

PENGARUH TEHNIK HYPNOBIRTHING TERHADAP PEMBUKAAN SERVIKS
DAN PENURUNAN KEPALA PERSALINAN NORMAL PADA IBU
PRIMIGRAVIDA KALA I

Oleh

Muhidayati, W
Luluk S

Email:wiwikmuhidayati@gmail.com

ABSTRAK

Background: *The old Partus may jeopardize the safety of the mother and fetus, so it is important to pursue the progress of labor, especially for primigravida mothers. Hypnobirthing technique is one effort to help the progress of labor*

Methods: *This study was a quasi experiment post test only with control group. The population of this research is all mothers of maternal first in BPM Lamongan City Area. The sample was taken by accidental sampling technique and the sample size was 32 respondents, divided into experimental group and control group. The progress of labor was measured by four indicators recorded in partograf, namely: his frequency, duration of his, cervical opening and decreased head.g*

Results: *In the control group, the advancement of cervical opening of the first 4 hours averaged 2.12 cm and most did not progress head-drop. In the experimental group, the advancement of cervical opening of the first 4 hours averaged 3.56 cm and most of them progressedmb head-drop. The result of independent T-test showed cervical opening 0,007; and p-value head decrease of 0.000 .*

Conclusion: *There is an influence of hypnobirthing technique on the progress of labor in the mother of primigravida when I normal.*

Keywords: *Hypnobirthing, cervical opening and head drop, Primigravida*

PENDAHULUAN

Lamanya proses persalinan dipengaruhi oleh bekerjanya tiga faktor yang berperan yaitu kekuatan mendorong janin keluar meliputi his (kekuatan uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma dan ligamentum action, faktor lain adalah faktor janin (*passanger*) dan faktor jalan lahir (*passage*). Persalinan dibagi menjadi 4 tahap/kala, yaitu: Kala I atau kala pembukaan, Kala II atau kala pengeluaran, kala III dimana plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan, serta kala IV yang dimulai lahirnya

plasenta sampai dengan 2 jam kemudian. Kemajuan persalinan pada kala I merupakan saat yang melelahkan, berat, dan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Kala I persalinan yang lama dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan sehingga kehabisan tenaga. Dampaknya adalah akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi atonia uteri yang dapat mengakibatkan pendarahan *postpartum*. Jika hal ini tidak segera diatasi, maka dapat

membahayakan keselamatan ibu dan janin yang akan dilahirkannya.

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan tergolong tinggi dengan menduduki peringkat 3 tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan SDKI 2007 adalah 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Komplikasi selama persalinan yang sering terjadi di Indonesia yaitu perdarahan pasca persalinan, uri tertinggal, partus lama serta infeksi. Partus lama menjadi penyebab 11% kasus kematian ibu di Indonesia.⁽⁵⁾ Berdasarkan wawancara sederhana yang dilakukan peneliti pada Bulan November 2016 terhadap 4 bidan yang mengelola BPM di wilayah Kabupaten Lamongan, diperoleh informasi bahwa ibu bersalin primigravida yang ditangani seringkali mengalami masalah dalam persalinan kala I terutama ibu primigravida yang rata-rata persalinannya membutuhkan waktu kurang lebih 13 jam, Lama Kala I Persalinan adalah waktu yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan dimulai sejak kontraksi uterus yang teratur hingga serviks membuka lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung 13 jam, sedangkan pada multipara 7 jam

Salah satu upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus pada kala I untuk menunjang kemajuan persalinan adalah dengan menggunakan tehnik *hypnobirthing*. Metode *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 sebelum, selama dan setelah persalinan.⁽⁶⁾ Metode *hypnobirthing* merupakan salah satu teknik *outohypnosis (selfhypnosis)* atau swasugesti, dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (tanpa rasa sakit).⁽⁷⁾ *Hypnobirthing* mengajarkan teknik pernafasan, relaksasi, afirmasi dan visualisasi, serta pendalaman. Dalam teknik pernafasan, ibu dapat menghemat energi selama fase penipisan selama pembukaan serviks. Di samping itu, pernafasan lambat yang diajarkan dapat menipiskan dan membuka leher rahim yang dapat memperpendek durasi persalinan. Relaksasi visualisasi, dan afirmasi membantu ibu mengatasi ketegangan, stress, dan rasa tidak nyaman pada waktu menghadapi persalinan.

Penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh Indria Astuti yang berjudul "Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Nyeri dan Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin"⁽⁹⁾, penelitian yang dilakukan oleh Sukma Amperianayang berjudul "Pengaruh Musik Klasik (*Mozart*) terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara"⁽¹⁰⁾, dan penelitian yang dilakukan oleh Madden K, et.al yang berjudul "*Hypnosis for Pain Management During Labour and Childbirth*".⁽¹¹⁾ Namun sepengetahuan peneliti sampai saat ini belum ada yang meneliti tentang pengaruh *Hypnobirthing* terhadap kemajuan

persalinan kala I fase laten pada primigravida. Maka dari itu peneliti ini tertarik untuk mengevaluasi teknik "hypnobirthing" terhadap kemajuan persalinan normal pada ibu primigravida kala I fase laten".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi eksperiment post test only with control group* yaitu suatu pengukuran yang hanya dilakukan pada saat terakhir penelitian.⁽¹²⁾

Penelitian dilakukan di empat BPM wilayah Kabupaten Lamongan.

Sampel dan Sampling

Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin primigravida kala I yang melahirkan di BPM wilayah kota Lamongan, pengambilan sampel dengan teknik *puerpositive sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria penelitian.⁽¹³⁾ Sugiyono mengungkapkan bahwa batas sampel untuk eksperimen sederhana pada masing-masing kelompok berkisar antara 10-20 orang, sehingga ditetapkan dalam penelitian ini jumlah responden pada masing-masing kelompok berjumlah 16 orang.

Pengambilan sampel dilakukan secara bergantian pada masing-masing BPM, pada pengambilan sampel pertama dimasukkan kedalam kelompok eksperimen, selanjutnya pada pengambilan sampel kedua dimasukkan ke dalam kelompok kontrol. Demikian seterusnya hingga diperoleh besar sampel sesuai kuota yang ditentukan. Bila sudah ditentukan sampelnya maka, pada kelompok eksperimen diberikan intervensi *hypnobirthing*, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan asuhan

persalinan kala I tanpa intervensi *hypnobirthing*.

Intervensi

Penelitian dilakukan pada ibu bersalin primigravida kala I yang melahirkan di empat BPM wilayah kota Lamongan. Pelaksana *hypnobirthing* adalah peneliti sendiri berdasarkan pengalaman diklat *hypnobirthing* di Semarang yang pernah diikuti oleh peneliti. Pelaksanaan *hypnobirthing* dilakukan selama sekitar 30-45 menit meliputi tes lemon dan tes sugestibilitas di lokasi masing-masing BPM dengan dibantu oleh bidan setempat.

Adapun hambatan dan keterbatasan yang dihadapi selama pelaksanaan intervensi ini adalah adanya beberapa responden ibu primipara yang kurang kooperatif ketika diberikan instruksi *hypnobirthing*, sehingga hasilnya kurang maksimal. Hambatan lain adalah gangguan dari keluarga ibu yang ikut menunggu proses persalinan, sehingga ibu kurang berkonsentrasi. Secara teoritis, pelaksanaan *hypnobirthing* seharusnya dimulai sejak kehamilan trimester pertama, namun dalam penelitian ini baru diberikan pada Kala 1, sehingga hasilnya kurang maksimal.

Instrumen

Untuk mengumpulkan data karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan/aktivitas, dan paritas), maka peneliti menggunakan instrumen *check list* wawancara. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* dengan kemajuan persalinan, peneliti melakukan observasi penilaian pada ibu bersalin kala I dengan menggunakan alat ukur partograf. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena skala partograf sudah baku. Data yang diambil meliputi data:

1. Pembukaan Serviks yang dinilai mulai responden datang sampai 4 jam kemudian dengan *vagina toucher* untuk menilai apakah kemajuan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan.
2. Penurunan kepala (*hodge*) dinilai mulai responden datang dan 4 jam kemudian dengan cara mengukur bidang *hodge*.

Analisis Data

Analisa data univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden menggunakan statistik deskriptif, sedangkan analisa data bivariat menggunakan uji T Sampel Independen (*Independent Sampel T Test*) penghitungan tersebut menggunakan bantuan program SPSS.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Data Responden Berdasarkan Umur Ibu

No	Kategori	Eks perimen	Kontrol	Uji Homogenitas	p-value Chi Square
Umur Ibu					
1	≤20 tahun	6	3	0,165	0,433
2	21 - 30 tahun	10	13		
Total		16	16		

Pendidikan Ibu					
No	Kategori	Eks perimen	Kontrol	Uji Homogenitas	p-value Chi Square
1	SMP sederajat	4	3	0,100	0,343
2	SMA sederajat	6	10		
3	Perguruan Tinggi	6	3		
Total		16	16		

Pekerjaan Ibu					
No	Kategori	Eks perimen	Kontrol	Uji Homogenitas	p-value Chi Square
1	Ibu Rumah Tangga	9	11	0,142	0,559
2	Dagang	2	3		
3	Guru	4	2		
4	Tani	1	0		
Total		16	16		

Sumber: Data primer yang diolah

Pada Tabel 1 diketahui dari total 32 responden, sebagian besar kelompok eksperimen berumur 21-30 tahun, yaitu sebanyak 10 ibu, demikian pula sebagian besar kelompok kontrol berumur 21-30 tahun, yaitu sebanyak 13 ibu. Sebagian besar responden penelitian ini berada pada kelompok usia yang ideal atau sehat untuk menjalani proses kehamilan maupun persalinan. Nilai *p-value* = 0,433 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan umur antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Diketahui dari total 32 responden, sebagian besar kelompok eksperimen memiliki tingkat pendidikan SMA sederajat dan perguruan tinggi, yaitu masing-masing sebanyak 6 ibu. Sedangkan sebagian besar kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan SMA sederajat, yaitu sebanyak 10 ibu. Sebagian besar responden penelitian ini telah memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, yaitu SMA sederajat dan perguruan tinggi, sehingga sudah memiliki pengetahuan dan kemampuan berpikir yang cukup baik tentang kesehatan. Nilai *p-value* = 0,343 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pendidikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Diketahui dari total 32 responden, sebagian besar kelompok eksperimen memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah

tangga (tidak bekerja), yaitu sebanyak 9 ibu. Demikian pula sebagian besar kelompok kontrol juga memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja), yaitu sebanyak 11 ibu. Sebagian besar responden penelitian ini adalah ibu yang tidak aktif bekerja di luar rumah, tetapi sehari-harinya hanya mengurus rumah tangga, sehingga memiliki banyak waktu untuk merawat kehamilan serta mempersiapkan persalinan. Nilai p -value = 0,559 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pekerjaan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Analisis Univariat

Tabel 2 Pembukaan Serviks dan Penurunan Kepala pada Ibu Bersalin Primigravida di BPM Kabupaten Lamongan

Kelompok Sampel	Kemajuan Pembukaan Serviks (cm)	
	Mean	Standar Deviasi
Kelompok Eksperimen	3,563	1,750
Kelompok Kontrol	2,125	0,957
Kelompok Sampel	Kemajuan Penurunan Kepala (Hodge)	
	Mean	Standar Deviasi
Kelompok Eksperimen	1,125	0,500
Kelompok Kontrol	0,125	0,342

Sumber: Data primer yang diolah

Pada Tabel 2 Diketahui bahwa kemajuan pembukaan serviks pada kelompok eksperimen memiliki nilai *mean* (rata-rata) sebesar 3,563 cm, serta standar

deviasi sebesar 1,750. Sedangkan kemajuan pembukaan serviks pada kelompok kontrol memiliki nilai *mean* (rata-rata) sebesar 2,125 cm, serta standar deviasi sebesar 0,957.

Diketahui bahwa kemajuan penurunan kepala pada kelompok eksperimen memiliki nilai *mean* (rata-rata) sebesar 1,125 hodge, serta standar deviasi sebesar 0,500. Sedangkan kemajuan penurunan kepala pada kelompok kontrol memiliki nilai *mean* (rata-rata) sebesar 0,125 hodge, serta standar deviasi sebesar 0,342.

Analisis Bivariat

Pada tahap ini dilakukan pengujian pengaruh variabel-variabel *confounding* terhadap kemajuan persalinan pada kelompok eksperimen maupun dan pada kelompok kontrol. Pengujian menggunakan uji Koefisien Kontingensi karena data berjenis nominal, dimana hasilnya sebagai berikut:

Tabel 3 Uji Koefisien Kontingensi Variabel *Confounding* terhadap Pembukaan Serviks dan Penurunan Kepala

Variabel <i>Confounding</i>	p -value Koefisien Kontingensi	
	Pembukaan Serviks	Penurunan Kepala
Umur		
- eksperimen	0,153	0,411
- kontrol	0,046	0,468
Pendidikan		
- eksperimen	0,227	0,336
- kontrol	0,382	0,504
Pekerjaan		
- eksperimen	0,823	0,854
- kontrol	0,488	0,451

Sumber: Data primer yang diolah

Pada Tabel 3 diketahui bahwa seluruh variabel *confounding* pada kelompok eksperimen tidak memiliki pengaruh terhadap pembukaan serviks dan penurunan kepala. Sedangkan pada kelompok kontrol, diketahui hanya variabel umur yang memiliki pengaruh terhadap pembukaan serviks. Sedangkan variabel *confounding* yang lain tidak memiliki pengaruh terhadap pembukaan serviks dan penurunan kepala.

Selanjutnya analisa bivariat kemajuan persalinan dalam penelitian ini diukur dengan 2 indikator, yaitu: pembukaan serviks dan penurunan kepala dengan cara membandingkan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol menggunakan uji *Independent T- Test* dengan $\alpha = 0,05$. Hasilnya disajikan sebagai berikut:

Tabel 4 Uji *Independent T- Test*

Variabel	Eksperi men		Kontrol		t	p- val ue
	Me an	SD	Me an	SD		
Pembuka an	3,5	1,7	2,1	0,9	2,8	0,0
Serviks	63	50	25	57	83	07
Penuruna n Kepala	1,1	0,5	0,1	0,3	6,6	0,0
	25	00	25	42	06	01

Sumber: Output SPSS

Pada Tabel 4 diketahui bahwa untuk Nilai *p-value* untuk pembukaan serviks sebesar 0,007; sehingga *p-value* < 0,05. Dengan demikian hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap pembukaan serviks pada ibu primigravida kala I normal. Nilai *p-value* untuk kemajuan penurunan kepala sebesar 0,001; sehingga *p-value* < 0,05. Dengan demikian hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap kemajuan

penurunan kepala pada ibu primigravida kala I normal.

PEMBAHASAN

Kemajuan Persalinan pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata kemajuan pembukaan serviks pada kelompok kontrol yang diobservasi selama 4 jam pertama Kala I adalah 2,125 cm dan sebagian besar tidak ada kemajuan penurunan kepala. Menurut Helen Varney, pada Kala I fase laten selama 8 jam pertama sudah terjadi pembukaan serviks walaupun masih lambat, yaitu sampai dengan 3 cm.⁽¹⁶⁾ Jika dibandingkan dengan fakta penelitian ini, maka rata-rata pembukaan serviks sudah mendekati normal, walau masih di bawah 3 cm, hal ini wajar terjadi pada ibu primigravida. Sedangkan penurunan kepala jarang terjadi pada 8 jam pertama Kala I, sehingga masih dapat dianggap wajar jika pada fakta penelitian ini sebagian besar ibu belum mengalami kemajuan penurunan kepala, karena penurunan kepala biasanya baru terjadi pada fase aktif atau setelah melewati 8 jam pertama Kala I.

Kemajuan Persalinan pada Kelompok Eksperimen

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata kemajuan serviks pada kelompok eksperimen pada 4 jam pertama kala I adalah sebesar 3,563 cm dan sebagian mengalami kemajuan penurunan kepala. Hal ini menunjukkan bahwa pembukaan serviks pada kelompok eksperimen sudah cukup efektif, sebagaimana dikatakan oleh Helen Varney bahwa ukuran pembukaan serviks yang normal pada Kala I fase laten (8 jam pertama) adalah sekitar 3 cm.⁽¹⁶⁾ Sedangkan

penurunan kepala pada fase laten seringkali belum menunjukkan kemajuan hodge. Pada kelompok eksperimen, kemajuan penurunan kepala sudah sangat baik, karena sebagian besar sudah mengalami kemajuan dari H-1 menjadi H-2 dan H-3.

Kemajuan persalinan yang dicapai oleh kelompok eksperimen ini tidak terlepas dari pengaruh teknik *hynobirthing* yang diberikan sebelumnya. Terapi *hipnobirthing* yang diberikan pada responden selama 60 menit dengan jeda 5 menit diberikan sugesti, 5 menit istirahat. Teknik *hynobirthing* yang digunakan adalah teknik relaksasi, meliputi latihan pernafasan, relaksasi dan visualisasi disertai pemberian sugesti positif pada ibu inpartu kala I. Dalam penelitian ini, responden sangat kooperatif mengikuti panduan teknik *hynobirthing*, sehingga diperoleh hasil yang bermanfaat, yaitu kemajuan persalinan yang efektif pada kala I fase aktif.

Pengaruh Teknik *Hypnobirthing* Terhadap Kemajuan Persalinan

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini menunjukkan *p-value* untuk pembukaan serviks sebesar 0,007; sehingga *p-value* < 0,05 dan hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pengaruh teknik *hynobirthing* terhadap pembukaan serviks pada ibu primigravida kala I normal. Ditunjukkan pula *p-value* untuk penurunan kepala sebesar 0,001; sehingga *p-value* < 0,05 dan hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pengaruh teknik *hynobirthing* terhadap penurunan kepala pada ibu primigravida kala I normal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel penurunan kepala memiliki nilai T paling besar, artinya teknik *hynobirthing* memiliki pengaruh paling

besar terhadap kemajuan penurunan kepala pada ibu primigravida kala I normal. Menurut Farrer, pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin atau penurunan kepala. Biasanya penurunan kepala baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm atau setelah 4 jam pertama kala I, namun jika penurunan kepala dapat dicapai sebelum itu, maka proses persalinan dapat dikatakan berlangsung lebih cepat dari normal.

Pada penelitian ini teknik *hynobirthing* telah membuat perbedaan besar antara kemajuan penurunan kepala antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, dimana pada 4 jam pertama kala I, pada kelompok kontrol hanya ada 2 ibu yang mengalami kemajuan penurunan kepala, namun pada kelompok eksperimen ada 13 ibu yang berhasil mengalami kemajuan penurunan kepala. Didapatkan hasil dari perhitungan *effect size* dalam penelitian ini adalah 1,502 untuk pembukaan serviks, dan penurunan kepala 2,92 yang artinya ada pengaruh sangat kuat *hynobirthing* terhadap kemajuan persalinan.

Hypnobirthing merupakan metode alami yang digunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu dalam proses persalinan.

Dari faktor janin sendiri, *hynobirthing* mengajarkan pada ibu untuk mengajak komunikasi pada janinnya. Lewat metode relaksasi ibu dapat menenangkan janinnya. Setelah ibu dan janinnya tenang, ibu bisa berkomunikasi dengan janin. Ibu diajarkan untuk mengkomunikasikan dengan janin, bahwa ibu dan janin akan melewati persalinan bersama-sama, persalinan yang nyaman, lancar, dan

menyenangkan.⁽¹¹⁾Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh Janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon-hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta. *Hypnobirthing* juga mengurangi resiko *birth trauma* yang dapat mempengaruhi mental dan psikologis anak dimasa yang akan datang.

Pada penelitian ini pemberian *hypnobirthing* diberikan pada saat persalinan kala I fase laten, sebelumnya responden tidak mendapatkan pelatihan terlebih dahulu, seharusnya pelatihan *hypnobirthing* diberikan pada saat kehamilan trimester III sehingga hasil *hypnobirthing* bisa lebih efektif. Fakta penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang diteliti oleh Eni Astutik tentang pengaruh nafas dalam terhadap kemajuan persalinan yang menghasilkan $p\text{-value} = 0,025$ artinya ada pengaruh latihan nafas dalam terhadap kemajuan persalinan.⁽¹⁹⁾ Ditinjau dari sudut pandang *hypnobirthing*, latihan pernafasan merupakan bagian penting dari teknik *hypnobirthing* untuk membantu mencapai fase relaksasi.

Penelitian ini mendukung penelitian Indria Astutidan Noviyanti tentang pengaruh *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan yang menghasilkan $p\text{-value} = 0,038$ yang artinya ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan⁽⁹⁾. Perbedaan penelitian Indria Astutidan Noviyanti dengan penelitian ini adalah penelitian Indria Astutidan Noviyanti mengukur kemajuan persalinan hanya berdasarkan lamanya pembukaan serviks, sedangkan penelitian ini melakukan pengukuran kemajuan persalinan secara lebih detail, yaitu melalui

pengukuran frekuensi his, durasi his, pembukaan serviks dan penurunan *hodge*.

Metode *hypnobirthing* dapat memberikan dukungan mental yang berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Pada saat bersalin, hormon stres, seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor-beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan sehingga ibu bersalin membutuhkan kondisi yang rileks dan nyaman. Saat kondisi tenang dan relaks, alam bawah sadar ibu akan mengatur keselarasan tubuh dan menghasilkan anestesi atau pembiusan yang alami pada ibu, yaitu hormon endorfin. *Hypnobirthing* terbukti efektif dalam memberikan rasa nyaman pada saat persalinan.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa kemajuan pembukaan serviks rata-rata pada kelompok eksperimen lebih banyak (panjang) daripada kelompok kontrol; dan kemajuan penurunan kepala pada kelompok eksperimen lebih banyak dari pada kelompok kontrol. Secara umum hasil pengujian telah membuktikan adanya pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan pada ibu primigravida kala I di BPM Kabupaten Lamongan. Dengan demikian, *hypnobirthing* terbukti efektif dalam untuk memberikan rasa nyaman pada saat persalinan.

Karena itu, ibu hamil primigravida disarankan untuk mengembangkan teknik *hypnobirthing* secara mandiri sejak awal kehamilan hingga sampai menjalani proses persalinan, karena telah terbukti sangat

membantu mempercepat kemajuan persalinan normal. Bidan di BPM maupun di instansi kesehatan yang lain disarankan untuk selalu menerapkan teknik *hypnobirthing* ketika memberikan pelayanan ANC, khususnya ketika menangani persalinan normal pada ibu primigravida. Teknik tersebut diharapkan dapat membantu bidan dalam menekan risiko hambatan dan penyulit persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amperiana S. Pengaruh Musik Klasik (Mozart) terhadap Kemajuan Persalinan Kalai Fase Aktif pada Primipara di RSUD Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri. In Akbid Pamenang; 2013; Pare-Kediri.
- Aprilia Y. Hipnostetri: Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan Jakarta: Gagas Media; 2010.
- Arikunto S. Prosedur Penelitian Yogyakarta: Rineka Cipta; 2002.
- Astuti I. Pengaruh Hypnobirthing terhadap Tingkat Nyeri dan Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di BPM Kota Cimahi. The Southeast Asian Journal of Midwifery. 2015; 1(43-47).
- H F. Maternity Care. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 1997.
- Mongan M. Hypnobirthing: The Breakthrough Approach to Aafer, Easier, Comfortable Birthing. 4th ed. Florida: The Mongan Method; 2016.
- RI K. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
- S. P. Ilmu Kebidanan Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2010.
- Sugiyono. Statistika untuk Penelitian Bandung: Alfabeta; 2011.
- Sumapraja S. Persalinan Normal Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2005.
- Sumarah. Perawatan Ibu Bersalin Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
- Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. 4th ed. Jakarta: EGC; 2008.
- WHO. The World Health Organization Report. [Online].; 2010 [cited 2016 November 24. Available from: <http://www.who.int/whr/2010/en/ind exhtml>.