tingkat nyeri, dan nilai p sebesar 0,038 untuk kemajuan persalinan yang artinya terdapat pengaruh hypnobirthing terhadap kemajuan persalinan.

Hypnobirthing merupakan paradigma baru, teknik ini mudah untuk dipelajari, melibatkan relaksasi yang mendalam, pola pernapasan lambat, dan petunjuk cara rileksasi alami tubuh. Para ahli kejiwaan berpendapat bahwa relaksasi yang mendalam, pemusatan perhatian (fokus), dan hipnosis berguna untuk lebih banyak mengistirahatkan alam sadar dan memasukkan pemahaman kepada alam bawah sadar sehingga tindakan akan lebih banyak dipengaruhi oleh alam bawah sadar dibandingkan dengan alam sadar (Andriana, 2010).

Penelitian dilakukan di BPM I, karena di wilayah Ujungberung hanya BPM I yang menerapkan hypnobirthing dan sudah mendapatkan sertifikat hypnobirthing. Hasil wawancara didapatkan bahwa dari 10 persalinan yang dilakukan hypnobirthing hanya ada 2 yang mengalami partus lama. Persalinan setidaknya ada sekitar 25-35 orang tiap bulan, fenomena di BPM I. tidak sedikit ibu bersalin yang berteriak-teriak dan merasa kebingungan menghadapi proses persalinan yang sedang dialaminya. Hasil wawancara didapatkan di BPM I sudah dilakukan hypnobirthing pada saat ibu kunjungan ANC III dan

dilakukan hypnobirthing pada saat ibu bersalin normal. Dilaksanakan pada kala I dengan alasan bahwa pada saat kala I ibu masih bisa dilakukan intervensi dengan tujuan hypnobirthing yaitu menenangkan ibu sehingga pembukaan berjalan normal yang akhirnya ibu tidak kehabisan tenaga (Indria, 2015). Berdasarkan wawancara terhadap BPM I. bahwa belum dilakukan penelitian mengenai gambaran hypnobirthing terhadap tingkat nyeri persalinan kala I.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran aplikasi hypnobirthing terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I di BPM I. Ujungberung Kota Bandung tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah untuk diteliti tentang “Bagaimana gambaran aplikasi hypnobirthing terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I pada ibu bersalin di BPM I. Ujungberung Kota Bandung tahun 2018”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran aplikasi hypnobirthing terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I di BPM I. Ujungberung Kota Bandung tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran tingkat nyeri ibu bersalin kala I di BPM I. Ujungberung Kota Bandung sebelum dilakukan hypnobirthing.
2. Mengetahui gambaran tingkat nyeri ibu bersalin di BPM I. Ujungberung Kota Bandung setelah dilakukan hypnobirthing.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Instansi**

Sebagai bahan informasi petugas kesehatan yang terkait dalam meningkatkan mutu pelayanan.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Sebagai dasar penelitian untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

### **1.4.3 Bagi Institusi**

Sebagai bahan masukan dalam mengembangkan penelitian lanjutan khususnya mahasiswa mengenai hypnobirthing.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Nurasiah, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran jann yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlansung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

##### **2.1.2 Sebab Mulainya Persalinan**

1. Penurunan hormon progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

2. Keregangan otot otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan

### 3. Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his

### 4. Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan di dalam proses persalinan oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

### 5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

### 6. Plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterin dan estrogen menurun (Nurasiah, 2012).

## **2.1.3 Tahapan Persalinan**

### 1. Kala 1 Persalinan

Dimulai dari sejak adanya his yang teratur dan meningkatkan (frekuensi dan kekuatnya) yang menyebabkan pembukaan sampai serviks membuka lengkap 10 cm. Lamanya persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase aktif terjadi pembukaan mulai

dari 3-10 cm. Pada primigravida kala I persalinan bisa berlangsung  $\pm 20$  jam, pada multigravida berlangsung  $\pm 14$  jam. Pembukaan serviks terbagi 2 fase: fase laten: pada fase ini pembukaan sangat lambat dari 0-3 cm, fase aktif: pada fase aktif pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi lagi dalam: fase akselerasi : dari pembukaan 3 cm – 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm- 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi : dari pembukaan 9 cm – 10 cm selama 2 jam. (Rukiyah, 2009).

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 20 jam pada primigravida, dan lebih dari 14 jam pada multigravida (Syarifuddin, 2012).

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

Rasa nyeri pada persalinan adanya nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem syaraf

simpatis. Nyeri yang hebat pada persalinan dapat menyebabkan perubahan-perubahan fisiologi tubuh, seperti kenaikan tekanan darah, kenaikan denyut jantung, dan kenaikan laju pernapasan dan apabila tidak segera diatasi, maka keadaan ini akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan kecemasan yang berat. Peningkatan kondisi ini menyebabkan kelelahan dan bisa menyebabkan persalinan menjadi lama (Bobak, 2012).

Salah satu upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus pada saat persalinan kala I adalah dengan menggunakan teknik non farmakologi. Teknik non farmakologi salah satunya yaitu metode hypnobirthing. Hypnobirthing merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan hypnosis untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan dan panik pada saat persalinan) (Kuswandi, 2013).

Penelitian yang dilakukan Indria Astuti (2015) mengenai pengaruh hypnobirthing terhadap tingkat nyeri dan kemajuan persalinan pada ibu bersalin di BPM kota Cimahi didapatkan hasil bahwa hasil nilai p tingkat nyeri adalah 0,001 yang artinya bahwa terdapat pengaruh hypnobirthing yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri dan nilai p 0,038 yang artinya terdapat pengaruh hypnobirthing yang signifikan terhadap kemajuan persalinan.

## 2. Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. kala II juga disebut sebagai pengeluaran bayi. tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam hasilnya adalah

- a. Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm
- b. Terlihatnya bagian kepala melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk panggul maka pada saat ada his dirasakan tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. jika dasar panggul relaksasi kepala janin tidak masuk lagi diluar his. dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi muka dagu melawati perineum. setelah his istirahat sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi. setelah his sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

### Tanda gejala kala II

- a. Ibu merasa ingin mencedan bersamaan saat adanya kontraksi
- b. Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan spinter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran bercampur darah

Tanda pasti kala II di tentukan melalui pemeriksaan dalam

- a. Pembukaan serviks telah lengkap
- b. Terlihatnya bagian kepala di introitus vagina

### 3. Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi baru lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. biasanya plasenta lepas 6 samapai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri.

- a. Tanda pelepasan plasenta
  - 1) Perubahan bentuk uterus, uterus yang semula diskoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus
  - 2) Semburan darah
  - 3) Tali pusat memanjang

- 4) Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah Rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.
- b. Manajemen Kala III
  - 1) Menyuntikan oksitosin 10 Iu
  - 2) Melakukan peregangan tali pusat
  - 3) Pemijatan fundus uteri (massage)
- c. Keuntungan manajemen aktif kala III
  - 1) Lama kala III lebih singkat
  - 2) Jumlah pendarahan berkurang sehingga dapat mencegah pendarahan post partum
  - 3) Menurunkan terjadinya retensio plasenta
4. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Nurasiah, 2012).

#### **2.1.4 Tanda tanda Persalinan**

1. Tanda tanda persalinan sudah dekat
  - a. Ligthening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh

    - 1) Kontraksi braxton hicks
    - 2) Ketegangan otot perut

3) Ketegangan ligamentum rotundum

4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah

2) Datangnya tidak teratur

3) Tidak ada perubahan serviks

4) Durasinya pendek

5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2. Tanda tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat

1) Pinggang terasa sakit yang mengejar kedepan

2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar

3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus

4) Makin beraktivitas, kekuatan semakin bertambah

b. Bloody show(pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat

dikanalis servikaslis lepas kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan pendarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Sulistiywati, 2010).

### 2.1.5 Faktor faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. kekuatan primer yang di perlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2. Passage (jalan lahir)

Passage jalan lahir terdiri dari

a. 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *ilium*, *ischium*, *pubis*

b. 1 Tulang kelangkang (*os sacrum*)

c. 1 tulang tungging (*os cocygis*)

3. Passanger (janin dan plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran

kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga di anggap sebagai penumpang yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal

#### 4. Penolong

Kompetensi yang di miliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

#### 5. Psikis (psikologis)

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan normal, kondisi kecemasan dialami bisa mempengaruhi terhadap persalinan sehingga persalinan bisa memanjang. Oleh karena itu dibutuhkan tindakan yang bisa menanggulangi kondisi psikologis ibu salah satunya dengan terapi hypnobirthing (Kuswandi, 2013).

## 2.2 Tingkat Nyeri

### 2.2.1 Pengertian

Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (selanjutnya serviks) dan iskemia (hipoksia) otot-otot rahim. Reaksi terhadap nyeri merupakan respons yang sifatnya sangat individual. Reaksi ini tergantung pada kepribadian, kondisi emosional serta tingkat pemahaman pasien, latar

belakang kultural, keluarga serta pendidikannya, dan pengalaman sebelumnya. (Farrer, 2011).

Pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2013)

Stimulus nyeri dalam persalinan tidak dapat dihilangkan, kecuali jika dilakukan sectio caesaria yang akan menghentikan proses persalinan. Beberapa abnormalis seperti malpresentasi, dapat meningkatkan atau memperpanjang stimulus tersebut sehingga menambah potensi keluhan nyeri. Ambang nyeri dalam persalinan dapat diturunkan oleh rasa takut, kurangnya pengertian, dan berbagai permasalahan jasmani (demam, kelelahan, asidosis dehidrasi, ketegangan (Farrer, 2011).

### 2.2.2 Teori Nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, yaitu: (Hidayat, 2012)

#### 1. Teori Pemisahan (Specificity Theory)

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis (spinal cord) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke tractus lissur, dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

#### 2. Teori Pola (Pattern Theory)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

#### 3. Teori Pengendalian Gerbang (Gate Control Theory)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serta saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan mekanisme aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan

serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T.

Rangsangan serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya menghantarkan rangsangan nyeri.

#### 4. Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nociceptor memulai impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblokir impuls-impuls pada serabut lambat dan endogen opiate sistem supresif.

### **2.2.3 Fisiologi Nyeri Persalinan**

Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan sentral. Nyeri persalinan, sistem saraf otonom dan terutama komponen simpatis juga berperan dalam sensasi nyeri (Mander, 2013).

#### 1. Sistem saraf otonom

- a. Sistem saraf otonom mengontrol aktifitas otot polos dan viseral, uterus yang dikenal sebagai sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat

dua komponen yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis menyuplai uterus dan membentuk bagian yang sangat penting dari neuroanatomi nyeri persalinan.

- b. Neuron aferen mentransmisikan informasi dari rangsang nyeri dari sistem saraf otonom menuju sistem saraf pusat dari visera terutama melalui serat saraf simpatis. Neuron aferen somatik dan otonom bersinaps dalam region kornu dorsalis dan saling mempengaruhi, menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I (Mander, 2013).
- c. Neuron aferen otonom berjalan ke atas melalui medulla spinalis dan batang otak berdampingan dengan neuron aferen somatik, tetapi walaupun sebagian besar serat aferen somatik akhirnya menuju thalamus, banyak aferen otonom berjalan menuju hipotalamus sebelum menyebar ke thalamus dan kemudian terakhir pada kortek serebri.
- d. Gambaran yang berada lebih lanjut dari sistem saraf otonom adalah fakta bahwa neuron aferen yang keluar dari sistem saraf pusat hanya melalui tiga region, yaitu : 1) Dalam otak (nervus kranialis III, VII, IX dan X); 2) Dalam region torasika (T1 sampai T12, L1 dan L2); 3) Segmen sakralis kedua dan ketiga medulla spinalis.

## 2. Saraf perifer nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan servik dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Nyeri ini dilanjutkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks (Mander, 2013).

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Di sini, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

## 3. Nyeri alih

Fenomena nyeri alih menjelaskan bagaimana nyeri pada suatu organ yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dirasakan seolah-olah nyeri ini terjadi pada organ yang letaknya jauh. Kasus yang kurang jelas adalah nyeri selama kala I persalinan yang diperantarai oleh distensi mekanis segmen bawah uterus dan

serviks, tetapi nyeri tersebut dialihkan ke abdomen, punggung bawah, dan rectum. Serat nosiseptif dari organ viseral memasuki medulla spinalis pada tingkat yang sama dengan saraf aferen dari daerah tubuh yang dialihkan sehingga serta nosiseptif dari uterus berjalan menuju segmen medulla spinalis yang sama dengan aferen somatik dari abdomen, punggung bawah, dan rektum.

#### **2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut: (Hidayat, 2012)

##### **1. Faktor fisiologis**

###### **a. Keadaan umum**

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

###### **b. Usia**

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan

merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

c. Ukuran janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

d. Endorphin

Efek opioid endogen atau endorphin adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla adrenal. Endorphin adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Tingkatan endorphin berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

2. Faktor psikologi

a. Takut dan cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan.

Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hiposia rahim. Oleh Karen aitu dapat disimpulkan bahwa perasaan cemas dan takut selama persalinan dapat memicu sistem syaraf simpatis dan parasimpatis, sehingga dapat lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan.

b. Arti nyeri bagi individu

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

c. Kemampuan kontrol diri

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

d. Fungsi kognitif

Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif. Suasana kognitif dapat mempengaruhi respon dan perilaku seseorang terhadap suatu permasalahan atau rangsang.

e. Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

f. Dampak Nyeri Persalinan

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin, akan

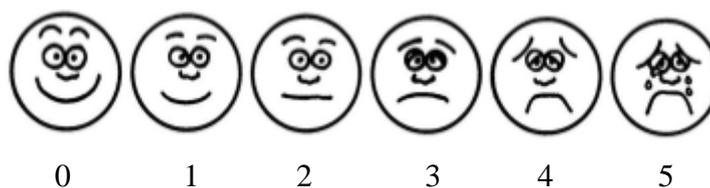
membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin (Farrer, 2011).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Farrer, 2011).

Nyeri persalinan juga dapat, menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Llewlynn, 2013).

### 2.2.5 Rentang Nyeri

Rentang nyeri ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan mulai dari wajah yang sedang tersenyum, hal ini menunjukkan tidak adanya nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan hal ini menunjukkan adanya nyeri yang sangat hebat (Kozier, 2010).



**Gambar 2.1 Rentang Nyeri**

Keterangan dari gambar di atas adalah angka 0: Tidak ada nyeri, menunjukkan sangat bahagia sebab tidak ada rasa sakit, angka 1: Sedikit nyeri menunjukkan sedikit menyakitkan, angka 2: nyeri ringan, menunjukkan lebih menyakitkan, angka 3: nyeri sedang menunjukkan lebih menyakitkan lagi, angka 4: nyeri berat, menunjukkan jauh lebih menyakitkan dan angka 5: nyeri berat sekali menunjukkan benar-benar menyakitkan (Wong, 2011).

### **2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri Persalinan**

Faktor yang mempengaruhi respon nyeri menurut Bobak (2010) adalah:

#### **1. Pengalaman masa lalu**

Cara ibu merespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. Bagi beberapa orang nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti nyeri berkepanjangan dapat menjadi mudah marah, menarik diri, depresi.

Efek yang tidak diinginkan diakibatkan oleh pengalaman sebelumnya menunjukkan pentingnya perawatan untuk waspada terhadap pengalaman masa lalu ibu terhadap nyeri tersebut. Jika nyeri teratasi dengan cepat dan dengan adekuat, ibu lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri dimasa mendatang dan mampu mentoleransi lebih baik.

#### **2. Budaya**

Budaya dan etnik mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri (bagaimana nyeri diuraikan atau seseorang berperilaku dalam berespon terhadap nyeri). Namun, budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi nyeri. Harapan budaya tentang nyeri yang ibu pelajari sepanjang hidupnya jarang dipengaruhi oleh nilai-nilai yang berlawanan dengan budaya lainnya. Akibatnya, ibu yakin bahwa persepsi dan reaksi terhadap nyeri dapat diterima oleh ibu itu sendiri.

### 3. Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda.

### 4. Efek Plasebo

Efek plasebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena suatu harapan bahwa pengobatan atau tindakan tersebut akan memberikan hasil bukan karena tindakan atau pengobatan tersebut benar-benar bekerja. Menerima pengobatan atau tindakan saja dapat memberikan efek positif.

### 5. Paritas

Menurut Bobak (2010) paritas sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan dibandingkan ibu multigravida. Ibu yang pertama kali melahirkan akan merasa stres atau takut dalam menghadapi persalinan. Ibu multigravida sudah pernah melahirkan sehingga sudah punya pengalaman nyeri saat melahirkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan akan mampu merespon rasa nyeri tersebut.

## 6. Penyebab Nyeri Persalinan

### a. Penyebab Fisik

- 1) Luka parut servik dari pembedahan sebelumnya dapat meningkatkan resistensi servik untuk penipisan dan pembukaan awal beberapa centimeter. Kontraksi dan intensitas besar selama berjam-jam atau sehari-hari diperlukan untuk mengatasi resistensi ini kemudian pembukaan baru bisa terjadi.
- 2) Ukuran janin. Persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

### b. Penyebab Psikologis

- 1) Ketakutan, kecemasan, dan stress yang berlebihan. Dapat menyebabkan pembentukan katekolamin dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat. Ibu yang tidak didukung secara emosional akan mengalami kesulitan dalam persalinan yang lalu dapat meningkatkan nyeri.
- 2) Kelelahan dan perasaan putus asa. Merupakan akibat dari pra-persalinan atau fase laten yang panjang.

### 2.2.7 Nyeri Persalinan Primigravida dan Multigravida

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri (Bobak, 2010). Bagi ibu primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan dibandingkan ibu multigravida. Ibu yang pertama kali melahirkan akan merasa stres atau takut dalam menghadapi persalinan. Intensitas nyeri persalinan pada primigravida sering kali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multigravida. Hal itu karena multigravida mengalami effacement (penipisan serviks) bersamaan dengan dilatasi serviks, sedangkan pada primigravida proses effacement biasanya terjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primigravida lebih berat daripada multigravida, terutama pada kala I persalinan (Yuliatun, 2012).

Primigravida juga mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan pada multigravida sehingga primigravida mengalami kelelahan yang lebih lama. Kelelahan berpengaruh terhadap peningkatan persepsi nyeri. Hal itu menyebabkan nyeri seperti suatu lingkaran setan (Bobak, 2010).

Kebanyakan primigravida merespons nyeri dengan rasa takut dan cemas yang dapat meningkatkan aktifitas sistem syaraf simpatis sehingga meningkatkan sekresi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin). Epinefrin akan menstimulasi reseptor  $\alpha$  dan  $\beta$ , sedangkan norepinefrin akan menstimulasi reseptor  $\alpha$ . Stimulasi pada reseptor  $\alpha$  menyebabkan seluruh bagian uterus berkontraksi dan meningkatkan tonus otot uterus yang dapat menurunkan aliran darah

pada uterus. Sementara itu, stimulasi pada reseptor  $\beta$  menyebabkan uterus relaksasi dan vasodilatasi pembuluh darah pada uterus dan menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta. Dengan demikian, sekresi katekolamin yang berlebih akan menyebabkan penurunan aliran darah ke dan dari plasenta sehingga fetus kekurangan oksigen dan menurunkan efektivitas kontraksi uterus yang mengakibatkan proses persalinan menjadi lebih lama (Bobak, 2010).

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Ibu dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka tubuh merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon Adrenalin. Akibatnya tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan. Ibu multigravida telah mempunyai pengalaman tentang nyeri pada persalinan sebelumnya sehingga multigravida telah mempunyai mekanisme untuk mengatasi nyeri persalinannya. Tidak demikian halnya pada primigravida, dimana proses persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan emosi, cemas, dan takut yang dapat memperberat persepsi nyeri. Nyeri atau kemungkinan nyeri dapat menginduksi ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir pada kepanikan.

## 2.3 Hypnobirthing

### 2.3.1 Pengertian Hypnobirthing

*Hypnobirthing* berasal dari kata “*hypnosis*” dan “*birthing*”. *Hypnosis* berasal dari bahasa Yunani “*hypnos*” yang berarti Dewa Tidur. Sedangkan “*birthing*” berasal dari bahasa Inggris yang berarti proses persalinan. Tapi, jangan mengira bahwa *hypnobirthing* adalah persalinan yang berada di pengaruh hipnotis sehingga ibu melahirkan di bawah alam sadar (Muflihah, 2013).

*Hypnobirthing* merupakan salah satu teknik autohipnosis (self hypnosis), yaitu upaya alami dalam menanamkan niat positif/sugesti ke jiwa atau pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. *Hypnobirthing* mengandalkan ketenangan pikiran sehingga mendukung seluruh relaksasi otot yang terlibat dalam proses persalinan. Dengan adanya relaksasi fisik, emosi dan jiwa persalinan dapat berjalan dengan mudah, bebas trauma. Metode *hypnobirthing* diharapkan dapat membuat ibu, ayah dan keluarga menyambut kehadiran si kecil dengan tenang, bahagia dan penuh cinta (Muflihah, 2013).

### 2.3.2 Manfaat Hypnobirthing

1. Untuk Ibu
  - a. Ibu hamil bisa mengatur atau mengurangi kadar rasa sakit saat melahirkan, meminimalisir stres, depresi saat masa melahirkan, karena ibu jauh lebih mudah mengontrol emosinya.
  - b. Ibu mendapatkan rasa nyaman, ketenangan dan kebahagiaan karena persalinan yang lebih lancar
  - c. Mencegah kelelahan yang berlebihan saat proses persalinan. Pada beberapa kasus walaupun habis mengejan, namun wajah menjadi jauh lebih segar, serta mengurangi komplikasi medis dalam melahirkan.
  - d. Proses menyusui dapat dengan cepat dilakukan, karena bayi umumnya lebih tenang dan waspada saat lahir.
  - e. Memungkinkan otot-otot syaraf dan badan di tubuh ibu bekerja secara selaras dan alamiah selama proses kelahiran terjadi.
  - f. Mendapatkan pengalaman melahirkan yang positif (menyenangkan) karena terjadinya ikatan yang baik antara ibu dengan bayi dan suami (pasangan hidup).
  - g. Membantu ibu untuk melahirkan bayinya dengan caranya sendiri.
  - h. Dapat lebih fokus dan konsentrasi bekerja karena tidak perlu

menghadapi emosi labil ibu yang hendak melahirkan.

## 2. Untuk Janin

Janin merasa ada kedekatan emosi dan ikatan batin lebih kuat, karena saat melakukan *hypnobirthing* ibu dan janin menjalin komunikasi bawah sadar. Janin juga merasa damai dan mendapatkan getaran tenang serta pertumbuhan hormon melalui plasenta lebih seimbang.

Tidak berdampak buruk pada janin tetapi justru sebaliknya, latihan ini akan berpengaruh positif terhadap janin karena ketenangan pikiran yang dirasakan ibu, akan ikut dirasakan janin. Ikatan batin ibu dan janin pun akan terasa lebih erat karena latihan *hypnobirthing* juga menyangkut adanya getaran gelombang pikiran ibu kepada janin.

## 3. Untuk suami

Merasa lebih tenang dalam mendampingi proses kelahiran, emosi kehidupan suami istri lebih seimbang (karena ada wanita hamil yang bawaanya lebih marah marah, lebih egois dan lain-lain) bisa diseimbangkan dengan *hypnobirthing*. Jika suami melakukan *hypnobirthing* ke istri, ada jalinan lebih mesra ke istrinya dan bisa mendekatkan dengan sang janin.

Adapun keuntungan *hypnobirthing* bagi para medis yaitu pada saat memberikan asuhan kerja lebih ringan, karena wanita yang masuk program *hypnobirthing* lebih stabil emosinya, tidak

banyak mengeluh. Selain itu dapat meminimalkan penggunaan obat, meminimalkan penggunaan induksi, kemungkinan komplikasi persalinan lebih kecil (Muflihah, 2013).

### **2.3.3 Teknik Hypnobirthing yang dilakukan di BPM I**

Teknik hypnobirthing yang dilakukan di BPM I berdasarkan buku panduan pelatihan Tantri Maharani Setyorini dalam program *Basic Clinical Hypnosis and Hypnobirthing* (2014).

#### **1. Teknik Dasar Hypnobirthing**

##### **a. Relaksasi dan afirmasi**

Relaksasi adalah keadaan mengistirahatkan alam sadar dan mengaktifkan alam bawah sadar. Saat relaksasi gelombang otak yang mungkin masih berada di gelombang otak bawah sadar perlahan-lahan diarahkan agar turun menuju gelombang otak yang lebih rileks yaitu gelombang otak sadar. Penanaman afirmasi positif untuk proses kehamilan dan persalinan yang lebih nyaman sangat diperlukan sehingga mindset atau pemikiran selama ini tidak sengaja tertanam secara dalam tentang proses persalinan dapat diubah.

Afirmasi merupakan kumpulan kata-kata positif yang dibuat supaya dapat ditanamkan di alam bawah sadar kita masing-masing agar ada perubahan mindset dan perubahan dari memori yang terekam di dalam alam bawah sadar menjadi memori yang lebih baik terutama tentang proses kehamilan

dan proses persalinan. Proses relaksasi dan pemberian afirmasi positif ini akan berlangsung dengan baik apabila dilakukan dengan pengulangan sesering mungkin supaya afirmasi positif ini tertanam jauh di dalam alam bawah sadar.

b. Visualisasi

Visualisasi diartikan membayangkan sesuatu. Proses visualisasi ini sendiri sangat cocok bagi ibu hamil dengan tipe visual. Saat proses relaksasi berlangsung, ibu di bawa untuk memvisualisasikan proses kehamilan yang nyaman dan proses persalinan yang didamabakannya. Visualisasi pembukaan jalan lahir dengan visualisasi mawar merekah, banyak membantu para ibu hamil saat proses persalinan. Ataupun proses visualisasi pelangi juga menjadi favorit banyak ibu-ibu saat proses persalinan.

c. Komunikasi dengan janin

Komunikasi dengan janin merupakan teknik selanjutnya, bicara dan berkomunikasi dengan bayi sungguh merupakan hal yang luar biasa. Berkomunikasi dengan bayi dapat dilakukan secara searah ataupun dua arah. Komunikasi searah contohnya ketika menyapa bayi didalam rahim, ketika mendengarkan lagu atau sekedar membacakan cerita untuk bayi di dalam rahim. Komunikasi yang semakin mendekatkan ibu dan bayi di dalam rahim dari hati ke hati. Sedangkan

komunikasi 2 arah adalah ketika secara nyata dan sadar benar-benar melakukan pembicaraan dengan bayi dengan cara memintanya membalas pertanyaan dengan tendangan dari dalam rahim atau gerakan di dalam rahim. Dengan komunikasi 2 arah, ibu menjadi lebih mengenal bayi secara utuh. Dengan seringnya ibu berkomunikasi dengan bayi di dalam rahim, dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dan kedekatan antara ibu dan bayi, sehingga pada saat yang dibutuhkan seperti pada saat persalinan, ibu dapat meminta pertolongan bayi di dalam rahim untuk lahir dengan lebih mudah.

d. Deepening (Pendalaman)

Deepening atau pendalaman adalah teknik dasar terakhir dalam melakukan hypnobirthing. Ketika ibu hamil sudah belajar merileksasikan dirinya dan mengarahkan dirinya menuju gelombang otak, maka diharapkan dengan latihan yang lebih teratur dan maksimal, ibu hamil semakin mudah untuk merileksasikan dirinya dan melakukan self hipnosis kepada diri sendiri sampai masuk ke dalam gelombang otak yang lebih dalam sehingga afirmasi positif yang ada dapat tertanam dengan baik dan ibu hamil dapat manfaat yang lebih maksimal dari latihan hypnobirthing yang dilakukan.

## 2. Aplikasi Hypnobirthing dalam Persalinan Normal

- a. Melakukan relaksasi, baik relaksasi dengan panduan pendamping persalinan maupun mendengarkan relaksasi melalui CD panduan relaksasi hypnobirthing
- b. Menanamkan afirmasi/sugesti positif tentang proses persalinan, contoh:
  - 1) Persalinan saya lancar, aman dan mudah prosesnya
  - 2) Bayi saya selalu dalam keadaan sehat, baik lahir maupun batin.
  - 3) Bayi saya lahir dengan proses yang paling aman, paling nyaman dan mudah prosesnya.
- c. Melakukan visualisasi mawar merekah saat proses pembukaan jalan lahir. Setiap ada gelombang lahir, maka membayangkan jalan lahir merekah dengan indah dan mudah seperti bunga mawar yang merekah.
- d. Melakukan komunikasi dengan bayi di dalam rahim, untuk membantu ibu memposisikan dirinya di posisi yang paling baik dan membantu ibu untuk lahir dalam proses yang mudah dan lancar.
- e. Melakukan deepening. Apabila dirasa masih ada keresahan yang belum diatasi, maka diperlukan ideomotor (*self healing*) untuk menyehatkan energi di dalam tubuh ibu sehingga persalinan dapat berjalan semakin lancar (Setyorini, 2014).