

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI HIPNOSIS DIRI  
TERHADAP TINGKAT NYERI DAN LAMA PERSALINAN  
IBU PRIMIPARA DI RS ANANDA, BEKASI**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan

**DESRINAH HARAHAHAP**

**0706194955**



**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2009**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

**Nama** : Desrinah Harahap

**NPM** : 0706194955

**Tanda tangan:**

**Tanggal** : 23 Juli 2009



## LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh,

Nama : Desrinah Harahap

NPM : 0706194955

Program Studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Maternitas

Judul Tesis : Pengaruh Teknik Relaksasi Hipnosis Diri Terhadap Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan Ibu Primipara di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, SKp., M.App.Sc., PhD ( )

Pembimbing : Ir. Yusron Nasution, M.Kes ( )

Penguji : Imami Nur Rachmawati, SKp, MSc ( )

Penguji : Yati Afiyati, SKp., MN ( )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Juli 2009

## KATA PENGANTAR

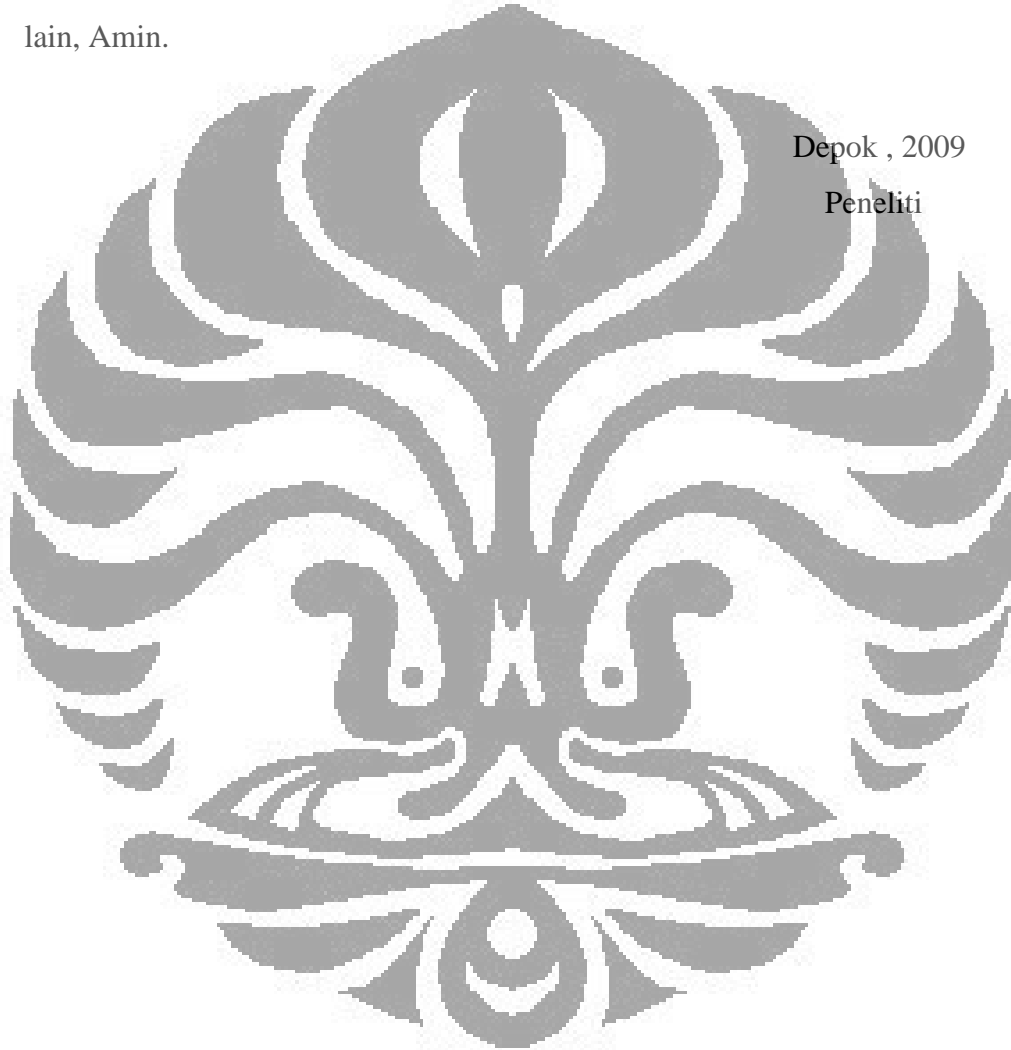
Alhamdulillah dan puji syukur hanya bagi Allah SWT yang telah menciptakan langit dan bumi beserta semua pengetahuan didalamnya, atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Hipnosis Diri terhadap Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan Normal pada Ibu Primipara”. Selama penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dra. Setyowati, S.Kep., M.App.Sc., PhD sebagai pembimbing I, yang telah sabar dan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui pengarahan, usul dan saran yang konstruktif dan berarti.
2. Ir. Yusron Nasution, M.Kes sebagai pembimbing II, yang telah mengarahkan, membantu dan memberikan masukan dan dukungan selama penyusunan tesis ini.
3. Dewi Irawaty, MA., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Krisna Yetti, S.Kp, M. App. Sc., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Para pengajar/dosen Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Staf non akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
7. Direksi, staf dan karyawan Rumah Sakit Ananda, Bekasi yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian.
8. Para rekan kolektor data dan perawat/ bidan Ruang Bersalin Rumah Sakit Ananda Bekasi yang telah bekerja sama melaksanakan penelitian bersama dengan peneliti.
9. Orang tua dan Mertua tercinta yang selalu memberikan do'a dan dukungan.
10. Suamiku tercinta, Abang Izam dan Adek Winda yang tersayang yang selalu memberikan do'a, cinta, inspirasi, semangat dan dukungan.
11. Rekan-rekan satu angkatan, khususnya program Magister Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2007.

12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Selanjutnya demi kesempurnaan dalam penyusunan penelitian ini, peneliti sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya bagi hamba-hamba yang senantiasa mempelajari dan memberikan ilmu yang bermanfaat bagi orang lain, Amin.

Depok , 2009  
Peneliti



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desrinah Harahap  
NPM : 0706194955  
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Keperawatan Maternitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh tehnik relaksasi hipnosis diri terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan ibu primipara di Rumah Sakit Ananda Bekasi

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 23 Juli 2009

Yang menyatakan

(Desrinah Harahap)

## ABSTRAK

Nama : Desrinah Harahap

Program Studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan

Judul : Pengaruh tehnik relaksasi hipnosis diri terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan ibu primipara di RS Ananda Bekasi, Jawa Barat.

Nyeri, cemas dan takut merupakan sumber stres psikologis pada ibu bersalin. Salah satu tehnik yang sedang berkembang di Indonesia saat ini untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada proses melahirkan adalah metode nonfarmakologis tehnik relaksasi hipnosis diri. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh tehnik relaksasi hipnosis diri terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan ibu primipara. Penelitian dilakukan di RS Ananda Bekasi menggunakan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *quota sampling*. Tingkat nyeri dan lama persalinan diukur pada 29 primipara pada kelompok yang menggunakan dan tidak menggunakan. Hasil uji homogenitas karakteristik responden didapatkan nilai p lebih besar dari nilai *alpha* ( $p > \alpha$ ,  $\alpha$ : 0,05). Hasil penelitian menunjukkan tingkat nyeri pada kelompok yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri lebih rendah dibandingkan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri (*p value* 0,001 skala FPRS dan *p value* 0,000 skala VAS), lama persalinan pada kelompok yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri lebih pendek daripada kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri (*p value* 0,000). Tehnik relaksasi hipnosis diri dapat diaplikasikan dalam intervensi keperawatan maternitas untuk menurunkan tingkat nyeri persalinan dan mengurangi resiko persalinan lama.

Kata kunci : hipnosis diri, lama persalinan, metode nonfarmakologi, nyeri persalinan.

Universitas Indonesia

## ABSTRACT

Name : Desrinah Harahap

Study Program : Master Program in Nursing Science

Title : The influence of self-hypnosis relaxation technique toward the level of labour pain and the labour duration of primiparous in Ananda Hospital Bekasi, West Java.

Pain, anxiety and fear are the source of psychological stressors on intrapartum primiparous women. The psychological stress particularly pain can also influence the duration of labour. It is needed a method to help the woman to reduce it. One of the method is known as self-hypnosis relaxation technique. The purpose of this study is to identify the influence of self-hypnosis relaxation technique on primiparous toward the level of labour pain and the labour duration. The research method used is a cross sectional. The samples are taken with non-probability sampling and quota sampling approach. The samples consisted of 29 women in each that are groups that are using and not using the self-hypnosis relaxation technic on their childbirth. Result showed that each groups are equal or homogen ( $p > \alpha, \alpha 0,05$ ). The group that are using self-hypnosis relaxation technique has less level of the labour pain than the group that are not using self-hypnosis relaxation technique ( $p \text{ value } 0,001$  with FPRS scale and  $p \text{ value } 0,000$  with VAS scale), and labour duration in group that are using self-hypnosis relaxation technicque are shorter than labour duration in the group that are not using self-hypnosis relaxation technique ( $p \text{ value } 0,000$ ). Self-hypnosis relaxation technique can be applied as nursing intervention to reduce pain in labor and to decrease the risk of prolonged labor.

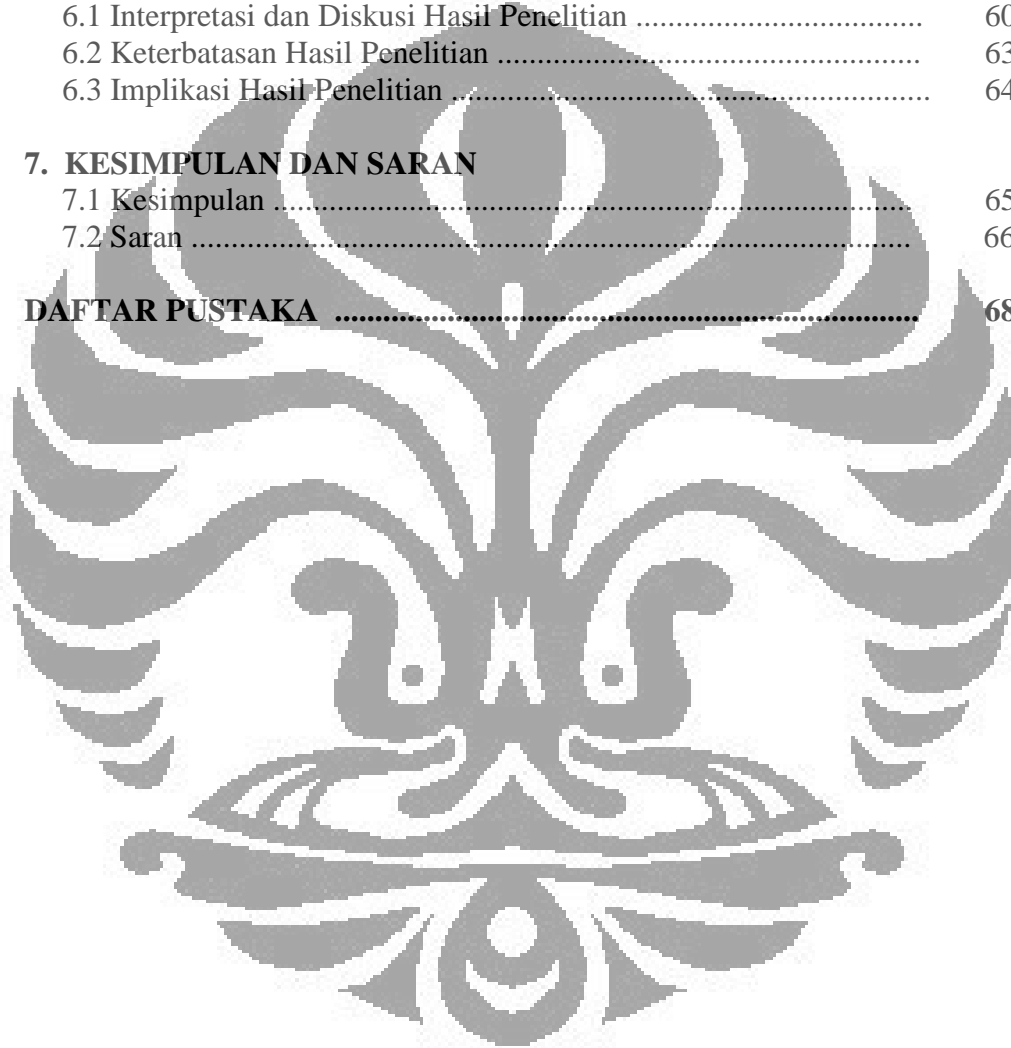
Keyword : labour duration, non-pharmacological method, self-hypnosis, the level of labour pain in labor.



## DAFTAR ISI

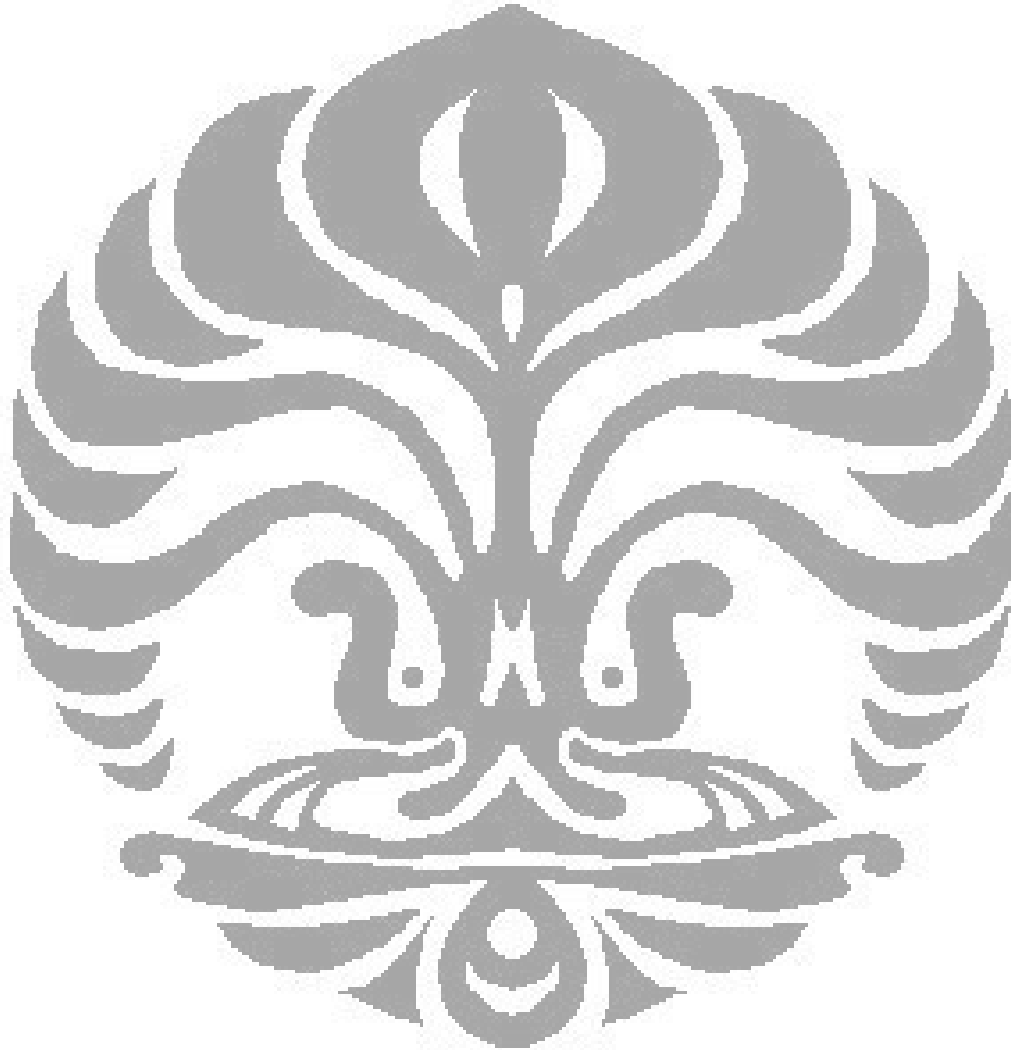
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR SKEMA .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR DIAGRAM .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>1 . PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan .....	10
1.4 Manfaat .....	11
<b>2 . TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Konsep Persalinan .....	12
2.2 Nyeri Persalinan .....	18
2.3 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan .....	25
2.5 Peran Perawat Maternitas Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Persalinan .....	31
2.5 Kerangka Teori .....	32
<b>3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>35</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	35
3.2 Hipotesis .....	36
3.3 Definisi Operasional .....	37
<b>4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	40
4.2 Populasi dan Sampel .....	41
4.3 Tempat Penelitian .....	43
4.4 Waktu Penelitian .....	44
4.5 Etika Penelitian .....	44

4.6 Alat Pengumpulan Data .....	45
4.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	47
4.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	50
<b>5. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>52</b>
5.1 Karakteristik Responden .....	52
5.2 Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Primipara ....	57
5.3 Perbedaan Lama Persalinan Pada Ibu Primipara .....	58
<b>6. PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian .....	60
6.2 Keterbatasan Hasil Penelitian .....	63
6.3 Implikasi Hasil Penelitian .....	64
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	65
7.2 Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>



## DAFTAR SKEMA

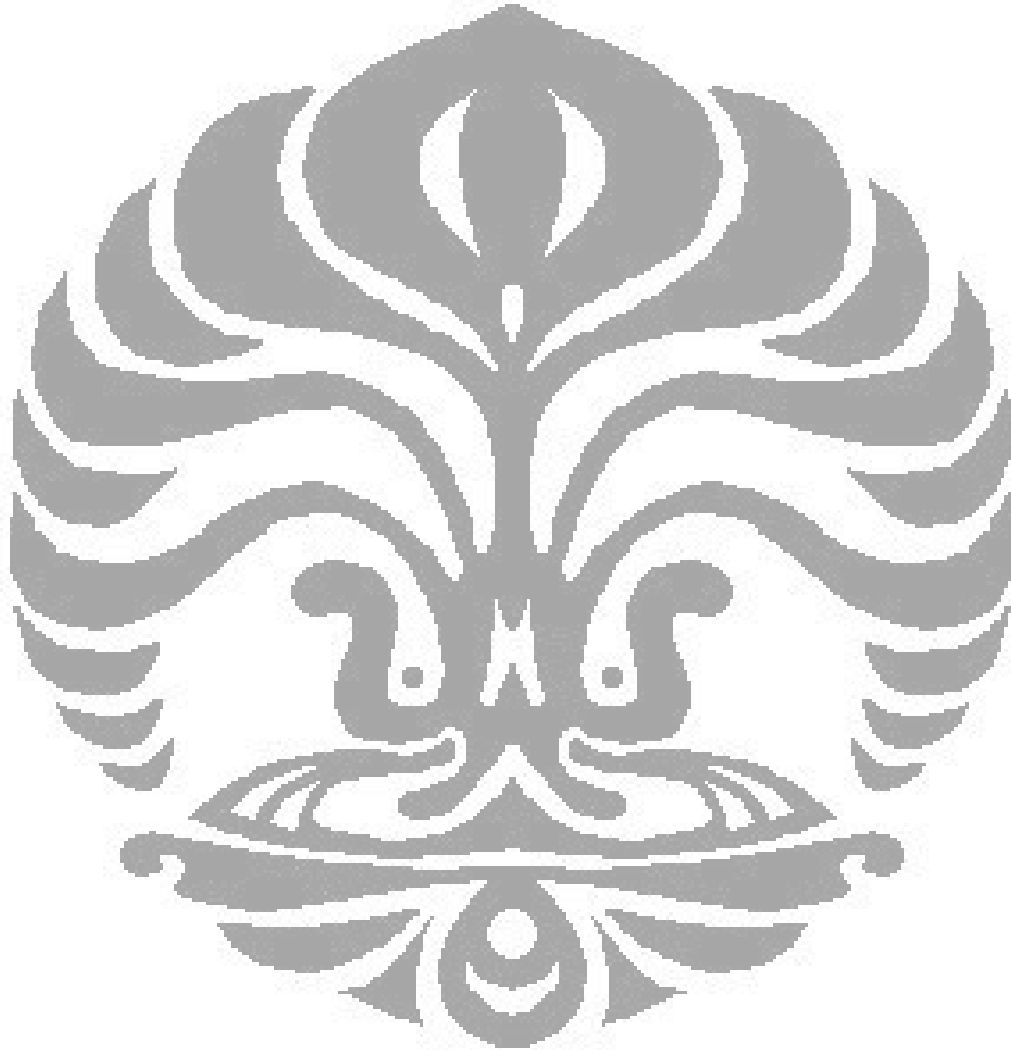
	Hal.
Skema 2.1. Kerangka Teori .....	34
Skema 3.1. Kerangka Konsep .....	36



Universitas Indonesia

## DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 2.1. Jalur transmisi nyeri selama persalinan .....	19
Gambar 2.2. Distribusi daerah yang yang mengalami nyeri saat proses persalinan .....	21
Gambar 2.3. Ilustrasi teori <i>Gate Control</i> .....	22



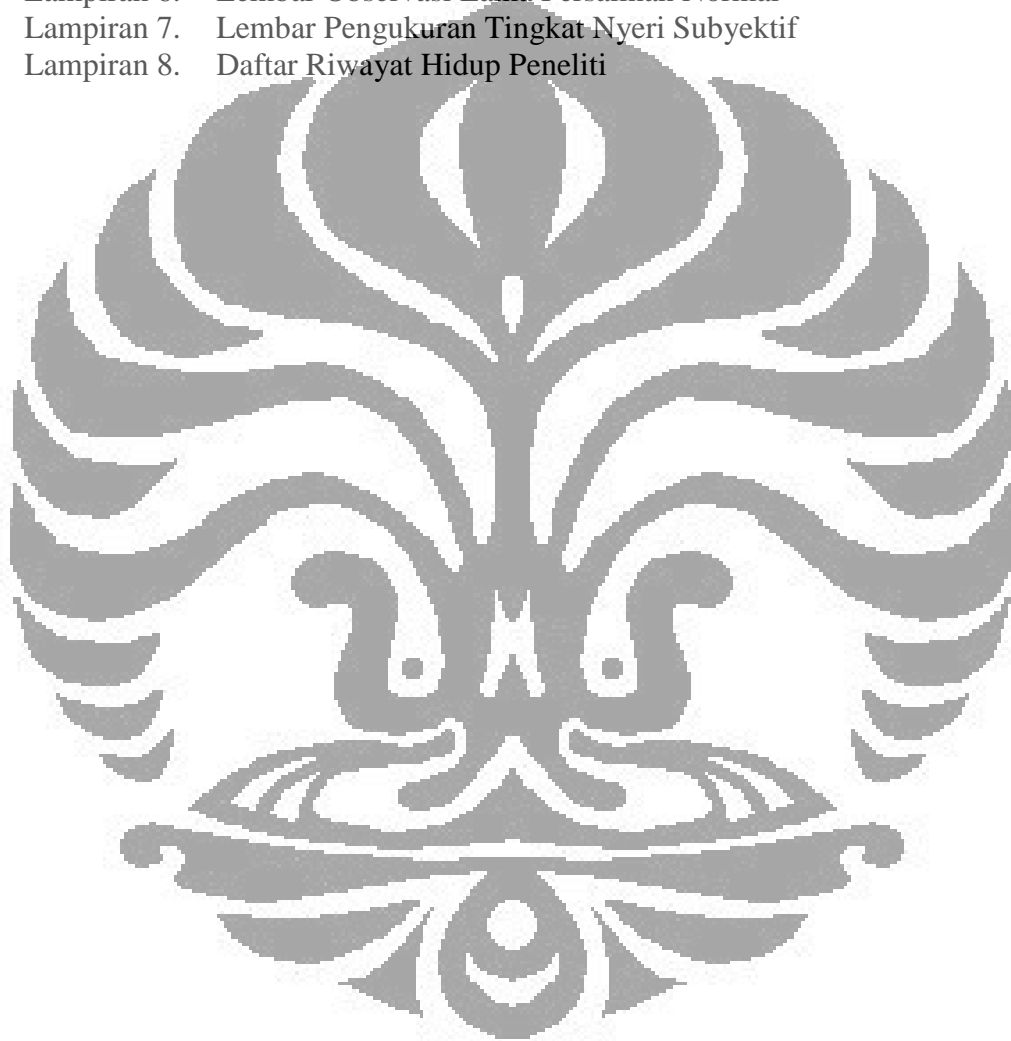
Universitas Indonesia

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	37
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan dan Pekerjaan pada Kelompok yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Teknik Relaksasi Hipnosis Diri (TRHD) di RS Ananda Bekasi, Mei-Juni 2009 .....	53
Tabel 5.2 Perbedaan Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan dan Pekerjaan pada Kelompok yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Teknik Relaksasi Hipnosis Diri (TRHD) dan Kontrol Uji Homogenitas di RS Ananda Bekasi, Mei-Juni 2009 .....	55
Tabel 5.3 Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Berdasarkan FPRS dan VAS pada Kelompok yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Teknik Relaksasi Hipnosis Diri (TRHD) di RS Ananda Bekasi, Mei-Juni 2009 .....	57
Tabel 5.4 Perbedaan Lama Persalinan pada Kelompok yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Teknik Relaksasi Hipnosis Diri (TRHD) dan menurut skala FPRS di RS Ananda Bekasi, Mei-Juni 2009 .....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan
- Lampiran 3. Rencana Waktu Penelitian.
- Lampiran 4. Formulir Data Responden
- Lampiran 5. Lembar Observasi Tingkat Nyeri Persalinan
- Lampiran 6. Lembar Observasi Lama Persalinan Normal
- Lampiran 7. Lembar Pengukuran Tingkat Nyeri Subyektif
- Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup Peneliti



Universitas Indonesia

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini belum dapat mencapai indikator Indonesia Sehat 2010 yaitu 150 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada bulan Juli 2005 menurut BKKBN masih berkisar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini diperkirakan bahwa 50 orang ibu meninggal setiap hari akibat komplikasi persalinan (Azwar, 2005). Salah satu penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah persalinan lama (SDKI, 2001, ¶ 141, <http://www.depkes.go.id>, diambil tanggal 24 Februari, 2009). Salah satu yang mempengaruhi persalinan lama adalah tidak adekuatnya kontraksi uterus (his) selama kala I proses persalinan. Kala I persalinan yang lama akan menyebabkan ibu mengalami kelelahan sehingga kehabisan tenaga. Akibatnya, kontraksi uterus semakin tidak adekuat dan selanjutnya kondisi ini dapat menyebabkan kegagalan kemajuan persalinan.

Tidak adekuatnya kontraksi uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan intrapartum dan postpartum yang merupakan penyebab terbesar tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Sebuah penelitian di beberapa rumah sakit negara bagian selatan California yang dilakukan oleh Lu, dkk (2009) menyatakan bahwa persalinan yang lama terutama pada kala II adalah faktor penting yang menyebabkan perdarahan post partum. Dampak lain pada janin juga mengakibatkan janin tertahan dan tertekan lebih lama pada jalan lahir sehingga mengalami kondisi gawat janin akibat hipoksia uteri (Pilliteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004; Winkjosastro, 2005; Cunningham, dkk, 2004).

Kondisi lain yang mempengaruhi lama persalinan adalah kondisi psikologis meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri dan cemas saat persalinan. Nyeri bersalin dapat menimbulkan respon fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim saat kontraksi, sehingga bisa memperpanjang waktu persalinan (Bobak, Lowdermilk

& Jensen, 2004). Nyeri bersalin juga dapat mempengaruhi ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut. Ketidaknyaman yang dialami oleh seorang ibu akan bertambah ketika rasa takut dan cemas juga ada (McCrea, et al, 2000 dalam Pillitteri, 2003). Pengalaman nyeri persalinan pada ibu primipara dirasakan sebagai nyeri yang tidak dapat digambarkan (Meliyana, 2008). Perasaan takut tersebut akan semakin kembali memperberat persepsi nyeri selama persalinan.

Rasa nyeri yang dialami dapat dipersepsikan berbeda oleh setiap ibu. Sekitar 85%-95% wanita melahirkan melaporkan rasa nyeri yang hebat selama kala II persalinan akibat dilatasi servik dan penurunan presentasi bayi (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007). Beberapa ibu primipara berpendapat bahwa pengalaman nyeri dalam persalinan merupakan kodrat alam sebagai manusia (Meliyana, 2008).

Nyeri selama persalinan secara fisiologis disebabkan oleh dua hal, pada tahap pertama nyeri disebabkan oleh adanya dilatasi dan pendataran servik, serta adanya iskemia rahim. Nyeri tahap pertama ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesoris torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas, saraf-saraf ini berasal dari korpus uteri dan servik. Nyeri yang timbul pada tahap dua disebabkan oleh adanya peregangan jaringan perineum, traksi pada peritoneum dan dorongan utero-servikal pada saat kontraksi, dan adanya kekuatan ekspulsi atau tekanan dari kandung kemih dan rektum. Impuls nyeri melalui sakrum 1-4 dan sistem parasimpatik dari jaringan perineal (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Durasi persalinan pada ibu primipara berbeda dengan ibu multipara. Durasi kala I primipara sekitar 13-14 jam sedangkan pada multipara sekitar 7 jam (Winkjosastro, 2006). Primipara mengalami rasa nyeri yang lebih lama sehingga beresiko untuk mengalami kelelahan lebih besar sehingga berakibat terhadap respon emosi yang lebih antara lain ketegangan, kecemasan dan ketakutan



bahkan panik. Akibat dari respon emosi tersebut maka tubuh semakin meningkatkan produksi katekolamin yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus. Nyeri persalinan yang dialami oleh ibu primipara lebih beresiko menyebabkan persalinan lama (distosia persalinan) dan kembali menjadi awal penyebab morbiditas dan mortalitas bagi ibu (Pilliteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004; Cunningham, dkk, 2004; Winkjosastro, 2005).

Tingkat nyeri saat bersalin amat subyektif pada setiap ibu. Menurut Pilliteri (2003) tingkat nyeri yang dialami tergantung pada harapan ibu dan persiapan menghadapi persalinan, lama persalinan, posisi bayi dan dukungan dari orang di sekitar ibu. Tingkat nyeri tidak hanya tergantung dari intensitas his, tetapi tergantung pula pada kondisi mental ibu, sehingga respon terhadap nyeri yang ditimbulkan dapat secara fisik maupun secara psikis. Nyeri persalinan dapat menyebabkan perubahan pada tekanan darah, denyut nadi, pernapasan dan warna kulit ibu. Perubahan ini merupakan perubahan fisiologis akibat respon terhadap nyeri yang pada akhirnya perubahan tersebut akan menimbulkan peningkatan curah jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan produksi asam laktat yang diikuti dengan asidosis dan pengeluaran katekolamin.

Selain itu, nyeri dalam persalinan juga menyebabkan respon psikologis pada ibu berupa rasa cemas dan gelisah yang semakin mengganggu respon fisiologis pada organ-organ kardiovaskuler, pernafasan maupun neuroendokrin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004; Winkjosastro, 2006). Selanjutnya perubahan tersebut akan mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga proses persalinan menjadi lebih lama. Faktor nyeri persalinan merupakan stresor psikologis yang memicu terjadinya refleksi otonom, yang berakibat berkurangnya sirkulasi uteroplasenta (Mulyata, 2007).

Selama proses persalinan, ibu harus mampu beradaptasi terhadap nyeri. Jika ibu tidak mampu beradaptasi maka ibu akan mendapatkan pengalaman buruk yang dapat mengakibatkan masalah baik fisik maupun psikologis. Masalah psikologis

yang mungkin muncul antara lain merasa bersalah atau kecil hati, cemas, panik, kehilangan kepercayaan diri, kehilangan kemampuan kontrol emosi sehingga menyebabkan penurunan aspek kualitas kepribadian, marah kepada bayinya dan menurunnya respon seksual karena takut hamil di samping berdampak pada suami yaitu perasaan bersalah karena gagal membantu istrinya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Masalah psikologis menjadi salah satu akibat dari sumber kekhawatiran ibu. Sumber kekhawatiran ibu adalah bagaimana menganggulangi rasa nyeri dan melahirkan bayi yang sehat (Rachmawati, 2009). Rasa nyeri dalam proses persalinan saat ini masih kurang mendapatkan perhatian tenaga kesehatan sebagai masalah utama. Sebuah studi fenomenologi tentang pengalaman penolong persalinan terhadap nyeri persalinan pada 2 orang dokter kandungan dan 2 orang bidan membuktikan hal tersebut. Nyeri persalinan dianggap sebagai keluhan utama ibu dalam masa persalinan namun bukanlah dianggap suatu masalah yang memerlukan perhatian tinggi (Rachmawati, 2009).

Pengontrolan nyeri dan pencegahan kecemasan pada persalinan telah menjadi salah satu fokus dan tujuan bagi perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap ibu agar dapat bersalin dengan nyaman dan sehat. Perawat maternitas mempunyai peran dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan keperawatan maternitas secara holistik baik bio-psiko-sosial dan spiritual.

Salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode nonfarmakologi dalam manajemen nyeri. Metode ini sangat sesuai bagi perawat dari aspek legal etik kewenangan perawat dan dapat menjadi metoda alternatif yang dipilih oleh banyak ibu. Metode ini pada umumnya didasari oleh konsep teori *Gate Control* bahwa distraksi dapat efektif dalam mencegah otak untuk memproses sensasi nyeri ke dalam korteks (Pillitteri, 2003). Metode nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri meliputi berbagai macam tehnik yang ditunjukkan tidak hanya pada sensasi fisik dari nyeri tetapi juga untuk mencegah kecemasan dengan

meningkatkan komponen psiko-emosional dan spiritual (Tournaire, Theau-Yonneau, 2007).

Metode nonfarmakologik untuk menurunkan nyeri tidak berpotensi menimbulkan efek bahaya bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat tehnik nonfarmakologis selain menurunkan nyeri persalinan juga mempunyai sifat non-invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan. Metode farmakologis dalam persalinan umumnya ditemukan di lapangan lebih efektif dalam penurunan nyeri daripada metode nonfarmakologis, meskipun demikian metoda tersebut tetap lebih mahal dan juga menimbulkan efek bahaya. Metode nonfarmakologis selain lebih murah, aman, tanpa efek samping juga tidak membutuhkan waktu dan tenaga khusus seperti pada manajemen farmakologis (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Beberapa metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri saat persalinan antara lain: kompres hangat dan dingin, hidroterapi jet, akupunktur, akupresur, *efflurage* dan tekanan pada sakrum, stimulasi syaraf, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), hipnosis, yoga, *biofeedback*, relaksasi dengan bantuan imajiner, musik, visualisasi, mandi dan berendam di air hangat, suasana tenang dengan cahaya redup dan aromaterapi. Salah satu metoda nonfarmakologis yang dapat digunakan oleh perawat untuk menurunkan nyeri persalinan adalah penggunaan hipnosis dalam persalinan.

Hipnosis dalam persalinan menggunakan filosofi persalinan di samping teknik atau metode untuk melahirkan. Anggapan mendasar dalam metode ini adalah melahirkan merupakan suatu fungsi normal, alami, dan sehat bagi wanita. Penggunaan tehnik hipnosis untuk proses persalinan tetap dilakukan dalam keadaan relaksasi dan sadar sambil mendengarkan kalimat-kalimat penegasan positif dan lembut sehingga menciptakan pengalaman persalinan yang sehat dan nyaman. Tehnik hipnosis dalam persalinan ini menggunakan kemampuan diri sendiri untuk masuk dalam kondisi relaksasi sehingga masuk dalam kategori hipnosis diri.

Metode hipnosis untuk proses persalinan ini sebenarnya telah dipraktekkan sejak tahun 1950-an di Amerika Serikat. Penerapan pada awalnya hanya berupa metode menanggulangi rasa sakit tanpa keterlibatan obat-obatan. Metode hipnosis kemudian dikembangkan dari tehnik relaksasi mental dan fisik metode *Dick-Read* dalam mengurangi rasa nyeri selama persalinan.

Hipnosis dalam persalinan merupakan metode yang mengajarkan ibu bersalin memahami dan melepaskan *fear-tension-pain syndrome* (sindrom takut-tegang-nyeri) yang menyebabkan kesakitan dan ketidaknyamanan selama persalinan (Cloudas, 2007, ¶ 2, <http://health.discovery.com>, diambil tanggal 28 April 2009). Kemudian seorang *hypnotherapist* asal Amerika bernama Marie F. Mongan, memadukan ide dasar dari Dr. Dick-Read dan pengetahuannya sendiri sebagai seorang *hypno-anaesthesiologist* dan menciptakan metode yang disebut "*HypnoBirthing*". Menurut Mongan (2007) dengan bantuan *self-hypnosis*, seorang wanita dapat mempersiapkan tubuhnya sendiri untuk berada dalam posisi yang sangat relaks dimana semua otot tubuh dapat bekerja sesuai dengan apa yang diinginkan selama masa proses persalinan.

Penelitian tentang hipnosis dalam persalinan telah banyak diterbitkan di luar negeri. Lebih dari 6000 artikel tentang hipnosis diterbitkan di dalam berbagai jurnal medikal dan psikologis sejak tahun 1950-an (Ellner, 2006). Hal ini menunjukkan bahwa metode hipnosis telah menjadi perhatian khusus di kalangan praktisi kesehatan untuk terus diteliti dan dikembangkan untuk menjadi salah satu kompetensi yang bisa dijadikan solusi dalam mengatasi masalah kesehatan.

Sebuah penelitian tentang efek hipnosis dalam proses persalinan di Florida-Amerika Serikat dilakukan terhadap 42 responden, dimana kelompok pertama yang terdiri dari 22 ibu hamil dilakukan hipnosis mulai dari kehamilan 24 minggu, dan 20 ibu hamil sebagai grup kontrol. Hasil yang diperoleh adalah rata-rata lama rawat di rumah sakit setelah melahirkan pada kelompok yang dihipnosis adalah 2 hari, sedangkan yang tidak dihipnosis adalah 8 hari, 12 orang dalam kelompok kontrol mengalami tindakan pembedahan, sementara dalam kelompok hipnosis tidak ada (Martin, Schauble, Rai & Curry, 2001).

Hasil penelitian deskriptif retrospektif oleh VandeVusse (2008) di Amerika Serikat, yang dilakukan terhadap 50 orang perempuan yang memilih hipnosis dalam persiapan prenatal menyebutkan bahwa persiapan hipnosis pada prenatal berhubungan dengan menurunnya penggunaan sedatif, analgesia, anestesi regional selama persalinan dan menunjukkan nilai *Apgar Score* neonatus yang lebih tinggi pada menit pertama. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Mehl-Madrona (2004) menyebutkan bahwa hipnosis secara signifikan juga berhubungan dengan komplikasi yang lebih rendah pada persalinan, rendahnya kelahiran *caesar*, penggunaan augmentasi/induksi dan penggunaan anestesi epidural dan analgesia dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan dukungan suportif. Penelitian yang dilakukan oleh Martin, Schauble, Rai & Curry (2001) menyebutkan bahwa metode hipnosis telah dibuktikan efektif untuk mengatasi nyeri, mengurangi kebutuhan penggunaan anestesi dan mengurangi rasa cemas, takut dan nyeri yang berhubungan dengan proses persalinan.

Seorang perawat yang mendalami pengobatan *mind and soul*, Leclaire mulai melakukan penelitian yang menghubungkan pikiran dan tubuh dengan kesuburan, kehamilan, kelahiran prematur, dan depresi paska-persalinan. Menurutnya, hipnosis bisa digunakan sebagai salah satu metode pendekatan kejiwaan yang memberi kesempatan pasien untuk berkonsentrasi, fokus, rileks, sekaligus tetap sadar sepenuhnya saat proses persalinan (Andriana, 2007).

Metode hipnosis merupakan metode yang baru dikembangkan beberapa tahun terakhir di Indonesia. Metode ini masih relatif baru di kalangan ibu-ibu hamil dan melahirkan. Penelitian tentang hipnosis pada persalinan di Indonesia sendiri belum banyak dilakukan. Salah satu penelitian fenomenologi tentang hipnosis dalam persalinan yang dilakukan oleh Yuliatun (2008) mengeksplorasi pengalaman ibu yang dilakukan metode *hypnobirthing* saat persalinan di kota Malang. Penelitian tersebut mendapatkan lima tema antara lain tema pertama yaitu alasan yang mendorong ibu memilih *hypnobirthing*, tema kedua adalah manfaat yang dirasakan oleh ibu selama dilakukan *hypnobirthing*, tema ketiga yaitu kendala dan hambatan berupa rasa takut sebelum pelaksanaan *hypnobirthing*, tema keempat yaitu makna dan arti *hypnobirthing* bagi partisipan

saat pelaksanaan *hypnobirthing* dan tema kelima yaitu pelayanan yang diterima dari tenaga kesehatan dan terapis saat pelaksanaan *hypnobirthing*

Perawat sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu bersalin perlu merencanakan persiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Penggunaan teknik relaksasi hipnosis diri sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis mengatasi rasa nyeri dan cemas dalam persalinan pada prinsipnya bertujuan untuk membuat ibu yang melahirkan lebih tenang dan rileks, sehingga sikap tersebut dapat memblokir rasa cemas dan takut yang dirasakan. Metode hipnosis selama persiapan persalinan dapat menumbuhkan rasa relaksasi, nyaman dan percaya diri serta memfasilitasi peningkatan *sense of control* dalam menjalani proses persalinan normal yang nyaman dan sehat (Martin, Schauble, Rai & Curry, 2001).

Metode hipnosis diri ini oleh perawat dapat diterapkan dalam materi pendidikan kesehatan pada kelas persiapan persalinan bagi ibu hamil khususnya ibu primigravida untuk mempersiapkan kondisi psikologisnya saat persalinan. Hal ini sesuai dengan Nichols dan Humenick (2000) yang menyatakan bahwa pendidikan persalinan adalah suatu proses pembelajaran yang dinamis pada ibu hamil, mengenai informasi tentang persiapan fisik dan emosi dalam kehamilan, persalinan awal menjadi orang tua, mengajarkan ketrampilan koping dan teknik-teknik yang digunakan dalam melahirkan.

Penerapan hipnosis diri dalam persalinan (*hypnobirthing*) baru mulai berkembang di beberapa tempat di Indonesia, seperti di kota Jakarta, Bandung, Cirebon, Yogyakarta, Malang dan Surabaya. Beberapa media massa menyebutkan metode hipnosis atau lebih dikenal dengan nama *hypnobirthing* tersebut saat ini mulai diminati oleh masyarakat Indonesia sebagai salah satu solusi untuk mengurangi rasa takut dan nyeri selama persalinan. Bahkan, metode *hypnobirthing* dikatakan mampu menekan atau menghilangkan rasa takut dan menawarkan persalinan tanpa rasa sakit.

Mengingat mulai berkembangnya metode ini di Indonesia sementara di negara lain sudah banyak dilakukan praktik dan penelitian metode hipnosis ini dalam persalinan, maka metode hipnosis dalam persalinan perlu dikembangkan dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan keperawatan di Indonesia melalui riset untuk mengeksplorasi manfaat dan membuktikan pengaruhnya secara ilmiah, sehingga dapat dijadikan sebagai solusi alternatif tindakan keperawatan mandiri yaitu mengurangi rasa cemas dan nyeri dalam persalinan tanpa farmakologi. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah pengaruh relaksasi hipnosis diri pada persalinan?. Lebih spesifik akan diidentifikasi pengaruhnya terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan ibu primipara.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rasa nyeri saat persalinan yang dirasakan memiliki dua dimensi yaitu sensori atau fisik sebagai respon dari stimulus yang mentransmisikan rasa nyeri ke otak dan emosional berupa respon interpretasi psikologis. Efek yang dapat ditimbulkan oleh nyeri persalinan dapat berupa efek fisiologis maupun psikologis. Nyeri, ketakutan dan kecemasan dapat timbul secara beriringan dalam persalinan. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan aktivitas saraf simpatik, sehingga dapat menyebabkan peningkatan kerja otot-otot uterus, akibatnya dapat terjadi penurunan aliran darah dan tekanan darah pada ibu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan perfusi darah ke plasenta sehingga terjadi keterbatasan suplai oksigen dan sirkulasi zat nutrisi ke janin, hal ini dapat juga menyebabkan penurunan keefektifan dari kontraksi uterus sehingga proses persalinan menjadi lebih lama.

Fenomena rasa nyeri, cemas dan takut yang dirasakan pada saat proses melahirkan saat ini telah menjadi alasan kuat bagi ibu hamil untuk merencanakan proses persalinannya dalam keadaan nyeri yang sangat minimal atau bahkan tanpa rasa sakit. Jika rasa nyeri persalinan tidak dapat dikurangi akan mengakibatkan ketidakmampuan ibu bertoleransi sehingga menyebabkan kondisi yang membahayakan ibu dan janinnya.

Pencegahan terhadap resiko komplikasi pada ibu dan janinnya selama proses persalinan sangat memerlukan peran perawat maternitas untuk membantu meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang proses persalinan dan memberikan intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu ibu menghadapi nyeri selama proses persalinan dan mempercepat lama persalinan melalui tehnik relaksasi hipnosis diri. Tehnik ini dalam selama proses kehamilan dan persalinan mampu membuat perubahan-perubahan di dalam tubuh, seperti mengurangi ketegangan otot, menurunkan konsumsi oksigen, meningkatkan pernafasan dan meningkatkan produksi serotonin yang menimbulkan perasaan tenang dan sejahtera sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah secara ilmiah belum teridentifikasinya pengaruh penggunaan tehnik relaksasi hipnosis diri terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan pada ibu primipara.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuainya pengaruh tehnik relaksasi hipnosis diri terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan pada ibu primipara.

#### **1.3.2 Tujuan khusus penelitian**

1.3.2.1 Diidentifikasinya karakteristik responden.

1.3.2.2 Diidentifikasinya tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara yang telah menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

1.3.2.3 Diidentifikasinya tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

1.3.2.4 Diidentifikasinya perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara yang telah menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dengan ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

1.3.2.5 Diidentifikasinya lama persalinan pada ibu primipara yang telah menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

1.3.2.6 Diidentifikasinya lama persalinan pada ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.



- 1.3.2.7 Diidentifikasinya perbedaan lama persalinan pada ibu primipara yang telah menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dengan ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri

#### 1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

##### 1.4.1 Pemberi pelayanan keperawatan maternitas.

Penelitian ini dapat menjadi sumber masukan bagi perawat maternitas bahwa tehnik relaksasi hipnosis diri dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis disamping tehnik lainnya dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia ibu bersalin, terutama kebutuhan akan rasa nyaman dalam persalinan dan mencegah resiko persalinan lama.

##### 1.4.2 Pengembangan ilmu keperawatan maternitas.

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan tehnik relaksasi hipnosis diri dalam penatalaksanaan nonfarmakologis dalam persalinan. selain itu, dapat menjadi landasan untuk mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri berdasarkan *evidence based* terutama dalam penatalaksanaan nyeri dalam persalinan dan mencegah komplikasi persalinan lama.

##### 1.4.3 Pengembangan riset keperawatan

Penelitian ini dapat mendukung penelitian sebelumnya tentang hipnosis dalam persalinan dan dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Persalinan

##### 2.1.1 Pengertian persalinan

Persalinan atau partus adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Winkjosastro, 2005). Persalinan adalah akhir kehamilan yang terdiri dari serangkaian proses dimana terjadi kontraksi uterus dan tekanan abdominal untuk mengeluarkan fetus/janin dan plasenta dari dalam uterus melalui jalan lahir dari tubuh wanita (Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

Persalinan dikatakan normal menurut Winkjosastro (2005), apabila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Selanjutnya, menurut Nichols dan Humenick (2000) persalinan normal pervaginam adalah proses fisiologis dimana uterus berkontraksi, servik melunak dan ibu mendorong bayi keluar.

##### 2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan (Winkjosastro (2005).

Faktor-faktor dimulainya persalinan antara lain disebabkan oleh faktor humoral, yaitu prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi. Faktor lain adanya perubahan dalam biokimia dan biofisika yang menandai pula mulai berlangsungnya persalinan, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron akibat perubahan-perubahan pada villi koriales yang terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan. Peningkatan prostaglandin pada minggu ke-15 sampai kehamilan aterm.

Perubahan sirkulasi uteroplasenta yang diakibatkan pembesaran dan penegangan uterus mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga plasenta mengalami degenerasi dan menyebabkan kebutuhan nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi dikeluarkan. Adanya tekanan pada ganglion

servikal dan pleksus Frankenhauser yang terletak di belakang serviks, menyebabkan peningkatan kontraksi pada uterus. Faktor lain yaitu adanya tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus Frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

Faktor lain yang berperan dimulainya persalinan adalah peningkatan produksi glukokortikoid dan androgen dari kelenjar janin sehingga menurunkan sekresi progesteron dan meningkatkan produksi prostaglandin yang merangsang kontraksi uterus, perubahan rasio estrogen serta peregangan dari uterus dan serviks (Cunningham, dkk, 2004). Selanjutnya, menurut Lowdermilk, Perry dan Bobak (2000) persalinan juga dipicu oleh sistem endokrin berupa penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

Ada empat faktor yang saling berintegrasi dan mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004; Pillitteri, 2003).

#### 2.1.2.1 *Passanger* (penumpang) yaitu janin dan plasenta.

Cara janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir normal, plasenta berimplantasi pada bagian fundus uteri, maka plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

#### 2.1.2.2 *Passage* (jalan lahir).

*Passage* merupakan rute yang harus dilalui oleh janin dari uterus yaitu melalui serviks dan vagina ke perineum eksternal. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Seluruh jalan lahir ini terdapat pada ruang panggul atau pelvis ibu, sehingga janin harus dapat menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Selama persalinan adaptasi anatomis dan fisiologis pada jalan lahir ibu juga terjadi dipengaruhi posisi ibu. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Posisi tegak (berdiri, berjalan, duduk dan jongkok) dapat membantu penurunan janin, kontraksi uterus lebih kuat dan efisien dalam pendataran dan pembukaan serviks. Posisi tegak juga dapat meningkatkan curah jantung dan memperbaiki aliran darah ke uteroplasenta dan ginjal ibu, serta mengurangi tekanan pada pembuluh darah maternal yaitu aorta desenden dan vena kava assenden dan mencegah kompresi pembuluh darah. Ibu primipara yang menggunakan posisi tegak (*upright*) mengalami rasa nyeri yang lebih rendah dan lama kala I persalinan yang lebih cepat daripada kelompok kontrol (Astuti, 2008). Bila ibu menginginkan posisi berbaring, sebaiknya dalam posisi miring untuk mencegah penekanan pada pembuluh darah aorta dan vena kava yang menurunkan perfusi plasenta.

#### 2.1.2.3 *Power* (kontraksi uterus).

Ibu mengalami kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter disebut kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Kekuatan ini disuplai oleh fundus uteri dan diimplementasikan sebagai kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi pada serviks dan ekspulsi janin dari uterus.

Kontraksi uterus volunter disebut kekuatan sekunder dimulai saat serviks berdilatasi penuh untuk mendorong janin keluar yang ditambah dengan kekuatan otot abdomen. Penting bagi ibu untuk mengerti untuk tidak mengejan dengan bantuan otot abdomen (kekuatan sekunder) sebelum serviks berdilatasi penuh, karena hal ini bisa kerusakan pada kekuatan primer atau dapat menyebabkan gangguan pada serviks dan janin.

#### 2.1.2.4 Psikis (respon persepsi dan ekspresi).

Kondisi psikologis ditandai adanya perasaan cemas atau takut sehingga menurunkan kemampuan coping ibu terhadap nyeri selama persalinan. Menurut Gorrie, McKinney dan Murray (2000), katekolamin ibu akan dikeluarkan sebagai respon terhadap perasaan cemas dan takut yang dapat

menghambat kontraktilitas dan aliran darah ke plasenta. Sehingga, keadaan pikiran ibu merupakan salah satu aspek yang kritis dalam proses persalinan.

Walaupun ambang nyeri hampir sama pada semua individu tanpa memandang jenis kelamin, sosial, etnik atau perbedaan budaya, tetapi perbedaan-perbedaan ini mempunyai peran penting dalam persepsi nyeri pada setiap individu. Nyeri persalinan dirasakan sebagai nyeri yang tidak tertahankan pada saat sebelum bayi lahir dan menjadi berkurang bahkan tidak dirasakan setelah bayi lahir (Meliyana, 2008). Nyeri dipersepsikan berbeda pada setiap individu tergantung dari respon psikososial, fisiologis dan kultur. Rasa nyeri yang muncul merupakan akibat dari respon psikis dan refleksi fisik (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Kualitas rasa nyeri fisik dinyatakan seperti tusukan, rasa nyeri terbakar, denyutan, tajam, rasa mual dan kram. Sistem saraf simpatis tubuh berespon dengan meningkatkan aktifitasnya yang menyebabkan perubahan tekanan darah, denyut jantung, nadi, pernafasan dan warna kulit, serangan mual, muntah dan diaforesis juga sering terjadi (Cunningham, dkk, 2004). Ekspresi afektif yang terjadi antara lain berupa peningkatan perasaan cemas disertai lapangan pandang yang menyempit, mengerang, menangis, gerakan tangan dan ketegangan otot di seluruh tubuh (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

### 2.1.3 Lama dalam tahapan persalinan

Proses persalinan aktif diawali dengan tanda keluarnya sedikit mukus bercampur darah dari vagina (Cunningham, dkk, 2004). Proses persalinan normal yang berlangsung secara konstan terdiri dari: kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur dan frekuensi bertambah pendek sesuai dengan kemajuan persalinan, terdapat penipisan dan dilatasi serviks yang progresif serta kemajuan bagian presentasi janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Tahapan pertama persalinan (kala I) dimulai ketika telah terjadi kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan

pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (10 cm) (Cunningham, dkk, 2004).

Kala I persalinan terbagi menjadi tiga fase: fase laten, fase aktif dan fase transisi. Selama kala I persalinan fase laten, lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi (Winkjosastro, 2005). Fase laten atau fase awal dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan serviks yang berlangsung lambat hingga mencapai pembukaan serviks 3-4 cm (Winkjosastro, 2005). Fase ini berlangsung kira-kira 6-20 jam pada nullipara, sedangkan pada multipara berlangsung 4,5-14 jam (Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Kontraksi uterus pada fase laten biasanya bersifat ringan dan pendek. Kontraksi berlangsung selama 20-40 detik dan relatif jarang, sekitar setiap 10-20 menit. Biasanya pada fase ini ibu merasakan ketidaknyamanan yang minimal. Ibu hanya merasakan sensasi ketegangan pada abdomen dan masih mampu berjalan tanpa kesulitan dan mempersiapkan keperluan pribadi untuk melahirkan (Pillitteri, 2003).

Fase kedua pada kala I persalinan adalah fase aktif atau disebut juga fase dilatasi. Selama fase aktif dilatasi servikal berlangsung cepat, dari pembukaan 4 sampai 7 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat, berlangsung selama 40-60 detik setiap 3-5 menit. Pada nullipara fase ini berlangsung selama 3 jam sedangkan pada multipara selama 2 jam (Pillitteri, 2003). Fase aktif juga disertai dengan peningkatan sekresi vaginal dan mungkin dapat terjadi ruptur membran (ketuban) secara spontan. Pada fase ini ibu mengalami kontraksi yang lebih kuat, lebih lama. Ibu pun mulai menyadari bahwa proses persalinan yang sesungguhnya semakin mengalami kemajuan dan mendekati pengalaman nyeri yang sesungguhnya (Pillitteri, 2003).

Fase ketiga pada kala I persalinan disebut fase transisi. Selama fase transisi terjadi dilatasi maksimum 8-10 cm, kontraksi mencapai intensitas puncaknya yang terjadi setiap 2-3 menit dengan durasi 60-90 detik. Ibu yang melahirkan

biasanya akan mengalami sensasi ketidaknyamanan dan nyeri yang lebih kuat, dan merasa ingin mengedan seiring dengan perasaan tekanan pada abdomen dan presentasi janin pada pelvis, kadang mual dan vomitus menyertai kuatnya rasa nyeri yang dialami ibu. Besarnya intensitas dan durasi kontraksi juga dapat menyebabkan ibu mengalami hilang kontrol, ansietas, panik dan iritabilitas. (Pillitteri, 2003).

Kala II persalinan atau stadium ekspulsi janin berlangsung sejak dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir. Fase ini berlangsung selama 1-2 jam pada nullipara dan 0,5-1,5 jam pada multipara. Pada fase ini kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat. Tekanan intra-abdomen pada masa ini akan berkombinasi dengan kontraksi uterus untuk mengeluarkan janin (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Pillitteri, 2003; Winkjosastro, 2005)

Selanjutnya setelah bayi lahir, tahapan persalinan berlanjut pada kala III atau disebut fase plasental. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir. Uterus teraba setinggi umbilikus, keras dan membulat. Beberapa menit kemudian, uterus kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta. Plasenta biasanya lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir, disertai dengan pengeluaran darah (Winkjosastro, 2005). Menurut Winkjosastro (2005), kala IV persalinan selanjutnya merupakan kala pengawasan bagi ibu yang berlangsung sampai dengan 2 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan observasi untuk mencegah komplikasi persalinan.

Walaupun proses persalinan pada umumnya dapat berlangsung dengan normal, namun berbagai resiko komplikasi dapat terjadi. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi selama proses persalinan normal mengakibatkan hambatan/kesulitan persalinan, atau yang disebut distosia.

Pillitteri (2003) menjabarkan berbagai masalah yang dapat menyebabkan distosia bersumber dari faktor-faktor utama yang mempengaruhi proses persalinan, yaitu: Masalah *power*, (kontraksi uterus), berupa kondisi *dysfunctional labor* dan *prolonged labor* akibat kontraksi yang abnormal seperti kontraksi uterus yang tidak efektif (hipotonik, hipertonic dan kontraksi

tidak terkoordinasi), partus presipitatus, ruptur uteri, emboli cairan amnion, dan sebagainya. Masalah *Passenger* (janin), berupa kondisi prolaps tali pusat, kehamilan ganda, kelainan posisi, kelainan presentasi, dan ukuran bayi. Masalah *Passage* (jalan lahir), berupa disproporsi antara ukuran kepala janin dengan diameter pelvik.

## 2.2 Nyeri Persalinan

### 2.2.1 Definisi nyeri persalinan

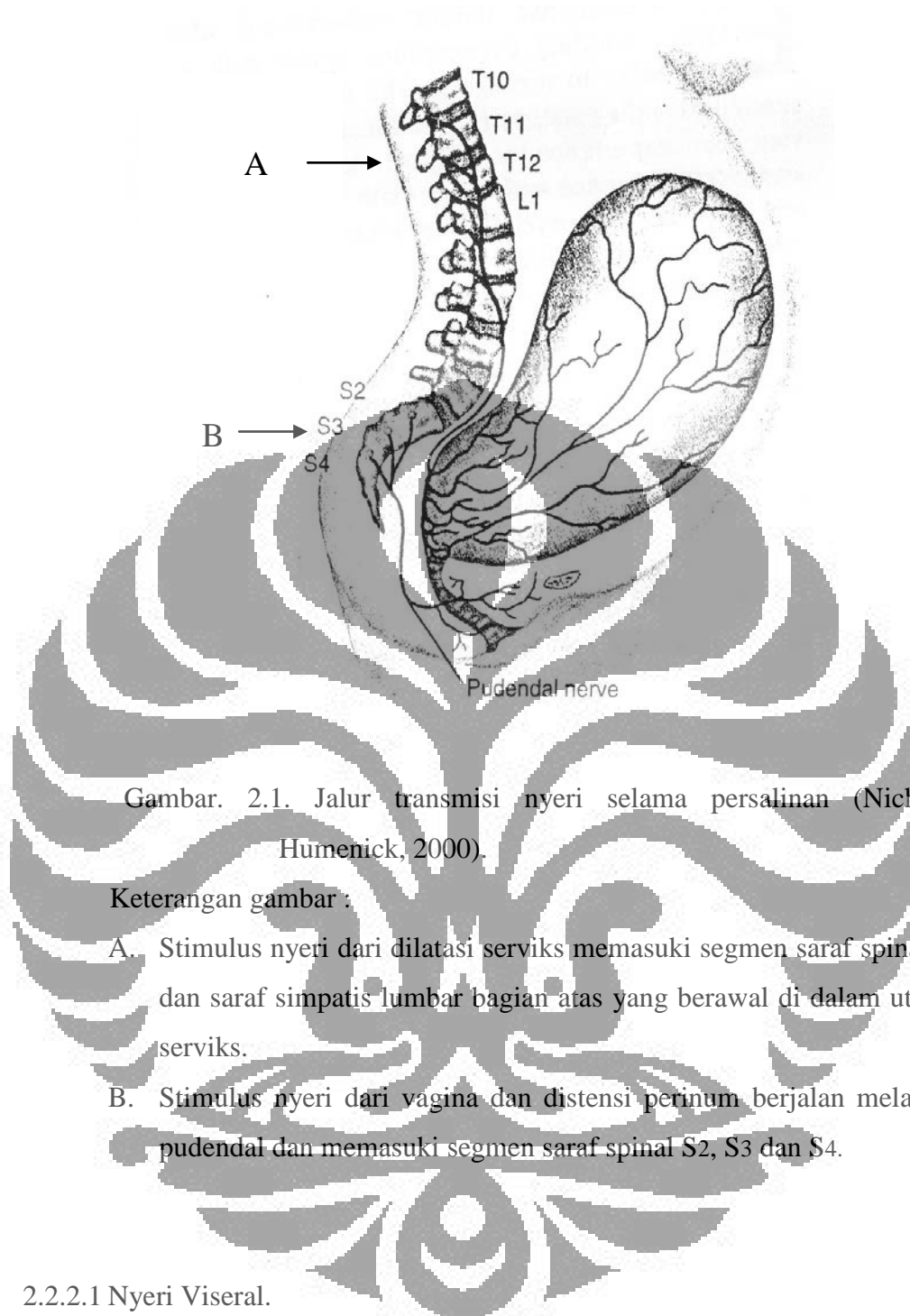
Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007). Nyeri juga didefinisikan sebagai suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi faktor psikososial dan kultur dan *endorphin* seseorang, sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri (Potter & Perry, 2005).

Cunningham, dkk. (2004) mendeskripsikan nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium. Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi antara lain budaya, takut dan cemas, pengalaman melahirkan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2004).

### 2.2.2 Fisiologi nyeri persalinan.

Beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri. Menurut Nicholas dan Humenick (2000) dan Pillitteri (2003) rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu nyeri viseral dan nyeri somatik. Gambar berikut menunjukkan jalur transmisi nyeri viseral dan somatik selama persalinan.





Gambar. 2.1. Jalur transmisi nyeri selama persalinan (Nicholas & Humenick, 2000).

Keterangan gambar :

- A. Stimulus nyeri dari dilatasi serviks memasuki segmen saraf spinal T11-12 dan saraf simpatis lumbar bagian atas yang berawal di dalam uterus dan serviks.
- B. Stimulus nyeri dari vagina dan distensi perineum berjalan melalui saraf pudendal dan memasuki segmen saraf spinal S2, S3 dan S4.

#### 2.2.2.1 Nyeri Viseral.

Nyeri viseral merupakan rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Selama kala I persalinan kontraksi uterus menyebabkan dilatasi serviks, pendataran dan iskemia uterus (penurunan aliran darah dan oksigen lokal) akibat dari kontraksi arteri ke miometrium, dimana impuls nyeri ditransmisikan melalui segmen saraf spinal T11-12 dan saraf simpatis lumbar bagian atas yang berawal di dalam uterus dan serviks. Impuls saraf nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri

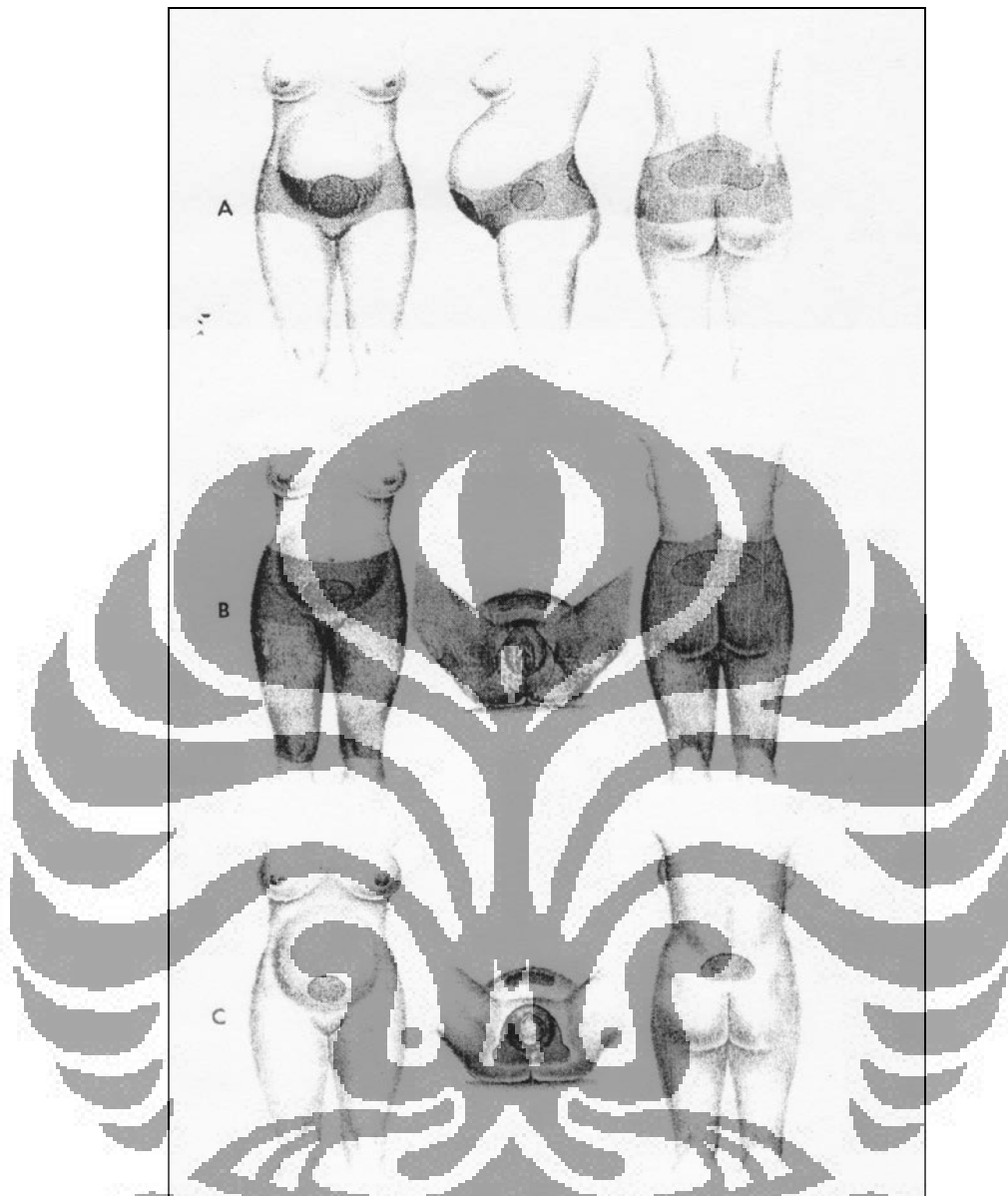
ditransmisikan melalui serabut saraf aferen yang berjalan melalui saraf otonom menuju medula spinalis melalui saraf spinal T10, T11, T12 dan L1 .

Selama kala I persalinan fase laten, lebih banyak terjadi penipisan di serviks sedangkan pembukaaan serviks dan penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi (Winkjosastro, 2005). Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Cunningham, dkk., 2005; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

#### 2.2.2.2 Nyeri Somatik.

Nyeri Somatik merupakan rasa nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Ibu mengalami nyeri yang diakibatkan peregangan perineum, vulva dan tekanan uteri servikal saat kontraksi. Selain itu terjadi penekanan oleh bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumbosakral, penekanan pada kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Nyeri ini diproyeksikan ke nervus L2 ke bawah sampai saraf pudendal yang berasal dari nervus S2, S3 dan S4 tulang ischiadika dan ligamen sacrospinus dan sistem parasimpatis jaringan perineum.

Nyeri yang dirasakan berawal dari punggung bawah sampai paha, dan dirasakan berupa nyeri lokal yang disertai kram dan sensasi robekan akibat laserasi serviks dan vagina atau jaringan perineum, dapat pula disertai sensasi seperti terbakar saat terjadi peregangan dan beralih dirasakan pula pada punggung, pinggang dan paha. (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Rasa nyeri yang dialami ibu dapat bersifat sedang hingga hebat, ibu kadang mengalami sensasi kram pada anggota tubuh bagian bawah, nyeri pada punggung bagian belakang juga dapat dirasakan di antara kontraksi. Lokasi nyeri pada setiap tahap dapat dilihat pada gambar berikut.

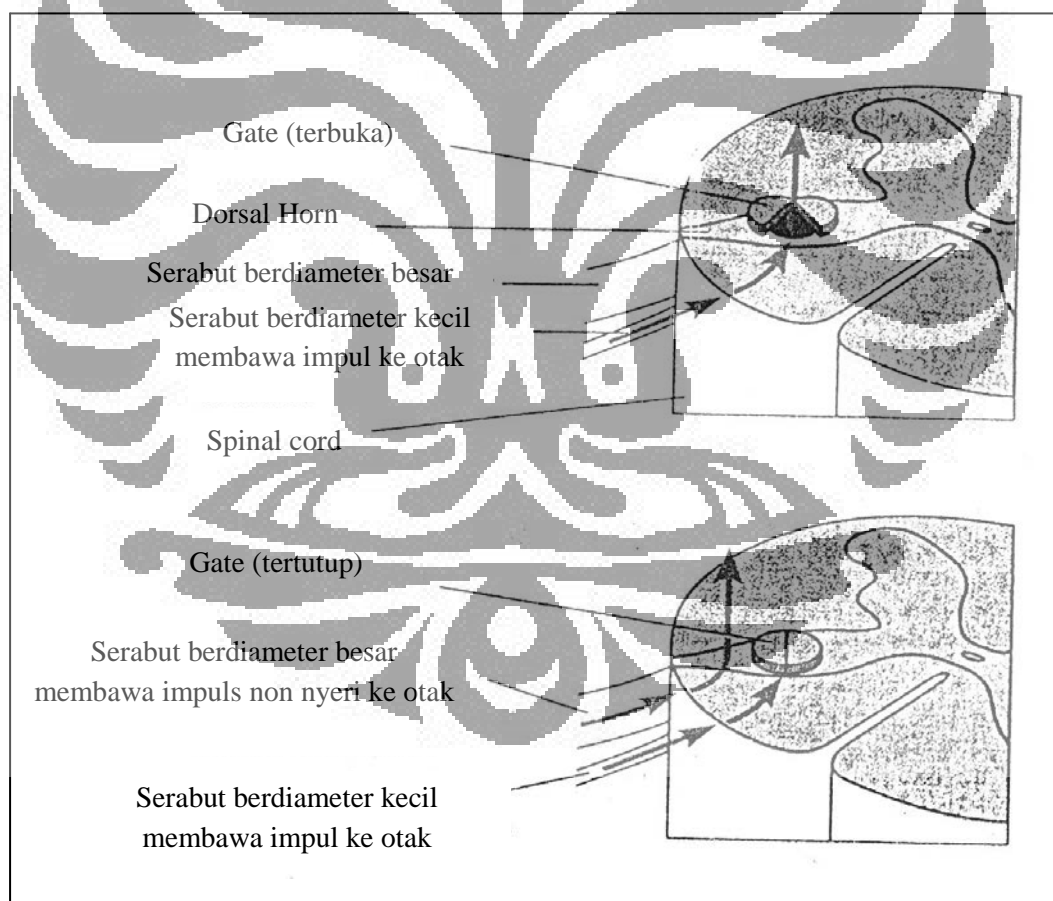


Gambar. 2.2. Distribusi daerah tubuh yang mengalami nyeri. Nyeri digambarkan pada area abu-abu menandakan nyeri ringan, kehitaman menandakan nyeri sedang dan area yang berwarna hitam gelap menandakan nyeri hebat (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

Keterangan gambar :

- A. Penyebaran rasa nyeri persalinan kala I.
- B. Penyebaran rasa nyeri akhir persalinan kala I.
- C. Penyebaran rasa nyeri persalinan pada akhir tahap kedua dan saat persalinan.

Teori lain yang menjelaskan tentang mekanisme nyeri adalah teori kontrol gerbang (*Gate Control Theory*) yang diusulkan oleh Melzack & Wall (Kozier, 2000). Berdasarkan teori tersebut, serabut-serabut saraf syaraf mentransmisikan rasa nyeri ke *spinal cord*, yang hasilnya dapat dimodifikasi di tingkat *spinal cord* sebelum ditransmisikan ke otak. Sinapsinap pada *dorsal horn* berlaku sebagai *gate* yang tertutup untuk menjaga impuls sebelum mencapai otak atau membuka untuk mengizinkan impuls naik ke otak. Berdasarkan teori *Gate Control*, serabut saraf berdiameter pendek dari saraf membawa stimulus nyeri melalui *gate*, tetapi serabut saraf berdiameter panjang yang melalui *gate* yang sama dapat menghalangi transmisi dari impuls nyeri, yaitu dengan menutup *gate*. Ilustrasi teori *Gate Control* terdapat pada gambar berikut ini.



Gambar. 2.3. Ilustrasi teori *Gate Control* (Kozier, 2000).

Teori *Gate Control* menggambarkan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar ke arah atas ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau *massage*) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan menutup *gate* di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Kozier, 2000).

### 2.2.3 Tingkat nyeri pada persalinan.

Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri (Kozier, 2000). Intensitas nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau menunjuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya, skala nol sampai 10 (skala numerik), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah (FPRS), skala dengan VAS, skala *comfort continuum* yang memiliki rentang mulai dari nyaman sampai menderita (Nicholas & Humenick, 2000).

Rasa nyeri yang pernah dilaporkan adalah selama persalinan sebanyak 60% pada nullipara dan 45% pada multipara dengan intensitas berat ketika diukur menggunakan skor unidimensional (seperti : ringan, sedang dan berat) (*International Association for the Study of Pain*, 2007). Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6,7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif verbal (Ocviyanti, et.al, 2002).

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri persalinan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

#### 2.2.4.1 Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Pillitteri, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Mulyati (2002) menjelaskan bahwa budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempersepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan.

#### 2.2.4.2 Emosi (cemas dan takut).

Rasa nyeri yang dialami oleh ibu yang akan melahirkan dapat menyebabkan ketegangan emosi yang semakin memperberat persepsi nyeri selama melahirkan. Nyeri atau kemungkinan nyeri akan menginduksi kecemasan yang dapat berakhir pada kepanikan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Hasil penelitian tentang pengaruh kecemasan terhadap proses persalinan yang dilakukan oleh Wardah (2002) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kecemasan dan lamanya proses persalinan dengan nilai  $r = 0,70$ , semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin lama persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Alehagen (2006) tentang ketakutan sebelum, selama dan setelah persalinan pada 47 ibu nullipara menyebutkan bahwa ada hubungan antara rasa ketakutan akan persalinan selama kehamilan dengan pengalaman nyeri selama fase aktif persalinan.

#### 2.2.4.3 Pengalaman melahirkan sebelumnya.

Menurut Lowdermilk, Perry & Bobak (2000) pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri (Kozier, 2000). Hasil penelitian oleh Megapurwara (2001) menyatakan bahwa ada pengaruh antara persalinan yang sulit dan lama terhadap motivasi ibu untuk hamil kembali.

Sebaliknya jika ibu mengalami persalinan yang lalu dimana mekanisme koping yang baik digunakan dalam mengatasi perasaan cemas dan takut saat persalinan, kemungkinan besar ibu akan mampu mengembangkan kemampuannya dalam mengatasi nyeri persalinan. Ibu primipara beresiko mengalami ketidakmampuan menggunakan mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan karena belum mempunyai pengalaman sebelumnya.

#### 2.2.4.4 *Support system*

Dukungan dari pasangan dan keluarga berperan penting selama persalinan. Dukungan suami, keluarga selama proses persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri persalinan (Martin, 2002). Menurut Leahy-Warren (2007) suami/pasangan dan orangtua perempuan (ibu) adalah orang-orang yang paling sering memberikan *support* pada ibu primipara.

#### 2.2.4.5 Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan. Ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu mampu mengatasi ketakutannya. Penelitian yang dilakukan oleh Mulyata (2007) menyimpulkan bahwa ibu hamil khususnya primigravida yang mempersiapkan persalinan dengan baik, dengan cara aktif mengikuti paket penyuluhan dan senam persiapan persalinan, disamping pemeriksaan rutin tentang kehamilannya berhubungan dengan berkurangnya kebutuhan terhadap analgetik paska bedah, dan mempengaruhi penyembuhan luka paska bedah.

### **2.3 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan.**

#### 2.3.1 Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan.

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri selama persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri, dan anestesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Pillitteri,

2003). Penatalaksanaan ini secara efektif dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri persalinan dengan memberikan rasa sensasi rasa nyeri yang minimal, rasa nyaman dan rileks.

Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis ini dapat dipilih oleh ibu selama bersalin. Jenis-jenis obat yang diberikan antara lain: analgesia narkotik (*Meperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morphin Sulfate Fentanyl*, dan lain-lain), anestesia regional (anestesia epidural, anestesia spinal, anestesia kombinasi spinal-epidural), anestesia lokal (infiltrasi lokal dengan injeksi *lidocaine* pada perineum dan blok pada saraf pudendal) dan anestesia umum (*Thiopental* intravena) (Pillitteri, 2003).

Sebaiknya ibu dilibatkan dalam pemilihan jenis penatalaksanaan farmakologis (Faucher & Brucker, 2000 dalam Pillitteri, 2003). Ibu dan keluarga sebelumnya dijelaskan dahulu tentang indikasi dan kontraindikasi dari setiap analgesia dan anestesia oleh dokter kandungan. Penatalaksanaan nyeri dengan farmakologis diupayakan menimbulkan resiko dan efek samping sistemik yang seminimal mungkin bagi ibu seperti pada kesadaran ibu, kontraksi uterus, kekuatan ibu mendorong dan juga pada janinnya. Seluruh obat yang diberikan selama proses persalinan dapat melalui plasenta dan dapat menimbulkan beberapa efek bagi janin (Pillitteri, 2003).

### 2.3.2 Penatalaksanaan nonfarmakologis pada nyeri persalinan.

Penatalaksanaan nonfarmakologis pada nyeri persalinan merupakan pendekatan yang tidak menggunakan terapi medis seperti obat-obatan analgesik dan anestesia untuk mengurangi nyeri. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada persalinan tidak hanya bertujuan untuk mengontrol rasa nyeri. Metode penatalaksanaan nonfarmakologis menekankan pada harapan yang ingin dipenuhi ibu untuk mengatasi rasa nyeri saat bersalin, bukan berfokus pada jumlah nyeri yang dialami oleh ibu (Bobak Lowdermilk & Jensen, 2004).



Metoda nonfarmakologik untuk menurunkan nyeri tidak beresiko menimbulkan efek bahaya bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat tehnik nonfarmakologis selain menurunkan nyeri persalinan juga mempunyai sifat non-invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan. Metode ini tidak mempengaruhi sistem pernafasan, jantung dan pembuluh darah, tidak menghambat kemajuan persalinan, tidak mempengaruhi janin, tanpa efek samping, kemungkinan berhasil sangat besar, murah dan mudah (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007).

Perawat memiliki peran penting untuk mengupayakan metode nonfarmakologis sesuai dengan kewenangannya untuk membantu ibu beradaptasi terhadap nyeri dalam persalinan. Metode nonfarmakologik dapat diberikan oleh perawat maternitas kepada ibu dan pasangannya dalam kelas-kelas persiapan persalinan untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Perawat dapat mengajarkan berbagai bentuk metode meringankan nyeri persalinan di dalam kelas persiapan melahirkan, tanpa mempertimbangkan apakah ibu dan pasangan pernah mengikuti persiapan, pernah membaca buku atau majalah tentang tehnik tersebut (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Metode nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri persalinan yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain dengan relaksasi, tehnik pernafasan, fokus perhatian, latihan fisik, musik, dukungan dan informasi, stimulasi *cutaneous*, *massage*, *acupressure*, *acupunctur* dan TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*) (Yerbi, 2000). Beberapa metode lain yang bisa dilakukan antara lain metode *Dick-Read*, metode *Lamaze*, metode *Bradley*, *effleurage* dan tekanan sakrum, hidroterapi jet, kompres hangat atau dingin, hipnosis, yoga, *biofeedback*, *imagery*, visualisasi, dan aromaterapi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Metode Dick-Read, Lamaze dan Bradley merupakan beberapa metode yang biasanya diajarkan dalam kelas persiapan persalinan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Metode Dick-Read mengajarkan tehnik mengganti rasa takut tentang hal yang tidak diketahui melalui pemahaman dan keyakinan dengan pemberian informasi tentang persalinan, di samping nutrisi, *higiene* dan latihan

fisik. Latihan-latihan dalam metode Dick-Read mengajarkan tiga teknik yaitu latihan fisik persiapan persalinan, latihan relaksasi dan latihan pola nafas.

Metode Lamaze yang dikenal dengan metode profilaksis mengajarkan ibu yang bersalin untuk berespon terhadap kontraksi rahim buatan dengan mengendalikan relaksasi otot dan pernafasan sebagai ganti berteriak dan kehilangan kendali. Metode ini juga mengajarkan ibu memusatkan perhatian pada titik tertentu agar persepsi saraf terisi oleh stimulus lain. Metode Bradley menekankan pada faktor lingkungan yang nyaman saat ibu bersalin. Ibu bersalin juga diajarkan teknik kontrol pernafasan, pernafasan perut dan relaksasi seluruh tubuh di dalam ruangan yang gelap, sendiri dan suasana tenang.

### 2.3.3 Teknik relaksasi hipnosis diri dalam persalinan.

Selama ini teknik relaksasi banyak digunakan untuk mengatasi stres guna menenangkan pikiran dan menjauhkan dari stimulus luar dan dalam tubuh yang dapat menyebabkan kondisi stres atau tertekan. Relaksasi didefinisikan sebagai teknik yang digunakan untuk mendukung dan memperoleh relaksasi untuk tujuan mengurangi tanda-tanda dan gejala yang tidak diinginkan seperti nyeri, ketegangan otot dan kecemasan (Dochterman & Bulechek, 2004).

Metode hipnosis dimasukkan dalam terapi nonfarmakologis. Hipnosis termasuk dalam kategori *Complementary Alternative Therapies (CAT)* kognitif yang bekerja terutama pada korteks serebral otak, bagian berfikir pada otak, dan sistem limbik bagian emosional otak yang bertugas untuk melakukan komunikasi dengan bagian tubuh lain seperti hipotalamus dan sistem saraf simpatis dan parasimpatis (Bauer-Wu, 2002 dalam Winarto, 2008). Kelenjar hipofisis yang melekat pada hipotalamus, mengeluarkan hormon yang mampu mengontrol fungsi vital. Kelenjar hipofisis menghasilkan hormon yang dapat digunakan untuk beradaptasi terhadap stres (Potter & Perry, 2005). Selama kondisi hipnosis, stres dapat teratasi dengan sugesti positif sehingga secara tidak langsung hipofisis dapat dikontrol (Winarto, 2008).

Hipnosis dalam persalinan termasuk metode hipnoterapi, yaitu menggunakan metode hipnosis untuk tujuan terapi. Hipnoterapi didalamnya termasuk dalam metode hipnosis diri (*self hypnosis*) karena menggunakan diri sendiri sebagai subjek dan objek dalam melakukan hipnosis. Hipnosis diri adalah suatu proses sederhana agar kita berada dalam kondisi rileks, tenang dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan tertentu (Kahija, 2007).

Hipnosis diri (*autohypnosis/self-hypnosis*) adalah suatu keadaan dimana hipnosis dilakukan dengan memberikan induksi dan sugesti oleh diri sendiri (Kroger, 2008). Hipnosis diri melatih diri untuk dapat membantu diri sendiri untuk mencapai tujuan khusus diri sendiri dengan menanamkan niat positif ke alam pikiran bawah sadar. Alam pikiran bawah sadar diawali pada saat otak dalam kondisi rileks, santai, antara sadar dan tidak sadar, dan nyaris tertidur. Saat ini tubuh mulai mengeluarkan hormon serotonin dan *endorphin*. Gelombang otak pada kondisi rileks ini digambarkan memiliki gelombang alfa (*alpha state*) yang terukur mesin EEG 8-12 Hz /CPS (Kroger, 2008).

Secara simultan, saat kondisi relaksasi, penanaman pikiran spiritual, gambar, imagery, musik, irama, warna, aroma dan rasa dapat mengaktivasi fungsi otak kanan, yang dapat mempengaruhi kerja sistem saraf parasimpatis dan berefek pada seluruh fungsi internal tubuh (Nicholas & Humeniek, 2000). Sistem parasimpatis yang distimulasi dapat menghambat sistem saraf simpatis. Sehingga, relaksasi pada ibu selama kehamilan akan meningkatkan oksigenasi dan penurunan hormon stres, selain itu dapat menurunkan persepsi nyeri.

Hipnosis dalam persalinan terdiri dari berbagai macam tehnik relaksasi yang dapat digunakan oleh para ibu saat bersalin. Tehnik relaksasi ini bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit dan tekanan emosi selama persalinan, tanpa menggunakan obat bius (Adriana, 2007). Terapi komplementer dan alternatif seperti hipnosis diri dan akupuntur dapat menurunkan tingkat nyeri selama persalinan (Cyna, McAuliffe, & Andrew 2004). Rasa takut terhadap rasa sakit atau nyeri yang akan dialami saat persalinan menyebabkan ibu memilih *hypnobirthing* (Yuliatun, 2008).

Metode hipnosis diri dalam kelas persiapan persalinan melatih alam bawah sadar ibu dengan menanamkan sugesti untuk mengendalikan persepsi, ekspresi dan tindakan ibu saat melahirkan. Ibu masih dalam kondisi sadar dan masih dapat menikmati proses kelahiran bayinya. Saat melahirkan memang ibu tidak mampu melakukan apapun secara sadar (kecuali tahap mengejan yang memang harus dilakukan dengan sadar) karena membiarkan alam bawah sadar bekerja untuk menenangkan dan membantunya, menjalani persalinan dengan tenang (Adriana, 2007).

Teknik relaksasi hipnosis diri dapat dilakukan kapan saja oleh ibu hamil. Umumnya latihan dimulai pada bulan ketujuh kehamilan, namun tidak tertutup kemungkinan untuk berlatih secara singkat, misalnya 2-4 minggu sebelum tanggal perkiraan persalinan. Pembimbing hipnoterapi tidak mutlak diperlukan pada latihan sehari-hari. Persiapan yang harus ibu hamil lakukan hanya ketenangan, niat dan kemantapan hati bahwa proses persalinan akan berjalan lancar dan alami (Adriana, 2007). Latihan relaksasi hipnosis diri dapat dilakukan 1-2 kali sehari, selama 10-15 menit, waktu yang terbaik untuk melakukan latihan adalah pagi hari dan waktu menjelang tidur.

Beberapa hal yang ibu hamil dapat pelajari dalam latihan teknik relaksasi hipnosis diri antara lain mempelajari cara berkonsentrasi agar dapat terfokus pada tujuan, teknik relaksasi dan hipnosis diri untuk menghilangkan stres dan rasa takut yang mengiringi proses persalinan, dan digantikan dengan rasa tenang, damai dan percaya diri. Sebelum mulai mempraktikkan latihan teknik relaksasi hipnosis diri, ibu hamil perlu melatih cara pikiran berkonsentrasi dan memfokuskan pikiran, agar memperlancar proses latihan, dilanjutkan dengan latihan relaksasi dasar pernapasan. Hasil latihan berbeda pada setiap orang tergantung dari kondisi dan kemampuan fokus masing-masing.

Setelah dapat melakukan latihan relaksasi dengan pernapasan, ibu hamil melanjutkan dengan latihan relaksasi hipnosis diri. Prinsip pada metode hipnosis diri adalah penanaman sugesti yang digunakan selama masa kehamilan ibu. Latihan relaksasi hipnosis diri semasa hamil sebaiknya

dilakukan setiap malam menjelang tidur, atau kapan pun yang dirasa tepat dan nyaman. Sebaiknya posisi ibu berbaring menyamping ke kiri untuk mencegah pembuluh darah besar di sisi kanan ibu tertekan dan tetap memperlancar aliran ke uterus dan plasenta. Latihan relaksasi hipnosis diri menggunakan tehnik visualisasi dengan menambahkan afirmasi ketika sudah mencapai kondisi rileks. Ibu dapat memilih metode relaksasi lain sesuai kenyamanan ibu.

Selain relaksasi, proses persalinan didasarkan pula pada konsentrasi untuk mengatur napas. Ibu hamil dapat melatih tehnik pernapasan bersamaan relaksasi yang dapat digunakan pada tahap awal persalinan terutama saat mengalami kontraksi dan mengiringi turunnya janin ke jalan lahir. Namun tehnik pernapasan ini tidak digunakan saat mengejan karena mengejan merupakan proses yang berbeda dan hanya boleh dilakukan ketika pembukaan sudah lengkap.

#### **2.4 Peran perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan persalinan.**

Perawat maternitas berperan sebagai pemberi pelayanan keperawatan (*care giver*) dalam proses persalinan mempunyai tugas untuk membantu persalinan berlangsung aman, nyaman dan efektif dengan memberikan asuhan keperawatan mulai pengkajian hingga pemberian intervensi dan evaluasi (Pillitteri, 2003). Persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis pada masa *childbearing*, oleh karena itu perawat maternitas mempunyai tanggung jawab membantu ibu dalam menghadapi persalinan agar bisa berjalan lancar, aman dan nyaman secara fisik dan emosional bagi ibu dan janinnya. Perubahan perilaku ibu dalam menghadapi persalinan diamati oleh perawat maternitas secara rutin, kemudian merencanakan dan memberikan intervensi yang dibutuhkan selama perubahan tersebut dengan adaptasi terhadap nyeri yang ditimbulkan selama kontraksi uterus dan perubahan posisi persalinan untuk meningkatkan kenyamanan dan kemajuan persalinan (Pillitteri, 2003).

Perawat maternitas juga berperan sebagai pendidik dengan meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga melalui pendidikan antenatal dengan tujuan ibu

dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk dirinya dan keluarganya. Perawat maternitas dapat mengajarkan tehnik nonfarmakologis melalui sebuah pendidikan kesehatan yang melatih ibu agar dapat melahirkan dengan alami, sehat, aman dan nyaman.

Selain itu, perawat maternitas juga berperan merencanakan, mengkoordinasikan dan mengarahkan serta mengawasi pelayanan kesehatan yang didukung oleh kemampuan perawat maternitas dalam mengkoordinasi tenaga kesehatan yang bekerja dalam suatu tim kesehatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu bersalin.

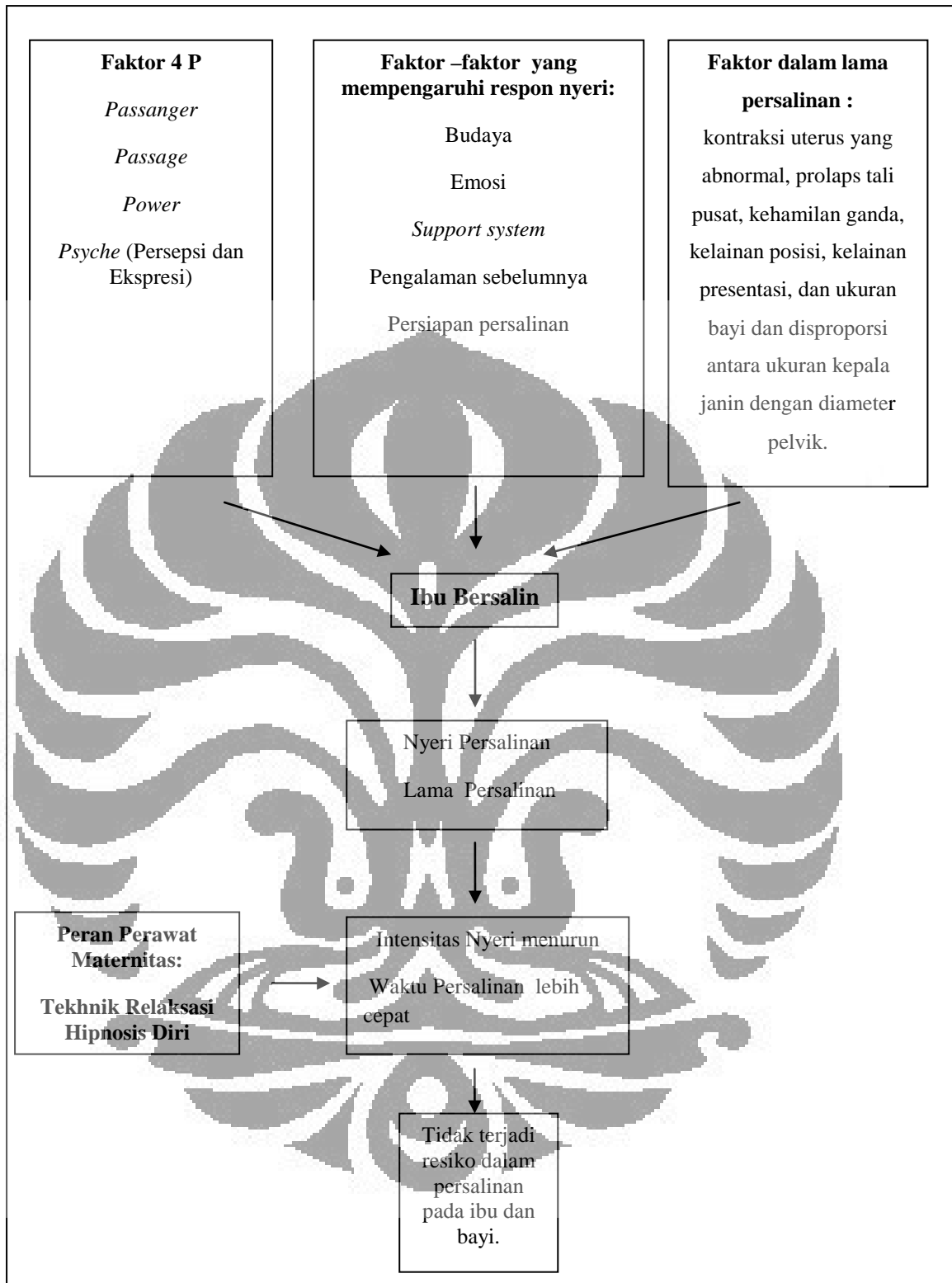
Perawat maternitas juga memiliki kewajiban untuk meningkatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di area keperawatan maternitas dengan melakukan berbagai penelitian. Penelitian yang dihasilkan diharapkan dapat mengeksplorasi suatu fenomena dan membuktikan manfaatnya secara ilmiah sehingga dapat diterapkan dalam mendukung praktek asuhan keperawatan pada ibu bersalin secara mandiri.

## 2.5 Kerangka Teori

Ibu yang memasuki tahapan persalinan akan mengalami gangguan nyaman akibat lama dan rasa nyeri dalam proses persalinan. Faktor-faktor yang saling berintegrasi mempengaruhi proses persalinan antara lain janin dan plasenta yang merupakan faktor penumpang, jalan lahir (*passage*), faktor *power* berupa kontraksi uterus, dan faktor psikis ibu berupa persepsi dan ekspresi ibu terhadap persalinan. Secara psikis ibu dapat mengalami ketakutan dan kecemasan ditambah dengan persepsi negatif ibu terhadap proses persalinan menyebabkan rasa takut dan cemas ibu semakin meningkat. Faktor budaya, emosi, *support system*, pengalaman sebelumnya dan persiapan persalinan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi respon ibu terhadap rasa nyeri persalinan. Masalah-masalah lain yang juga dapat mempengaruhi terjadinya persalinan yang lama antara lain kondisi *dysfunctional labor* akibat kontraksi uterus yang abnormal, prolaps tali pusat, kehamilan ganda, kelainan posisi, kelainan presentasi, dan ukuran bayi dan disproporsi antara ukuran kepala janin dengan diameter pelvik.

Rasa takut dan nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan dapat disebabkan oleh ketidaktahuan ibu tentang proses persalinan dan bagaimana cara mengurangi rasa nyeri dan proses persalinan yang nyaman dan ditambah cerita-cerita seputar proses persalinan yang menimbulkan perasaan takut dan cemas. Bila rasa nyeri tidak dikurangi bisa menyebabkan komplikasi pada ibu dan janinnya. Salah satu upaya mencegah terjadinya komplikasi pada persalinan adalah menggunakan metode nonfarmakologis teknik relaksasi hipnosis diri pada saat kehamilan dan selama persalinan. Untuk lebih jelasnya dapat digambarkan dalam kerangka teori di bawah ini.





Skema 2.1. Kerangka Teori. Sumber : Lowdermilk, Perry & Bobak, (2000), Pillitteri (2003), Bobak, Lowdermilk, Jensen (2004), Winkjosastro (2005), Notoatmodjo (2005); Kahija (2007); Kroger (2008).



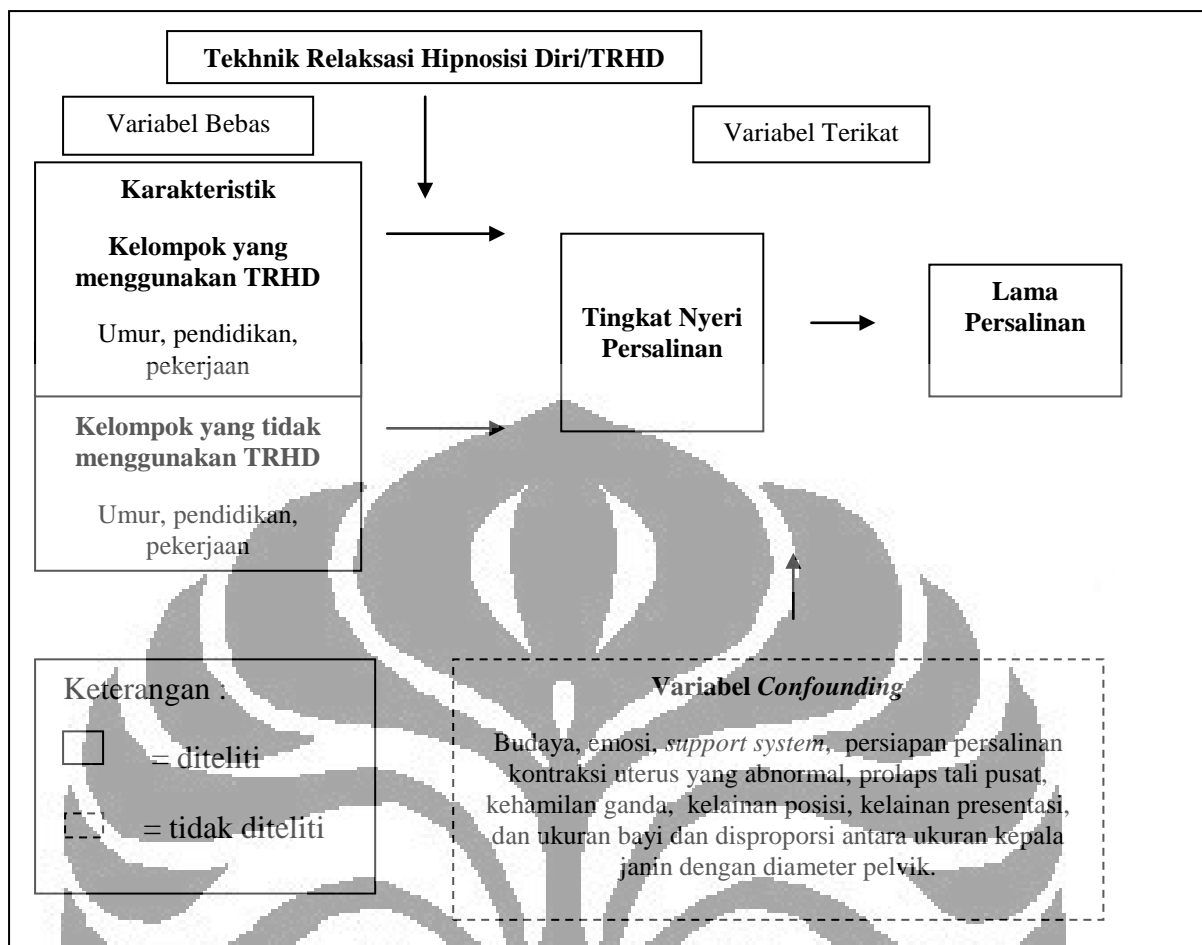
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dibuat untuk memberikan arah atau gambaran alur penelitian yang dikembangkan berdasarkan kerangka teori dari hubungan variabel yang diteliti. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik kelompok ibu primipara yang terdiri dari umur, pendidikan dan pekerjaan. Tingkat nyeri dan lama persalinan sebagai variabel terikat dalam penelitian ini dipengaruhi oleh penggunaan tehnik relaksasi hipnosis diri.

Tingkat nyeri dan lama persalinan normal juga dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel *confounding* tidak dilakukan pengukuran dalam penelitian ini karena memerlukan instrumen dan alat ukur serta uji reabilitas dan validitas yang lebih kompleks dan juga untuk lebih memfokuskan ruang lingkup penelitian. Lebih jelasnya digambarkan dalam bentuk skema kerangka konsep sebagai berikut.



Skema. 3.1. Kerangka konsep.

### 3.2 Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2002).

Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah :

- 3.2.1 Ada perbedaan tingkat nyeri persalinan antara kelompok ibu primipara yang telah menggunakan tehknik relaksasi hipnosis diri dengan kelompok ibu primipara yang tidak menggunakan tehknik relaksasi hipnosis diri.
- 3.2.2 Ada perbedaan lama persalinan antara kelompok ibu primipara yang telah menggunakan tehknik relaksasi hipnosis diri dengan kelompok ibu primipara yang tidak menggunakan tehknik relaksasi hipnosis diri.

### 3.3 Definisi Operasional

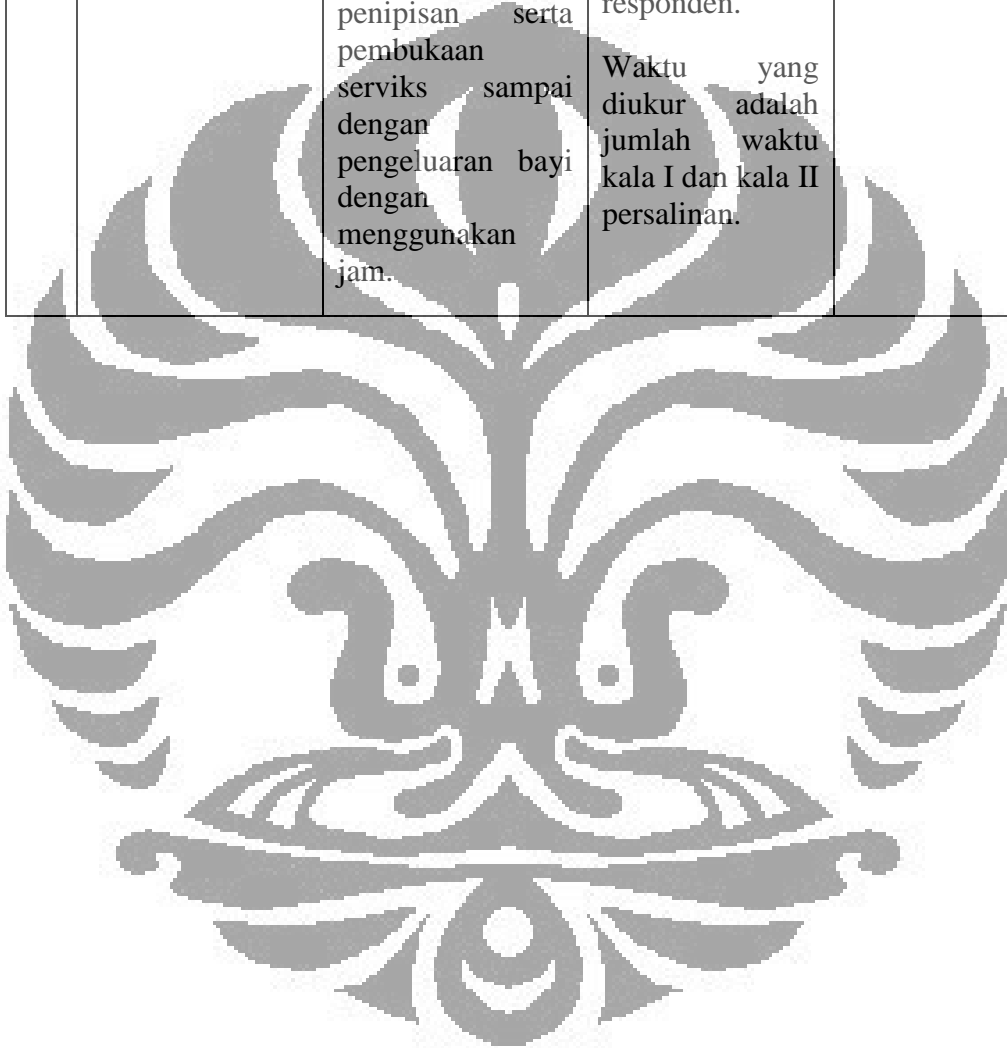
Definisi operasional disusun untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel (Notoatmodjo, 2002). Adapun definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel. 3.1. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<b>Variabel Bebas</b> Karakteristik Kelompok ibu primipara yang menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri dan yang tidak menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri.				
	<b>Umur</b>	Tahun yang dihitung dari tanggal lahir responden sampai dengan bulan Mei 2009.	Menggunakan kuesioner. Umur diukur dan diisi dalam tahun.	<i>Mean</i> , median, SD, Minimum maksimum, CI 95 %	Rasio
	<b>Pendidikan</b>	Jenis pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh responden.	Menggunakan kuesioner, yang dikelompokkan dalam 2 kelompok	1 = SMA 2 = Dipl/PT	Ordinal
	<b>Pekerjaan</b>	Jenis pekerjaan yang saat ini sedang dijalankan oleh responden.	Menggunakan kuesioner, yang dikelompokkan dalam 2 kelompok.	1 = tidak bekerja 2 = bekerja.	Ordinal

2.	Variabel Terikat				
	Tingkat nyeri persalinan	Respon ibu bersalin terhadap pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan baik secara verbal atau non verbal pada saat persalinan kala I fase aktif.	<p>Observasi: <i>Face Pain Rating Scale</i> (FPRS)</p> <p>Subyektif: <i>Visual Analogues Scale</i> (VAS).</p> <p>Tingkat nyeri dengan skala FPRS diukur satu kali pada periode kala I fase aktif (pembukaan 4-7 cm).</p> <p>Tingkat nyeri dengan skala VAS diukur satu kali sesegera mungkin setelah melahirkan.</p>	<p>Dinyatakan dengan tingkat nyeri skala FPRS dan VAS.</p> <p><b>FPRS:</b> 0 = tidak menyakitkan. Skor 1 = sedikit menyakitkan. Skor 2 = lebih menyakitkan. Skor 3 = lebih menyakitkan lagi. Skor 4 = jauh lebih menyakitkan. Skor 5 = benar-benar menyakitkan.</p> <p><b>VAS:</b> Skor 0 = tidak nyeri. Skor 1-3 = tingkat nyeri ringan Skor 4-6 = tingkat nyeri sedang. Skor 7-9 = tingkat nyeri berat terkontrol. Skor 10 = tingkat nyeri berat tidak terkontrol.</p>	Ordinal

	Lama persalinan	Waktu yang dibutuhkan dari mulai tanda-tanda awal persalinan antara lain: kontraksi uterus teratur disertai pengeluaran lendir dan darah pervaginam dan pelunakan, penipisan serta pembukaan serviks sampai dengan pengeluaran bayi dengan menggunakan jam.	Anamnesa waktu mulai tanda-tanda awal persalinan.  Dilanjutkan dengan observasi menggunakan jam yang sama pada setiap responden.  Waktu yang diukur adalah jumlah waktu kala I dan kala II persalinan.	Dinyatakan dalam jam dan menit	Ordinal
--	-----------------	---	--	--------------------------------	---------



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan metode kuantitatif dengan analisa *cross sectional* (potong lintang). Hal ini berdasarkan pertimbangan untuk mengidentifikasi perbedaan pengaruh tehnik relaksasi hipnosis diri terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan normal pada kedua kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dengan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri yang dilakukan pada satu waktu (*snapshot*).

Penelitian *cross-sectional* mampu menjelaskan hubungan satu variabel dengan variabel lain pada populasi yang diteliti, menguji keberlakuan suatu model atau rumusan hipotesis serta tingkat perbedaan di antara kelompok *sampling* pada satu titik waktu tertentu (Nurdini, 2006). Maksud dari satu waktu dalam penelitian ini bukan berarti semua pengamatan dan pengambilan data semua sampel untuk semua variabel dilakukan pada saat yang bersamaan, melainkan hanya satu kali saja.

Penelitian ini mengidentifikasi dua kelompok sampel ibu primigravida sebagai variabel bebas, yaitu karakteristik kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dengan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri. Kedua kelompok dilakukan observasi dan dilakukan pengukuran dan perbandingan tingkat nyeri dan lama persalinan normal. Rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut (Creswell, 2003):

Kelompok A	X ———— O
Kelompok B	————— O

Keterangan :

Kelompok A = kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

Kelompok B = kelompok ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

O = Hasil pengamatan/pengukuran pada kedua kelompok.

X = Tehnik relaksasi hipnosis diri.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien ibu hamil yang melakukan kontrol kehamilan di unit rawat jalan kebidanan RS Ananda Bekasi. Sampel dari populasi yang diteliti terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok sampel yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dan kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri. Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda 2 mean *independen* pada hasil penelitian terkait sebelumnya, yaitu:

$$N = \frac{2 \sigma^2 \left[ \begin{matrix} Z_{1-\alpha/2} & + Z_{1-\beta} \\ 1-\alpha/2 & 1-\beta \end{matrix} \right]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \quad (\text{Ariawan, 2003}).$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z pada derajat kepercayaan  $1 - \alpha/2$  ( $\alpha = 0.05$ ,  $Z = 1.96$ )

$Z_{1-\beta}$  = Kekuatan uji pada  $1 - \beta = 90\%$ ,  $Z = 1.28$

$\mu_1$  = Rata-rata populasi 1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2008), rata-rata lama kala I persalinan kelompok intervensi adalah 7,16 jam dengan standar deviasi 2,201.

$\mu_2$  = Rata-rata populasi 2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2008), rata-rata lama kala I persalinan kelompok kontrol adalah 11,29 jam dengan standar deviasi 2,366.

$\sigma$  = Merupakan varians gabungan dari populasi 1 dan 2

$$SP^2 = \frac{[(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2]}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

$$= \frac{[(32 - 1) 2,201^2 + (32 - 1) 2,366^2]}{(32 - 1) + (32 - 1)}$$

$$= 5,2.$$

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah :

$$n = \frac{2 \sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\sigma})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$= \frac{2 \cdot 5,2^2 (1,96 + 1,28)^2}{(7,16 - 11,29)^2}$$

$$= 34 \text{ sampel.}$$

Untuk mengantisipasi responden yang *drop out*, peneliti menambahkan 10 % dari jumlah sampel menjadi 38 orang. Jadi, pada penelitian ini jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak  $38 \times 2 = 76$  orang.

Pengambilan sampel (*sampling*) pada penelitian ini melalui tehnik penarikan sampel *non probability sampling* dengan pendekatan *quota sampling*. Selama periode pelaksanaan penelitian, banyaknya responden ibu primipara yang sesuai



kriteria inklusi penelitian ini didapatkan berjumlah 29 orang untuk kelompok yang menggunakan dan 29 orang yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan pada responden dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut : ibu primigravida, hamil aterm dengan janin tunggal, presentasi kepala, usia kehamilan 36-39 minggu. Ibu berencana melahirkan normal di RS Ananda Bekasi pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2009. Usia ibu antara 18-35 tahun dan bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini antara lain ibu primigravida dengan kehamilan ganda, terdapat kelainan letak janin baik sungsang, obliks maupun lintang. Kehamilan beresiko tinggi disertai penyakit, misalnya pre-eklamsi, penyakit jantung, penyakit pernapasan, ketuban pecah dini (KPD), infeksi, dan lain-lain. Proses kelahiran diprediksi menggunakan bantuan alat seperti vakum, forcep atau operasi SC. Ibu dengan panggul sempit. Ibu dengan kelainan kontraksi uterus baik inersia uteri primer maupun sekunder. Ibu dengan keterbatasan pendengaran, gangguan psikologis dan sosial.

#### **4.3 Tempat penelitian**

Tempat penelitian ini di rumah sakit Ananda Bekasi. Rumah sakit Ananda Bekasi dipilih sebagai tempat pengamatan kelompok ibu primipara sesuai kriteria inklusi yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri. Rumah sakit Ananda Bekasi dalam beberapa bulan terakhir mulai meningkatkan pelayanan perinatal dengan edukasi kepada ibu hamil dengan senam dan relaksasi hipnosis diri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah menjalankan pelatihan khusus tehnik relaksasi hipnosis diri dalam persalinan. Edukasi ini diberikan pada kelas prenatal setiap 1 kali seminggu.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Proses penelitian dimulai tanggal minggu ke-4 bulan April sampai dengan minggu ke-4 bulan Juni 2009.

#### 4.5 Etika Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini mengikutsertakan kelompok ibu primigravida selaku responden, untuk itu penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* sebelumnya dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Selain itu, peneliti dalam melaksanakan penelitian berusaha selalu memahami dan menerapkan prinsip etika penelitian. Tiga prinsip utama etika riset/penelitian menurut Hamid (2007) adalah *benefience*, menghargai martabat manusia dan mendapatkan keadilan.

Prinsip pertama yang mendasar dalam penelitian yaitu *benefience*, dimana sebelum penelitian responden dijelaskan terlebih dahulu mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Peneliti menjelaskan pada responden bahwa penelitian yang dilakukan memiliki potensi yang bermanfaat dan terapeutik untuk membantu ibu hamil mengatasi rasa cemas dan takut menghadapi persalinan dan mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

Prinsip kedua yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, dengan memperhatikan hak klien untuk mendapatkan informasi yang terbuka, jelas dan lengkap (*full disclosure*) dan hak untuk bebas menentukan pilihan (*otonomy*) yaitu bebas untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan (*self determination*) serta hak *privacy* dalam menjalankan pelayanan di rumah sakit. Sebelumnya peneliti memberikan penjelasan lengkap tentang penelitian dan memberikan hak kepada calon responden untuk memutuskan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*).

Peneliti berusaha menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak akan membahayakan responden. Peneliti meyakinkan responden bahwa partisipasi mereka atau informasi yang diberikan tidak akan digunakan untuk hal yang merugikan responden (*confidentially*) dan peneliti menghormati hak responden untuk merahasiakan identitasnya (bebas eksploitasi) dengan memberikan kode tertentu pada setiap responden.

Prinsip ketiga, keadilan dengan berusaha berlaku adil, terbuka, jujur, hati-hati dan profesional serta berperikemanusiaan dengan memperhatikan faktor kecermatan dan psikologis dari responden penelitian. Peneliti membuat prosedur dan protokol penelitian yang jelas bagi responden serta memberikan perlakuan yang sama terhadap responden penelitian pada sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian. Hal ini dilakukan dengan tidak boleh membedakan perlakuan pada setiap responden.

#### **4.6 Alat Pengumpul Data**

Peneliti menggunakan alat pengumpul data dengan uraian sebagai berikut:

- 4.6.1 Pengukuran tingkat nyeri tahap pertama dilakukan selama proses persalinan dengan menggunakan *Face Point Rating Scale (FPRS)* untuk mengidentifikasi tingkat nyeri secara obyektif, karena ibu bersalin cenderung tidak bisa bicara karena terlalu berfokus pada rasa nyerinya. Pengukuran nyeri ini menggunakan 6 gambar profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian bertahap menjadi wajah yang kurang bahagia, wajah sedih, sampai wajah sangat ketakutan (nyeri yang sangat berat sampai tidak tertahankan). Para peneliti menggunakan skala nyeri ini tidak hanya terbatas pada anak-anak tetapi juga untuk dewasa (Potter & Perry, 2005).

Pengukuran tingkat nyeri tahap kedua dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan secara subyektif dengan menanyakan pengalaman nyeri yang dirasakan selama proses melahirkan dan diukur menggunakan *Visual Analogues Scale* (VAS) untuk membandingkan hasil pengukuran secara obyektif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian ini tidak melakukan uji validitas dikarenakan menggunakan alat ukur yang sudah baku yang didapatkan dari literatur buku dan telah digunakan hampir di setiap penelitian tentang nyeri. Pendeskripsian skala nyeri FPRS adalah sebagai berikut : 0 = tidak menyakitkan, 1 = sedikit menyakitkan, 2 = lebih menyakitkan, 3 = lebih menyakitkan lagi, 4 = jauh lebih menyakitkan, 5 = benar-benar menyakitkan (Wong, 2003).

Uji coba instrumen penelitian juga tidak dilakukan pada VAS. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter & Perry, 2005). Metode VAS mampu menilai intensitas nyeri dalam persalinan (Ocviyanti, 2002). Skala ini berbentuk garis horisontal sepanjang 10 cm atau 100 mm dan ujungnya mengindikasikan nyeri yang berat. Ujung kiri menandakan "tidak ada" atau "tidak nyeri", sedangkan ujung kanannya menandakan "nyeri berat tidak terkontrol" (Potter & Perry, 2005).

#### 4.6.2 Pengukuran lama persalinan

Penilaian lama persalinan baik pada kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dengan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri diobservasi dan didokumentasikan pada lembar observasi lama persalinan dengan pengukuran jam. Alat pengukuran lama persalinan menggunakan jam yang sama di ruang bersalin RS Ananda Bekasi pada setiap responden.

Lama persalinan diawali dengan menanyakan secara subyektif waktu mulai terjadinya tanda-tanda persalinan berupa kontraksi uterus/his yang dirasakan teratur, keluarnya lendir dan darah pervaginam. Lama persalinan dilanjutkan dengan mengobservasi waktu menggunakan jam sampai pengeluaran bayi, waktu yang diukur adalah jumlah lama persalinan kala I dan kala II persalinan.

#### 4.6.3. Identifikasi karakteristik responden

Instrumen untuk mengidentifikasi karakteristik responden, peneliti membuat sendiri dan sebagian menggunakan data sekunder. Karakteristik responden yang diidentifikasi adalah umur, pendidikan dan pekerjaan. Data yang perlu diklarifikasi ditanyakan langsung pada klien sebagai sumber data primer. Peneliti berusaha seminimal mungkin untuk melakukan wawancara dengan klien untuk menghindari timbulnya distraksi pada ibu saat berkonsentrasi melakukan teknik relaksasi hipnosis diri.

### 4.7. Prosedur Pengumpulan Data

Tahapan pelaksanaan dan pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 4.7.1 Penelitian dilaksanakan mulai pada Minggu I bulan Mei 2009 sampai dengan Minggu IV bulan Juni 2009 setelah mendapat izin dari institusi rumah sakit tersebut.
- 4.7.2 Pemilihan calon kolektor data dimulai dengan mengidentifikasi perawat dan bidan yang berperan dalam menolong persalinan. Kualifikasi kolektor data: mempunyai latar belakang pendidikan D3 Kebidanan/D3 Keperawatan yang berpengalaman di ruang bersalin selama minimal 1 tahun.
- 4.7.3 Penjelasan penelitian dan pelatihan observasi data dilakukan kepada 6 orang calon kolektor data selama 2 hari di rumah sakit tersebut, hal ini dilakukan karena menyesuaikan jadwal dinas rutin ruangan para kolektor data di

ruangan. Satu orang calon kolektor data mengundurkan diri karena melahirkan.

- 4.7.4 Selanjutnya 5 orang calon kolektor data tersebut melakukan 2 kali observasi tingkat nyeri dengan skala FPRS pada 10 orang ibu bersalin primipara sesuai kriteria inklusi bukan responden dengan mengisi lembar observasi.
- 4.7.5 Selanjutnya uji interater reabilitas observasi peneliti dengan para calon kolektor data diukur dengan uji Kappa untuk menguji kesamaan persepsi antar pengukur data dengan peneliti. Uji ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran konsisten bila dilakukan oleh kolektor dan peneliti. Skor total observasi peneliti dibandingkan dengan skor total kolektor data. Bila skor total dari peneliti dan calon kolektor data menunjukkan tidak ada perbedaan, maka persepsi antara peneliti dan calon kolektor data dalam observasi data sama. Hasil observasi antara masing-masing kolektor data didapatkan  $p$  value  $< \alpha$  0,05. Adapun hasil uji Kappa dari para calon kolektor data antara lain : kolektor Data I pada kappa 0,769 dengan  $p$  value 0,000, kolektor Data II pada kappa 0,825 dengan  $p$  value 0,000, kolektor Data III pada kappa 0,598 dengan  $p$  value 0,001, kolektor Data IV pada kappa 0,678 dengan  $p$  value 0,004 dan kolektor Data V pada kappa 0,558 dengan  $p$  value 0,003
- 4.7.6 Hasil observasi antara calon kolektor data tersebut menunjukkan hasil uji Kappa yang signifikan dan dapat disimpulkan tidak ada perbedaan persepsi mengenai observasi pengukuran tingkat nyeri menggunakan skala FPRS antara peneliti dan kolektor data.
- 4.7.7 Peneliti bersama kolektor data selanjutnya mengidentifikasi dan menentukan calon responden dari setiap ibu primipara yang datang ke rumah sakit dengan sesuai kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.
- 4.7.8 Setelah peneliti bersama kolektor memilih pasien ibu primigravida yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan responden, selanjutnya meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban menjadi responden. Peneliti juga memberikan kesempatan calon

responden untuk bertanya. Bagi calon responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar *informed consent*.

- 4.7.9 Bersamaan dengan pemberian teknik relaksasi hipnosis diri oleh pihak rumah sakit pada ibu primigravida yang termasuk responden, peneliti bersama dengan kolektor data terlebih dahulu melakukan observasi pada ibu primipara yang tidak menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri.
- 4.7.10 Data karakteristik responden diisi oleh peneliti pada formulir yang tersedia.
- 4.7.11 Data juga diisi dengan merujuk pada catatan medis pasien.
- 4.7.12 Selanjutnya, tingkat nyeri dan lama persalinan pada kedua kelompok diobservasi dan diukur oleh peneliti dibantu oleh para kolektor data.
- 4.7.13 Tingkat nyeri persalinan pada setiap responden diukur dengan cara mengobservasi ekspresi wajah ibu dan menyamakannya dengan gambar profil wajah kartun pada skala FPRS yang dianggap mewakili tingkat nyeri yang sedang dirasakan, peneliti atau kolektor memberikan tanda menggunakan pulpen pada lembar observasi nyeri.
- 4.7.14 Pengukuran tingkat nyeri dilakukan setiap 1 jam pada kala I fase aktif sampai akhir kala I persalinan (pembukaan serviks 10 cm).
- 4.7.15 Tingkat nyeri dengan skala FPRS didapatkan dengan mengkategorikan nilai *mean* pengukuran intensitas nyeri pada 1 jam awal dan 1 jam akhir kala I fase aktif persalinan.
- 4.7.16 Pengukuran lama persalinan diawali pada saat responden datang ke rumah sakit hendak melahirkan. Pengukuran diawali dengan menanyakan waktu mulai tanda-tanda awal terjadinya persalinan berupa kontraksi uterus dan pengeluaran darah, lendir dari vagina. Selanjutnya dilatasi dan pembukaan serviks diobservasi setiap 4 jam sampai pembukaan serviks lengkap. Pengukuran diakhiri pada saat bayi telah lahir, kemudian dijumlah lama kala I dan lama kala II persalinan dalam satuan waktu (jam dan menit).

4.7.17 Segera setelah melahirkan, tingkat nyeri diukur secara subyektif menggunakan *visual analogues scale* (VAS) untuk membandingkan hasil pengukuran secara obyektif yang dilakukan peneliti.

## 4.8 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.8.1 Pengolahan data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, untuk proses analisis selanjutnya dilakukan:

#### 4.8.1.1 Editing

*Editing* adalah pekerjaan memeriksa validitas data yang masuk. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan perlengkapan pengisian kuesioner dan lembar observasi.

#### 4.8.1.2 Coding

Tahap kedua dari pengolahan data adalah proses *coding*, dimana proses ini penting dilakukan untuk memudahkan penelitian dalam mengolah berbagai data yang masuk. Pengkodean dilakukan pada setiap lembar kuesioner dan observasi yang masuk sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### 4.8.1.3 Entry

*Entry* data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah diberi kode masing-masing ke dalam komputer sesuai dengan variabel masing-masing. Memasukkan data harus dilakukan secara teliti untuk meminimalkan adanya data *missing*.

#### 4.8.1.4 Tabulasi

Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkas data ke dalam tabel-tabel yang telah ditetapkan.



## 4.8.2 Analisis Data

### 4.8.2.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data numerik karakteristik umur responden dianalisa menggunakan distribusi tendensi sentral dan disajikan dalam bentuk mean, median, standar deviasi dan nilai minimum dan maksimum. Data karakteristik kategorik responden yaitu pendidikan dan pekerjaan diukur dengan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk prosentase atau proporsi. Pengujian masing-masing variabel dilakukan dengan menggunakan tabel yang diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

### 4.8.2.2 Uji Homogenitas

Uji homogenitas adalah untuk mengetahui kesetaraan variasi antar kelompok dalam penelitian (Sabri & Hastono, 2006). Pada penelitian ini variabel-variabel yang dilakukan uji homogenitas yaitu karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan responden. Variabel umur diukur dengan uji *T independen*, sedangkan karakteristik diukur dengan uji *Chi Square*.

### 4.8.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan cara Uji Dependensi. Uji yang dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat nyeri dan lama persalinan normal antara kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dan kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri, adalah *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$ ).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian dari proses pengumpulan data yang telah dilakukan selama 57 hari terhitung mulai tanggal 5 Mei 2009 sampai dengan 30 Juni 2009, dengan jumlah sampel 58 responden, terdiri dari 29 responden pada kelompok yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dan 29 responden pada kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

Hasil penelitian diuraikan melalui proses analisis univariat yang meliputi karakteristik responden yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan serta identifikasi tingkat nyeri dan lama persalinan normal pada ibu primipara. Analisis dilanjutkan dengan melakukan analisis bivariat untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat nyeri dan lama persalinan normal pada ibu primipara antara kelompok yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dengan kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

#### **5.1 Karakteristik Responden**

##### **5.1.1 Analisa Univariat**

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini meliputi: umur, pendidikan dan pekerjaan.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan dan Pekerjaan pada Kelompok yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Teknik Relaksasi Hipnosis Diri (TRHD) di RS Ananda Bekasi, Mei-Juni 2009**

Karakteristik Responden	Kelompok TRHD	Kelompok Tanpa TRHD
<b>Umur (tahun)</b>		
Mean	24,1	24.21
Median	24	24
Std. Deviasi	2,006	1,878
Min-Maks	20-27	20-27
95% CI	23,63 - 24,66	23,4 - 24,92
<b>Pendidikan</b>		
SMA	11 (37,93%)	12 (41,38%)
Diploma/Perguruan Tinggi	18 (62,07%)	17 (58,62%)
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	17 (58,6%)	16 (55,2%)
Tidak Bekerja	12 (41,4%)	13 (44,8%)

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa rata-rata umur responden pada kelompok yang menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri adalah 24,1 tahun, median 24 tahun dan standar deviasi 2,006 tahun dengan umur termuda 20 tahun dan yang tertua 27 tahun. Sedangkan pada kelompok yang tidak menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri rata-rata umur responden berumur 24,21 tahun, median 24 tahun dan standar deviasi 1,878 tahun dengan umur termuda 20 tahun dan yang tertua 27 tahun. Hasil diatas menunjukkan dengan CI 95% umur responden pada kedua kelompok tersebut mendekati sama dengan rata-rata umur pada kedua kelompok.

Pendidikan terakhir responden pada kelompok yang menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri ibu primipara yang berpendidikan SMA sebanyak 11 orang (37,93%) dan berpendidikan Diploma/Perguruan Tinggi sebanyak 18 orang (62, 07%) sedangkan pada kelompok yang tidak

menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri ibu primipara yang berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (41,38%) dan yang berpendidikan Diploma/Perguruan Tinggi sebanyak 17 orang (58,6%). Hasil analisa menunjukkan responden pada kedua kelompok dalam penelitian ini paling banyak berpendidikan diploma/ Perguruan tinggi (berpendidikan tinggi).

Ibu yang bekerja dari 29 ibu primipara pada kelompok yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri sebanyak 17 orang (58,6%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (41,4%). Kelompok ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri terdiri dari ibu bekerja sebanyak 16 orang (55,2%) dan yang tidak bekerja sebanyak 13 orang (44,8%). Data tersebut menunjukkan responden penelitian ini paling banyak terdiri dari ibu primipara yang bekerja.



## 5.1.2 Uji homogenitas pada karakteristik responden.

**Tabel 5.2**  
**Perbedaan Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan pada Kelompok yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Teknik Relaksasi Hipnosis Diri (TRHD) dan Kontrol Uji Homogenitas di RS Ananda Bekasi, Mei-Juni 2009**

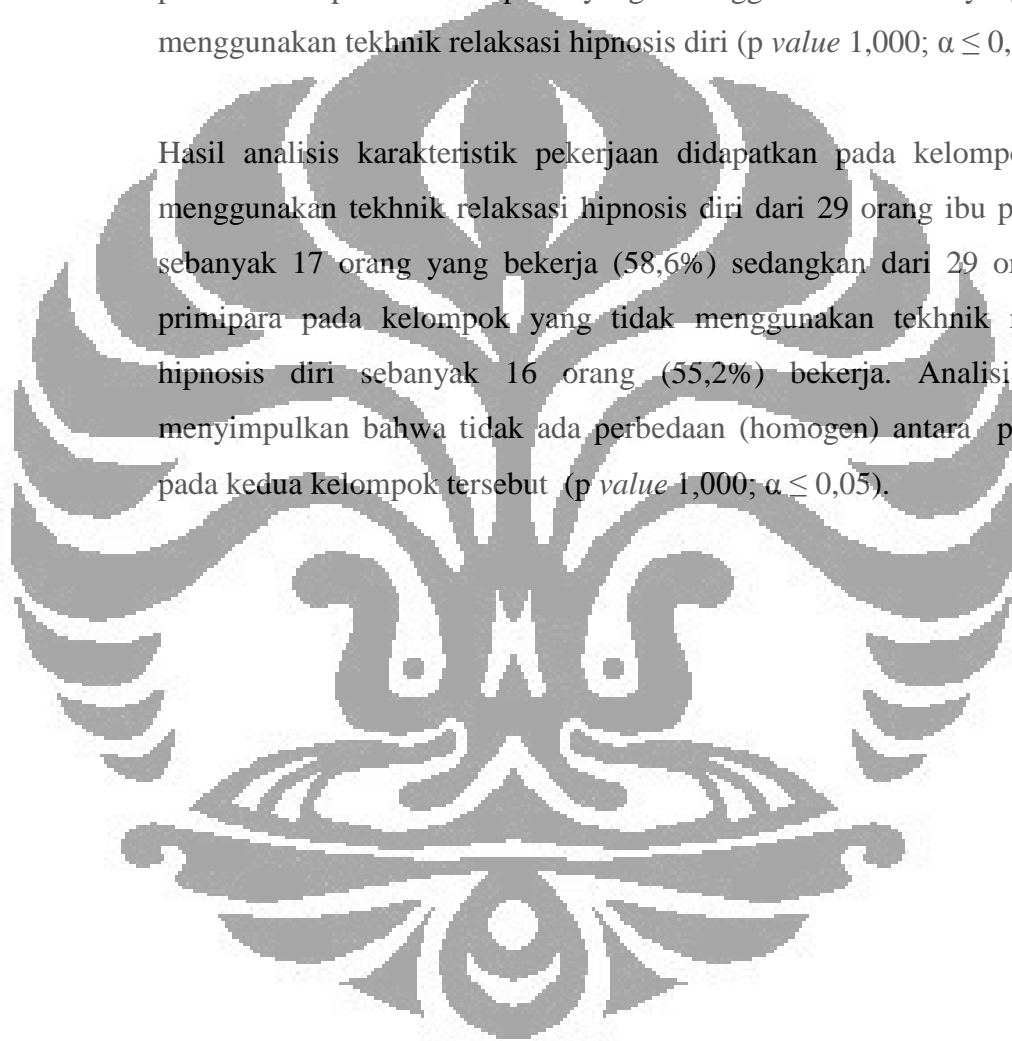
Karakteristik Responden	Kelompok TRHD	Kelompok Tanpa TRHD	p Value
<b>Umur (tahun)</b>			
Mean	24,1	24,21	0,840
Std. Deviasi	2,006	1,88	
<b>Pendidikan</b>			
SMA	11 (37,93%)	12 (41,38%)	1,000
Diploma/Perguruan Tinggi	18 (62,07%)	17 (58,62%)	
<b>Pekerjaan</b>			
Bekerja	17 (58,6%)	16 (55,2%)	1,000
Tidak Bekerja	12 (41,4%)	13 (44,8%)	

Tabel 5.2 menjelaskan hasil analisis pada umur responden kelompok yang menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri, dengan rata-rata umur ibu primipara adalah 24,10 tahun dengan standar deviasi 2,006 dan rata-rata umur ibu primiparanya adalah 24,21 tahun dengan standar deviasi 1,88. Hasil analisis uji *Levene* terhadap umur didapatkan nilai  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna (homogen) pada karakteristik umur ibu primipara pada kelompok yang menggunakan dengan yang menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri. ( $p$  value 0,840;  $\alpha \leq 0,05$ ).

Tabel 5.2 diatas juga menunjukkan hasil analisis pada kelompok yang menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri dari 29 orang ibu primipara

ada 11 orang (37,93%) berpendidikan SMA dan 18 orang yang berpendidikan Diploma/Perguruan Tinggi sebanyak sebesar (62, 07%), sedangkan pada kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dari 29 orang ibu primipara sebanyak 12 orang (41,38%) berpendidikan SMA dan 17 orang (58,6%) yang berpendidikan Diploma/Perguruan Tinggi. Hasil analisis lanjut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan (homogen) yang bermakna antara karakteristik pendidikan pada kelompok yang menggunakan dan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri ( $p$  value 1,000;  $\alpha \leq 0,05$ ).

Hasil analisis karakteristik pekerjaan didapatkan pada kelompok yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dari 29 orang ibu primipara sebanyak 17 orang yang bekerja (58,6%) sedangkan dari 29 orang ibu primipara pada kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri sebanyak 16 orang (55,2%) bekerja. Analisis lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan (homogen) antara pekerjaan pada kedua kelompok tersebut ( $p$  value 1,000;  $\alpha \leq 0,05$ ).



## 5.2 Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Primipara.

**Tabel 5.3**  
**Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Berdasarkan Skala FPRS dan VAS pada Kelompok yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Teknik Relaksasi Hipnosis Diri (TRHD) di RS Ananda Bekasi, Mei-Juni 2009**

Tingkat Nyeri Persalinan	Kelompok TRHD n= 29	Kelompok Tanpa TRHD n = 29	p value
<b>Skala FPRS</b>			
Lebih menyakitkan	7 (24,1%)	0 (0%)	0,001
Lebih menyakitkan lagi	22 (75,9%)	23 (79,3%)	
Jauh lebih menyakitkan	0 (0%)	6 (20,7%)	
<b>Skala VAS</b>			
Nyeri sedang	11 (37,9%)	0 (0%)	0,000
Nyeri berat terkontrol	18 (62,1%)	25 (86,2%)	
Nyeri berat tidak terkontrol	0 (0%)	4 (13,8%)	

Tabel 5.3 diatas juga menunjukkan hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan kategori tingkat nyeri. Ibu primipara pada kelompok yang menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri dengan skala FPRS mengalami tingkat nyeri lebih menyakitkan sebesar 24,1 % (7 orang) dan tingkat nyeri lebih menyakitkan lagi dengan proporsi lebih besar yaitu 75,9 % (22 orang). Hasil berbeda terdapat pada kelompok yang tidak menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri, terlihat pada kelompok ini sebagian respondennya mengalami tingkat nyeri yang lebih tinggi, yaitu tidak mengalami tingkat nyeri lebih menyakitkan, melainkan mengalami tingkat nyeri lebih menyakitkan lagi dengan proporsi terbesar yaitu 79,3 % (23 orang) dan tingkat nyeri jauh lebih menyakitkan dengan proporsi sebesar 20,7 % (6 orang). Hasil analisa lanjut menyimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan skala FPRS kelompok yang menggunakan dan yang tidak menggunakan teknik relaksasi hipnosis diri (p value 0,001).

Perbedaan hasil analisa terlihat pada pengukuran dengan skala VAS dimana ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri mengalami tingkat nyeri kategori sedang sebesar 37, 9% (11 orang) dan tingkat nyeri kategori berat terkontrol sebesar 62,1% (18 orang). Sedangkan ibu primipara pada kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri tidak mengalami kategori sedang, namun mengalami tingkat nyeri berat terkontrol sebesar 86,2% (25 orang) dan nyeri berat tidak terkontrol sebesar 13,8% (4 orang). Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan tingkat nyeri persalinan pada skala VAS antara ibu primipara pada kelompok yang menggunakan dan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri (*P value* 0,000).

### 5.3 Perbedaan lama persalinan pada ibu primipara

Tabel 5.4

**Perbedaan Lama Persalinan pada Kelompok yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Tehnik Relaksasi Hipnosis Diri (TRHD) dan Menurut Skala Nyeri FPRS di RS Ananda Bekasi, Mei-Juni 2009**

Kelompok	Lama Persalinan (Jam)					p Value
	n	Mean	SD	SE	Min-Maks	
<b>Menggunakan TRHD</b>	29	8,9	1,95	0,36	6,17 – 14,25	0,000
<b>Skala FPRS</b>						
Lebih menyakitkan	7	8,58	1,72	0,65		
Lebih menyakitkan lagi	22	9,27	1,99	0,42		
<b>Tidak Menggunakan TRHD</b>	29	19,8	4,57	0,85	12,10-27,30	
<b>Skala FPRS</b>						
Lebih menyakitkan lagi	23	19,6	4,03	0,84		
Jauh lebih menyakitkan	6	21,6	6,29	2,57		



Tabel 5.4 menjelaskan hasil observasi lamanya persalinan normal kala I dan II pada ibu primipara. Kelompok yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri mempunyai rata-rata lama persalinan 8,9 jam, standar deviasi 1,95 dengan waktu tercepat 6,17 jam dan terlama 14,25 jam . Sedangkan kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri mempunyai rata-rata lama persalinan 19,8 jam, standar deviasi 4,57 dengan waktu tercepat 12,10 jam dan terlama 27,30 jam. Data pada tabel diatas menunjukkan perbedaan pada rata-rata lama persalinan kedua kelompok. Hasil uji statistik lanjut didapatkan ada perbedaan yang bermakna antara lama persalinan ibu primipara pada kelompok yang menggunakan dan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri (*P value* 0,000;  $\alpha < 0,05$ ).

Tabel diatas juga menunjukkan adanya perbedaan rata-rata lama persalinan pada tingkat nyeri pada kedua kelompok. Kelompok yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri yang mengalami tingkat nyeri persalinan “lebih menyakitkan” (24,1%) mengalami rata-rata lama persalinan 8,58 jam dengan standar deviasi 1,72 jam, sedangkan yang mengalami tingkat nyeri “lebih menyakitkan lagi” terbanyak (75,9%) mengalami lama persalinan dengan rata-rata 9,27 jam dengan standar deviasi 1,99 jam. Kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri yang mengalami tingkat nyeri persalinan “lebih menyakitkan lagi” terbanyak (79,3%) mengalami rata-rata lama persalinan 19,6 jam dengan standar deviasi 4,03 jam, sedangkan yang mengalami tingkat nyeri “jauh lebih menyakitkan” sebanyak (20,7%) mengalami lama persalinan dengan rata-rata 21,6 jam dengan strandar deviasi 6,29 jam.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari uraian pembahasan dari interpretasi dan diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian keperawatan.

#### 6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

6.1.1 Pengaruh tehnik relaksasi hipnosis diri terhadap tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara.

Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri persalinan pada kelompok ibu primipara yang menggunakan dan yang tidak tehnik relaksasi hipnosis diri. Sehingga, hasil penelitian ini menunjukkan hipotesa null ditolak.

Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian tentang hipnosis dalam persalinan sebelumnya. Sebuah studi fenomenologi pengalaman ibu yang dilakukan metode *hypnobirthing* saat persalinan di kota Malang Jawa Timur yang dilakukan oleh Yuliatun (2008), menghasilkan salah satu tema yaitu manfaat yang dirasakan oleh ibu bahwa mereka tidak mengalami nyeri persalinan selama dilakukan *hypnobirthing*. Namun, ibu yang tidak mengalami nyeri persalinan pada penelitian tersebut kurang sesuai dengan hasil penelitian ini karena responden masih mengalami tingkat nyeri sedang. Fox (2007) yang mengungkapkan bahwa tindakan *hypnobirthing* dapat menurunkan nyeri pada persalinan seseorang.

Hasil penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Cyna, McAuliffe dan Andrew (2004) menunjukkan bahwa pada kelompok yang melahirkan dengan metode hipnosis menunjukkan penurunan skor nyeri sampai tingkat median dan adanya penurunan kebutuhan akan analgesia dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian Cyna, McAuliffe dan Andrew (2004) juga mengungkapkan adanya penurunan nyeri yang ditandai dengan lebih rendahnya penggunaan anestesi epidural dalam persalinan. Penggunaan anestesi epidural pada kelompok ibu dengan hipnosis

diri pada kelas antenatal hanya sebesar 36% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 53% (RR 0,68 [95% CI 0,47-0,98]) (Cyna et al, 2006).

Penelitian serupa yang mengukur rasa nyeri dan lama persalinan juga pernah dilakukan oleh Astuti (2008). Penelitian ini menyimpulkan bahwa kelompok ibu bersalin yang dilakukan teknik *massage*, *efflurage* dan posisi *upright* mengalami rasa nyeri yang lebih rendah dan lama persalinan yang lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini juga mendukung bahwa teknik-teknik nonfarmakologis seperti halnya teknik relaksasi hipnosis diri dapat membantu ibu mengurangi nyeri persalinan dan mencegah persalinan lama.

Penelitian lainnya yang mendukung penelitian ini adalah penelitian tentang terapi nonfarmakologis lain oleh Fahami, Masoudfar dan Davazdahemami (2007) yang meneliti tentang teknik Lamaze pada persalinan menunjukkan bahwa ada peningkatan kepuasan pada proses persalinan yang dipengaruhi oleh tingkat nyeri dan lama persalinan. Adanya perbedaan tingkat nyeri dan lama persalinan pada penelitian ini juga seharusnya dapat menunjukkan hasil tingkat kepuasan seperti pada penelitian tentang teknik Lamaze tersebut.

Demikian juga dengan penelitian oleh Tournaire & Yonneau (2007) yang mendukung tentang manfaat dari pengaruh teknik relaksasi hipnosis diri juga ditunjukkan oleh sebuah penelitian yang membandingkan teknik hipnosis diri dan teknik Dick-Read dalam persalinan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kelompok yang diberi 6 sesi latihan hipnosis diri menjelang persalinan memiliki 59% responden tidak membutuhkan analgesia dibandingkan dengan kelompok dengan Dick-Read yang sebesar 1,4%.

#### 6.1.2 Pengaruh teknik relaksasi hipnosis diri terhadap lama persalinan pada ibu primipara.

Pengukuran lama persalinan dilakukan untuk mengobservasi pengaruh teknik relaksasi hipnosis diri pada kedua kelompok ibu primipara. Pengukuran dilakukan dengan mengamati durasi waktu persalinan dengan

satuan jam dan menit. Kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri mengalami rata-rata lama persalinan lebih cepat dibandingkan dengan kelompok ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

Primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dalam penelitian ini mengalami durasi persalinan lebih cepat, hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abramson dan Heron (1990) yang mengungkapkan bahwa *hypnobirthing* dapat mengurangi waktu persalinan sampai 2-3 jam. Hipnosis telah menunjukkan dapat mempercepat kelahiran sampai dengan 50 % (Hatmon, et al 1990; Goldman 1989 dalam Lepley, 1991). Hal ini berkaitan dengan terpenuhinya sirkulasi otot-otot servik akibat aktivasi sistem saraf parasimpatis selama hipnosis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Yuliatun (2008), salah satu tema yang didapatkan adalah manfaat yang dirasakan oleh ibu yaitu bahwa metode *hypnobirthing* yang dilakukan saat persalinan mereka menyebabkan pembukaan jalan lahir/serviks yang cepat. Hasil penelitian lain juga menunjukkan secara signifikan adanya penurunan durasi kala I persalinan pada kelompok dengan hipnosis diri dibandingkan dengan kelompok dengan Lamaze (Tournaire & Yonneau, 2007).

Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian oleh Cyna, McAuliffe dan Andrew (2004) yang menyatakan bahwa durasi kala I (mulai pembukaan 5 cm sampai dengan dilatasi penuh) dalam persalinan pada kelompok dengan hipnosis secara signifikan lebih pendek ( $p < 0,001$ ) dibandingkan dengan kelompok kontrol sekitar 2 jam.

Namun, hasil penelitian lama persalinan ini menunjukkan rentang waktu yang cukup besar antara kelompok yang menggunakan dan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri. Hal ini disebabkan lama pengukuran diukur dari awal terjadinya tanda-tanda persalinan, tidak spesifik pada pembukaan servik tertentu.

Penelitian ini juga mendukung bahwa terapi nonfarmakologis dapat mengatasi permasalahan dalam teori *Fear-Pain-Tension* dalam persalinan yang dikemukakan oleh Dick-Read yang dapat berakibat pada komplikasi persalinan lama. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian ini yaitu pada primipara dengan tingkat nyeri persalinan lebih rendah mengalami lama persalinan lebih cepat.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini masih memiliki keterbatasan, diantaranya:

- 6.2.1 Pengambilan sampel ternyata tidak semudah yang diharapkan terutama untuk responden kelompok yang akan menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri, mengingat tehnik ini masih relatif baru di kalangan masyarakat dan tidak terjadwalnya ibu primipara yang datang ke rumah sakit tempat penelitian untuk memeriksakan kehamilannya. Upaya untuk mengatasi hal tersebut peneliti bekerjasama dengan pihak pemasaran rumah sakit tempat penelitian untuk menghubungi responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk mensosialisasikan dan mempromosikan program kelas senam hamil yang disertai tehnik relaksasi hipnosis diri secara gratis sebanyak 3 sesi latihan di bulan Mei-Juni 2009.
- 6.2.2 Total umlah sampel yang ditargetkan dalam penelitian ini berjumlah total 76 orang. Naumun, jumlah sampel yang didapatkan juga tidak dapat mencapai jumlah yang direncanakan. Hal ini disebabkan rumah sakit semula yang direncanakan diperuntukkan kelompok yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri tidak mengeluarkan izin penelitian dengan alasan tertentu, sehingga penelitian terhadap kedua kelompok dilakukan di rumah sakit yang sama yaitu RS Ananda, Bekasi. Penelitian dimulai dengan melakukan observasi pada ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri bersamaan dengan pemberian tehnik relaksasi hipnosis diri oleh rumah sakit, setelah itu dilanjutkan dengan observasi pada kelompok yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

6.2.3 Pelaksanaan juga membutuhkan waktu dan tenaga ekstra untuk mendampingi dan mengobservasi responden selama proses melahirkan, upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut, peneliti bersama dengan kolektor data berbagi tugas seefektif dan seefisien mungkin antara pekerjaan rutinitas di rumah sakit sehingga penelitian berjalan lancar.

6.2.4 Pada pengukuran lama persalinan, pengukuran waktu awal tanda-tanda persalinan seharusnya bisa diukur oleh peneliti, namun data ini diukur dengan menanyakan kepada responden. Hal ini memiliki keterbatasan kurang validnya data, karena berupa data yang hanya berdasarkan subyektivitas responden dan tidak dapat diamati dan diukur oleh peneliti. Mengingat, tiap responden datang ke rumah sakit pada waktu dan pembukaan serviks yang berbeda. Pada pengukuran lama persalinan seharusnya berdasarkan observasi pembukaan servik agar dapat mengamati rentang waktu yang dialami untuk pembukaan servik secara spesifik.

### **6.3 Implikasi Terhadap Pelayanan Dan Penelitian keperawatan**

Persalinan merupakan proses yang harus selalu mendapat perhatian besar dari berbagai aspek termasuk masalah cemas, takut dan nyeri. Selama ini penanganan tersebut di pelayanan rumah sakit masih cenderung mengandalkan penatalaksanaan farmakologis walaupun disertai efek samping dan resikonya.

Intervensi keperawatan mandiri untuk mengendalikan rasa cemas, takut dan nyeri dalam persalinan sangat perlu dilakukan. Hasil penelitian tentang teknik relaksasi hipnosis diri dapat memperkuat pengetahuan tentang terapi nonfarmakologis yang dapat dimanfaatkan dalam praktek keperawatan secara mandiri berdasarkan *evidence base*. Sehingga dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk menangani nyeri, cemas dan takut bagi ibu dalam menghadapi persalinan.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

- 7.1.1 Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan pada 58 orang responden. Responden dalam kedua kelompok menunjukkan rentang umur yang sama yaitu 20-27 tahun. Pendidikan terakhir pada kedua kelompok responden terbanyak berpendidikan tinggi yaitu diploma/perguruan tinggi. Kedua kelompok pada penelitian ini juga sebagian besar terdiri dari ibu primipara yang bekerja.
- 7.1.2 Berdasarkan uji statistik didapatkan karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan) antara kelompok yang menggunakan dan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri dalam penelitian ini homogen.
- 7.1.3 Hasil pengukuran tingkat nyeri dengan skala FPRS, kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri mengalami tingkat nyeri “lebih menyakitkan” dan tingkat nyeri “lebih menyakitkan lagi”. Sedangkan kelompok ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri mengalami tingkat nyeri yang lebih tinggi yaitu tingkat nyeri “lebih menyakitkan lagi” dan tingkat nyeri “jauh lebih menyakitkan”.
- 7.1.4 Hasil pengukuran tingkat nyeri dengan skala VAS, kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri mengalami tingkat nyeri “sedang” dan tingkat nyeri “berat terkontrol”. Sedangkan kelompok ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri mengalami tingkat nyeri yang lebih tinggi yaitu tingkat nyeri “berat terkontrol” dan tingkat nyeri “ berat tidak terkontrol”.
- 7.1.5 Hasil penelitian ini juga menunjukkan antara tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang menggunakan dan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri berbeda secara bermakna. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri

lebih rendah tingkat nyerinya daripada kelompok ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

7.1.6 Hasil pengukuran lama persalinan pada kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri menunjukkan rata-rata lama persalinan yang lebih pendek dibandingkan dengan rata-rata lama persalinan pada kelompok ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

7.1.7 Hasil penelitian ini juga menunjukkan lama persalinan antara kelompok yang menggunakan dan yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri berbeda secara bermakna. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa lama persalinan pada kelompok ibu primipara yang menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri lebih cepat daripada kelompok ibu primipara yang tidak menggunakan tehnik relaksasi hipnosis diri.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Bagi pelayanan keperawatan maternitas.

Keperawatan maternitas sebaiknya mulai mengembangkan dan mengaplikasikan tehnik relaksasi hipnosis diri ini sebagai salah satu alternatif penatalaksanaan nonfarmakologis keperawatan pada asuhan keperawatan ibu bersalin dalam memfasilitasi kebutuhan rasa nyaman ibu dalam persalinan dan mencegah persalinan lama.

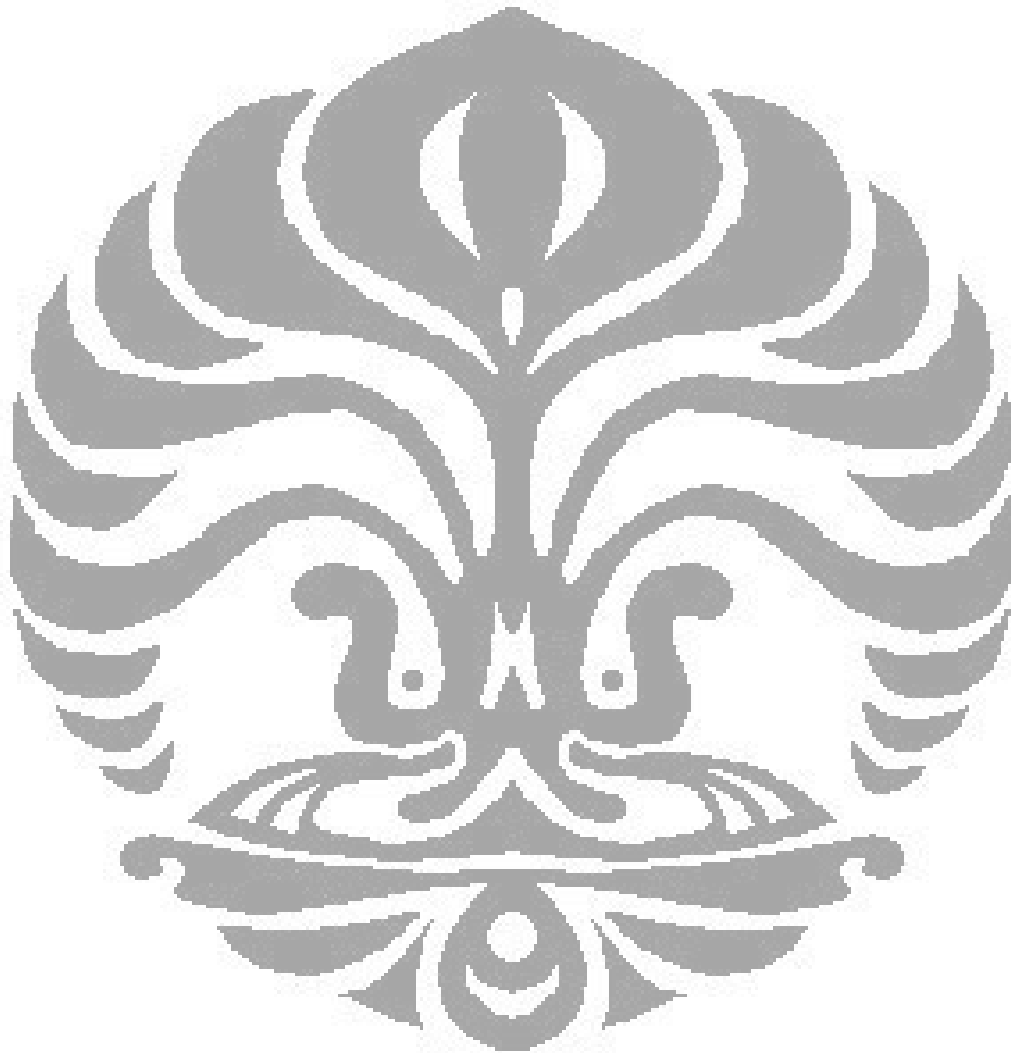
### 7.2.2 Bagi pengembangan penelitian keperawatan selanjutnya

Pengembangan penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan membuktikan keefektifan tehnik relaksasi hipnosis diri dalam mengatasi nyeri, rasa cemas dan takut pada ibu bersalin, menganalisa faktor *confounding*, dan mengurangi resiko komplikasi persalinan lama dengan rancangan penelitian yang lain, misalnya eksperimen.



### 7.2.3 Bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber *evidence based practice* dalam ilmu keperawatan khususnya pengembangan tehnik-tehnik dalam penatalaksanaan keperawatan mandiri untuk menurunkan tingkat nyeri persalinan dan mencegah komplikasi persalinan lama.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, E. (2007). *Melahirkan tanpa rasa sakit dengan metode relaksasi hypnobirthing*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- Alehagen, S. (2006). Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* , 85(1), 56-62.
- Ariawan, S. (2003). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, FKM UI. (Tidak dipublikasikan).
- Astuti, T. (2008). *Efektifitas paket "materna" terhadap rasa nyeri dan lamanya kala satu persalinan ibu primipara di Bandar Lampung*. Tesis. FIK UI. Jakarta: (Tidak dipublikasikan).
- Azwar, A. (2004). Upaya penurunan angka kematian ibu. <http://www.bkkbn.go.id>. Diambil pada tanggal 28 Oktober 2008.
- Bobak, I., Lowdermilk, D., Jensen, M. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas, edisi 4*. Alih bahasa : Wijayarini, M. A. Jakarta : EGC.
- Cloudas, T.I. (2007). All about hypnobirthing. <http://health.discovery.com/centers/pregnancy/americanbaby/hypnobirth.html>. Diambil pada tanggal 28 April 2009.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design, pendekatan kualitatif dan kuantitatif*. Alih bahasa: Angkatan III & IV KIK-UI. Jakarta: Penerbit KIK Press.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstarp, L. C., Hauth, J. C., Wenstrom, K. D., (2004). *Obstetri williams*. (alih bahasa: Andry Hartono, Joko Suyono dan Brahm U. Pendit). Jakarta; EGC.
- Craven, R., Himle, C. (2000). *Fundamental of nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Cyna, A.M., McAuliffe, G. L., Andrew, M. I. (2004). Hypnosis for pain relief and childbirth : a systematic review. *British Journal of Anaesthesia* 93 (4): 505-11.
- Cyna, A.M., Andrew, M. I., McAuliffe, G. L. (2006). Antenatal self-hypnosis for labour and childbirth: a pilot study. *Anaesthesia Intensive Care August 2006*. 34 (4): 464-469.
- Durham, J. (2002). Pain in childbirth. (<http://www.suhs.org.news/thebirthpain.html>). Diperoleh pada tanggal 23 April 2009.
- Ellner, M. (2006). Certified hypnoterapist in hospital settings. [www.ellner.info](http://www.ellner.info). Diambil pada tanggal 9 April 2008.
- Fahami, F., Masoudfar, S., Davazdahemami, Sh. (2007). The effect of Lamaze on the outcome of pregnancy and labor in primipara women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Summer*. 12 (3), 111-114.
- Fox, A. (2007). Research on effect hypnobirthing on labor and delivery. <http://hypnobirthing.co.uk> diperoleh pada tanggal 23 April 2009.

- Hamid, A. Y. (2007). *Buku ajar riset keperawatan. Konsep, etika dan instrumentasi. Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Indriyani, D., Amiruddin, R. (2006). Faktor resiko kejadian partus lama di RSIA Siti Fatimah Makasar. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar. *Majalah Sains Kesehatan*, 17 ( Januari 2006), 13-23.
- International Association for the Study of Pain. (2007). Global Year Against Pain in Women, Obstetric Pain. <http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm>. Diambil pada tanggal 24 Maret 2009.
- Kahija, YF. L. (2007). *Hipnoterapi : prinsip-prinsip dasar praktik hipnoterapi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kastono, R. (2008). Akupunktur analgesik. <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012001/hor-1.htm> diperoleh tanggal 2 april 2009.
- Kozier, B. (2000). *Fundamental of nursing*. California: Addison Wesley Publishing Company.
- Kroger, W. S. (2008). *Clinical and experimental hypnosis (revised 2 nd ed)*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- Leahy-Warren, P. (2007). Social support for first-time mother, an irish study. *MCN*. 32 (6), 368-374.
- Lu, C. M., Muthengi, E., Wakeel, F., Fridman, M., Korst, L. M., Gregory, K. D., (2009). Prolonged second stage of labor and postpartum hemorrhage. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 22 (3) , 227 – 232. <http://www.informaworld.com/smp/content>. Diambil pada tanggal 3 April 2009.
- Lowdermilk, B. L., Perry, S. E., Bobak, I. M. (2000). *Woman's health care (7 nd ed)*. St. Louis: Mosby. Inc.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *A journal Obst Gynec*, 186 (19).
- Martin, A., Schauble, P., Rai, S., Curry, W. (2001). Effects of hypnosis on the labor process and birth outcomes of pregnant adolescents. *Journal of Family Practice*. Mei 2001. <http://www.findarticles.com/p/search?>. Diambil pada tanggal 31 Maret 2008.
- Martin, E. J. (2002). *Intrapartum management models; a perinatal education program (3 rd ed)*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Megapurwara. Y. (2001). *Pengaruh persalinan yang sulit dan lama terhadap motivasi ibu untuk hamil kembali*. Tesis. Jakarta: (Tidak dipublikasikan).
- Mehl-Madrone, L. E. (2004). Hypnosis to facilitate uncomplicated birth. *American Journal of Clinical Hypnosis*, April 2004. <http://www.findarticles.com/p/search>. Diambil pada tanggal 31 Maret 2008.

- Meliyana, E. (2008). *Studi fenomenologi pengalaman nyeri persalinan pada ibu primipara di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis. FIK UI. Jakarta: (Tidak dipublikasikan).
- Mulyata, S. (2007). Paket penyuluhan kognitif dan senam prapersalinan pada primigravida mengurangi cemas dan nyeri persalinan, meningkatkan skor APGAR bayi serta mempercepat menyembuhkan luka persalinan: Penelitian eksperimental laboratorik dan klinik menggunakan paradigma psikoneuroimunologi. <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?>. Diambil pada tanggal 26 Maret 2009.
- Mulyati, L. (2002). *Hubungan latar belakang budaya Jawa dengan ekspresi nyeri periode intranatal pada ibu primipara*. Tesis. FIK UI. Jakarta. (Tidak dipublikasikan).
- Mongan, M. (2007). *Hypnobirthing: the mongan method, melahirkan secara aman, mudah dan nyaman*. (Udumbara, E. Trans). Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- Nichols, F. H., Humenick, S. S. (2000). *Childbirth education: practice, research and theory*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Nurdini, A. (2006). Cross sectional vs Longitudinal : pilihan rancangan waktu dalam penelitian perumahan pemukiman. *Dimensi teknik arsitektur*, 34 (1), Juli 2006, 52-58.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Ocviyanti, D. et al. (2002). Gambaran intensitas nyeri pada persalinan menggunakan metode VAS dan VRS. *Indones J. Obstet Gynecol* 26(4): 216-223. <http://kebidanan.fk.ui.ac.id/PDF>. Diambil pada tanggal 20 Maret 2009.
- Potter, P. A. Perry, A.G., (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik, vol. 1, E/4*. (Penerjemah: Komalasari, dkk). Jakarta: EGC.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing, care of the childbearing and childrearing family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Pollit, D. F., Hungler, B. P. (2001). *Nursing research: principal and method (6 th ed)*. Philadelphia: Lippincott.
- Profil Kesehatan Indonesia, (2007, <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202007.pdf>. Diambil pada tanggal 24 Februari 2009.
- Rachmawati, I. N. (2009). *Pengalaman nyeri terhadap nyeri persalinan: studi fenomenologi. Proceeding abstract*. FIK UI. Jakarta: (Belum dipublikasikan).
- Sabri, L., Hastono, S. P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

- Senewe, F. P. & Sulistyowati, N. (2004). Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia (analisis lanjut SKRT Surkernas, 2001). *Majalah Obstetri Ginekologi*.
- Smeltzer, S.C., et al. (2008). *Text book medical-surgical nursing Brunner-Suddarth*. (11th Ed). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkin
- Stupy, D. J. (1998). The face pain scale, reability and validity with mature adult. *Journal Applied Nursing Research*. 11 (2).
- Sukowati, U. (2007). *Efektifitas paket "rileks" terhadap rasa nyeri ibu primipara kala I fase aktif di RSUD dr. Haryoto Kemajang, Jawa Timur*. Tesis. FIK UI. (tidak dipublikasikan).
- Suliha, U., Herawani., Sumiati., Resnayati,Y. (2002). *Pendidikan Kesehatan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tournaire, M., Theau-Yonneau, A. (2007). Complementary and alternative to pain relief during labor. *CAM* 2007; 4 (4), 409-417. *Advance Access Publication* 15 Maret 2007. <http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/uk/>. Diambil pada tanggal 31 Maret 2008.
- Vandevusse, L. (2007). Hypnosis for childbirth: a retrospective comparative analysis of outcomes in one obstetrician's practice. *American Journal of Clinical Hypnosis*, Oktober 2007. <http://www.findarticles.com/p/serach?>. Diambil pada tanggal 9 April 2008.
- Wardah, S. (2002). *Pengaruh kecemasan terhadap lama proses persalinan pada ibu primipara*. Tesis. FIK UI. Jakarta: (Tidak dipublikasikan).
- Winarto, E. (2008). *Efek hipnosis terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi primer di RSUD Banyumas*. Tesis. Jakarta: (Tidak dipublikasikan).
- Winkjosastro, H. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Wong, D. L. (2003). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Alih bahasa: Minica Ester. Jakarta: EGC.
- Wong, D., Perry, S., Hockenberry, M. (2002). *Maternal child nursing care*. (2nd ed). Philadelphia: Mosby.
- Yerbi, M. (2000). *Pain in child bearing*. Harcont: Bailliere Tindall.
- Yuliatun, L. (2008). *Pengalaman ibu yang dilakukan metode hypnobirthing saat persalinan di kota Malang Jawa Timur*. Tesis. Jakarta. (Tidak dipublikasikan).

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

---

**PENJELASAN PENELITIAN**

Judul penelitian : Pengaruh Teknik Relaksasi Hipnosis Diri Terhadap Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan Normal Ibu Primipara di RS Ananda Bekasi.  
Peneliti : Desrinah Harahap  
NPM : 0707195655

Saya adalah mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi hipnosis diri terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan normal pada ibu primipara. Apabila ibu bersedia berpartisipasi, pada ibu akan dilakukan observasi dan pengukuran tingkat nyeri dan lama persalinan.

Saya akan menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif, atau merugikan ibu dan suami/pasangan. Bila selama penelitian ini, Ibu dan suami/pasangan merasa ketidaknyamanan, maka Ibu dan suami/pasangan berhak untuk tidak melanjutkan partisipasi dalam penelitian ini.

Saya akan berusaha menjaga hak-hak ibu dan suami/pasangan sebagai responden dari kerahasiaan selama penelitian berlangsung, peneliti menghargai keinginan responden. Hasil penelitian yang peneliti peroleh maka akan digunakan sebagai bahan masukan bagi profesi perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ibu Bersalin.

Setelah adanya penjelasan penelitian ini, saya sangat mengharapkan keikutsertaan Ibu dan suami/pasangan. Atas partisipasi dan perhatian Ibu dan suami/pasangan dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Bekasi, Mei 2009  
Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN

Saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai reponden pada penelitian yang berjudul Pengaruh Teknik Relaksasi Hipnosis Diri Terhadap Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan Normal Ibu Primipara di RS Ananda Bekasi yang dilakukan oleh saudara Desrinah Harahap. Saya telah mengerti maksud dan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi hipnosis diri terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan normal pada ibu primipara.

Saya mengerti resiko yang ditimbulkan sangat kecil. Apabila ada resiko ketidaknyamanan bagi saya maka saya dapat berhenti sebagai responden. Saya mengerti dengan baik bahwa penelitian ini akan dijaga kerahasiaan dengan tidak mencantumkan nama saya dalam pengumpulan data dan penyimpanan data oleh peneliti dan secara hati-hati hanya ada dalam komputer dan *file* pribadi peneliti.

Saya memahami dengan keikutsertaan saya menjadi responden pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam merawat ibu bersalin. Demikianlah secara suka rela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun dan dengan penuh kesadaran saya bersedia berpartisipasi dengan ikhlas dan sungguh dalam penelitian ini.

Bekasi, Mei 2009

Mengetahui,

Menyetujui,

Suami/Keluarga

Responden

( )

( )

### RENCANA WAKTU PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan															
		Januari				Februari				Maret				April			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Memilih Judul																
2.	Studi Kepustakaan																
3.	Menyusun Proposal																
4.	Seminar Proposal																
5.	Revisi Proposal																
No.	Kegiatan	Bulan															
		Mei				Juni				Juli				Agustus			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
6.	Seminar & Revisi																
6.	Sosialisasi Proposal																
7.	Pelatihan Kolektor																
8.	Pelaksanaan Penelitian																
9.	Analisa Data																
10.	Penyusunan Laporan																
11.	Seminar Hasil Penelitian																
12.	Revisi Hasil Penelitian																
13.	Sidang Tesis																
14.	Penyerahan Hasil Laporan																



Nomor Responden :
-------------------

### FORMULIR DATA RESPONDEN

**Petunjuk :** Isilah data responden pada tempat yang tersedia dibawah ini:

Tanggal Pengkajian :

1.	Nama Ibu	
2.	Nama Suami	
3.	No. Rekam Medis	
4.	Alamat	
5.	Umur	
6.	Pendidikan Ibu	
7.	Pekerjaan Ibu	
8.	HPHT	
9.	Tanggal Taksiran Partus	

Peneliti/Kolektor,

ttd

(Nama Lengkap)

Nomor Responden :

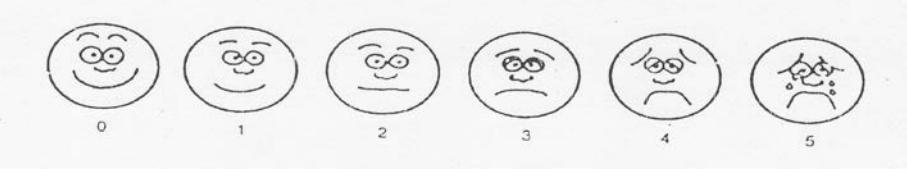
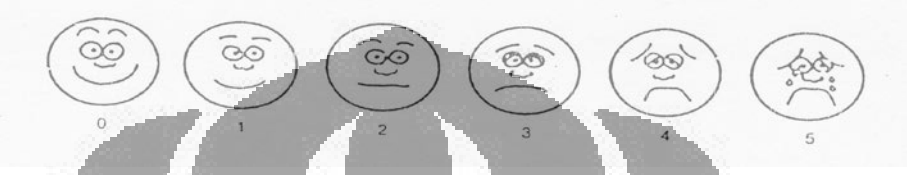
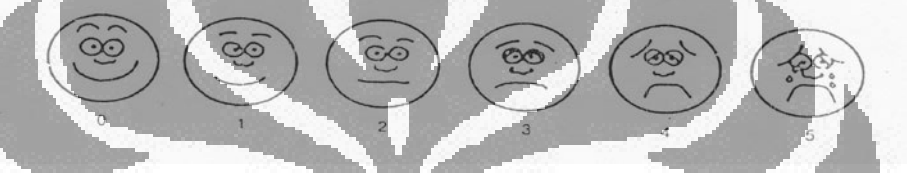
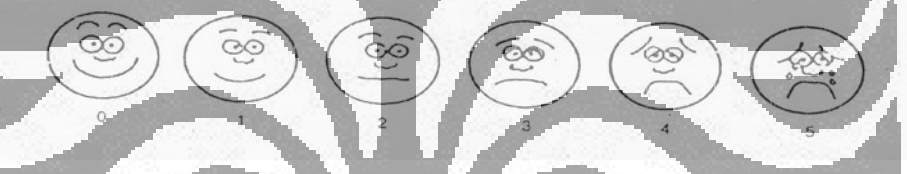
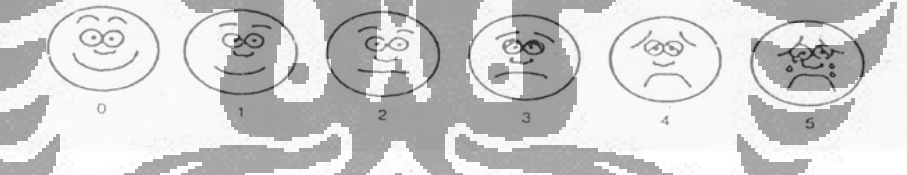
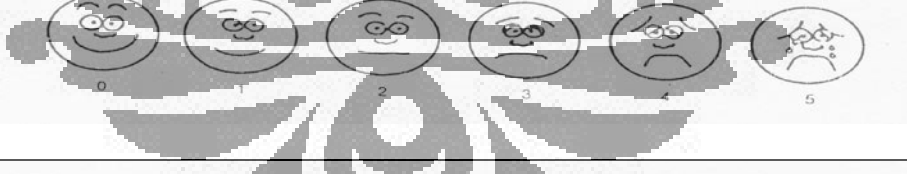
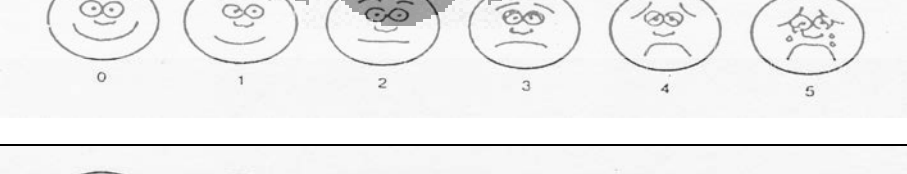
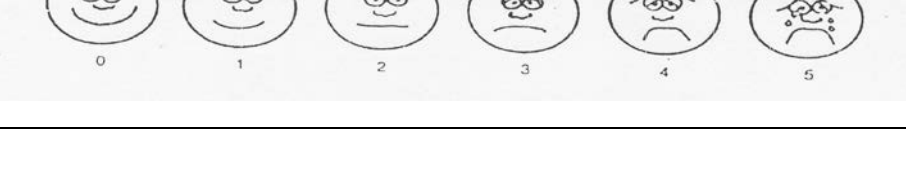
## LEMBAR OBSERVASI

### TINGKAT NYERI KALA I PERSALINAN

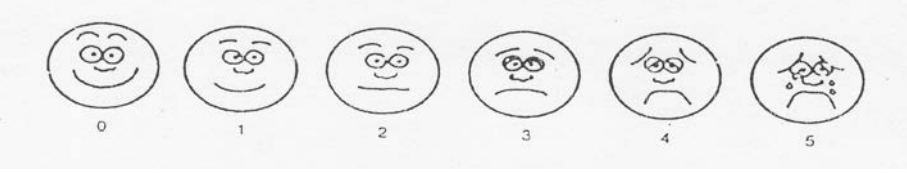
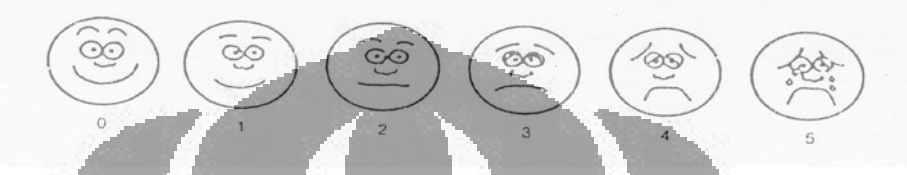
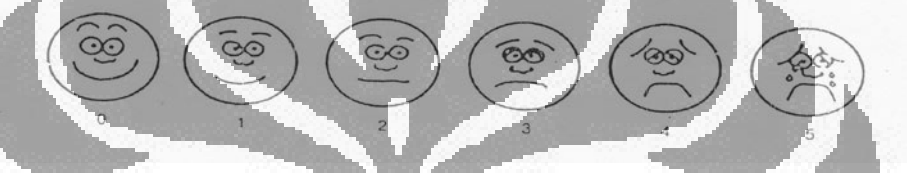
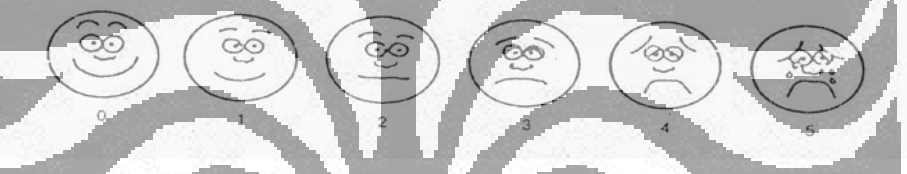
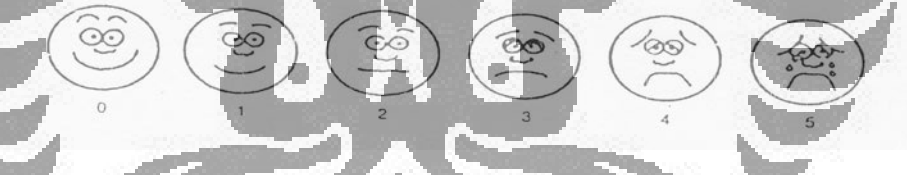
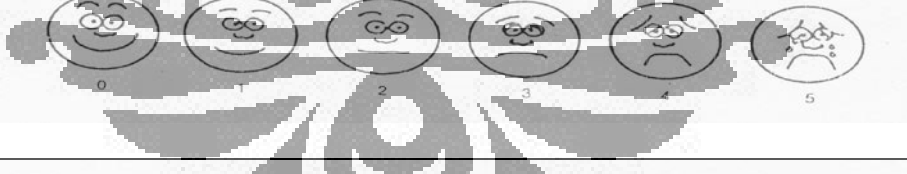
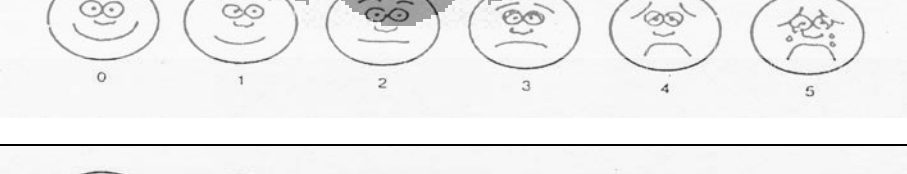
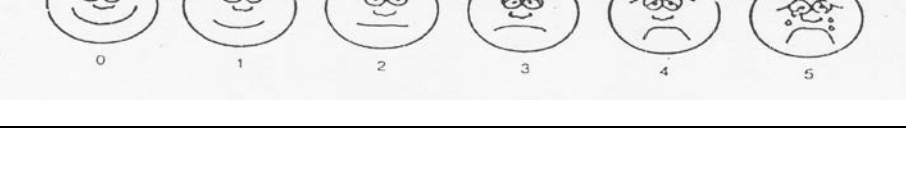
#### Petunjuk :

1. Kajiilah tingkat nyeri ibu dengan menggunakan skala nyeri *Face Point rating Scale* (FPRS) yaitu pengukuran nyeri dengan menggunakan 6 gambar profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian bertahap menjadi wajah yang kurang bahagia, wajah sedih, sampai wajah sangat ketakutan (nyeri yang sangat berat sampai tidak tertahankan).
2. Kajiilah tingkat nyeri ibu dengan mengobservasi ekspresi wajah ibu dan mencocokkannya dengan gambar profil kartun wajah pada FPRS sesuai dengan ekspresi ibu. Kolektor memberikan tanda  $\surd$  (*checklist*) pada kotak yang tersedia.
3. Kajiilah tingkat nyeri ibu pada saat ibu mengalami kontraksi.
4. Perhatikan untuk tidak menggunakan kata-kata “nyeri” ketika mengobservasi nyeri ibu. Gunakan kata “kontraksi”. Misalnya, “Bagaimana kontraksi yang sedang ibu rasakan saat ini? ”.
5. Observasi tingkat nyeri persalinan diukur setiap 1 jam sekali selama kala I persalinan. Berikan tanda pada awal dan akhir waktu kala I fase aktif.
6. Observasi tingkat nyeri dihentikan ketika ibu telah mengalami pembukaan serviks lengkap (10 cm).
7. Catatlah hasil observasi pada tabel berikut ini.

(lanjutan)

Ke-	Gambar FPRS (Beri tanda $\checkmark$ (checklist) pada gambar yang tersedia)
I	
II	
III	
IV	
V	
VI	
VII	
VIII	

(lanjutan)

Ke-	Gambar FPRS (Beri tanda $\surd$ (checklist) pada gambar yang tersedia)
IX	
X	
XI	
XII	
XIII	
XIV	
XV	
XVI	

(lanjutan)

### CATATAN OBSERVASI TINGKAT NYERI PERSALINAN

Pengukuran ke-	Tanggal	Jam	Tingkat Nyeri (FPRS)
I			
II			
III			
IV			
V			
VI			
VII			
VIII			
IX			
X			
XI			
XII			
XIII			
XIV			
XV			
XVI			

**Keterangan :**

Pendeskripsian skala nyeri FPRS adalah sebagai berikut :

0 = tidak menyakitkan    3 = lebih menyakitkan lagi

1 = sedikit menyakitkan    4 = jauh lebih menyakitkan

2 = lebih menyakitkan    5 = benar-benar menyakitkan.

Bekasi, \_\_\_\_\_ 2009

Peneliti/Kolektor

ttd

(Nama lengkap)

Nomor Responden:
------------------

## LEMBAR OBSERVASI LAMA PERSALINAN NORMAL

**Petunjuk :**

1. Kajiilah/tanyakan awal (waktu) tanda-tanda persalinan ibu (baik pada saat di rumah atau tempat lain atau perjalanan), yang ditandai dengan : Pengeluaran lendir dan darah pervaginam dan his/kontraksi teratur.
2. Lama kala I persalinan diukur sejak awal tanda-tanda persalinan sampai dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm).
3. Lama kala II diukur sejak pembukaan serviks lengkap sampai dengan kelahiran bayi.
4. Ukurlah lama kala I dan kala II persalinan ibu dengan menggunakan jam yang telah disediakan. Gunakan jam yang sama selama mengukur. Pengukuran dicatat dalam satuan waktu jam dan menit.
5. Catatlah hasil pengukuran lama kala I dan kala II persalinan ibu pada tabel yang disediakan di bawah ini.

Tanggal & Jam Masuk RS	Pukul :
Awal tanda-tanda persalinan kala I	Pukul :
Pembukaan serviks lengkap (10 cm)	Pukul :
Lama kala I persalinan ibu (waktu)	.....jam,.....menit.
Lama kala II persalinan ibu (waktu)	.....jam, .....menit.
<b>Total lama persalinan (waktu)</b>	.....jam, .....menit.

Bekasi, \_\_\_\_\_ 2009

Peneliti/Kolektor

ttd

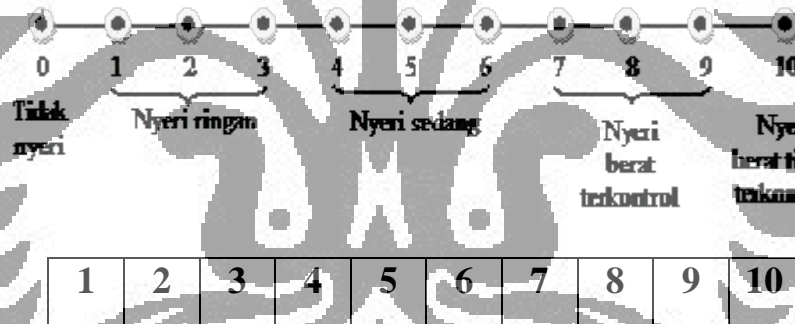
(Nama Lengkap Kolektor)

Nomor Responden:
------------------

## LEMBAR PENGUKURAN TINGKAT NYERI SUBYEKTIF dengan *Visual Analoguas Scale (VAS)*

Petunjuk :

1. Pengukuran tingkat nyeri ini merupakan pengukuran secara subyektif.
2. Pengukuran tingkat nyeri menggunakan VAS dilakukan pada saat segera setelah melahirkan.
3. Responden diminta untuk menunjukkan angka yang mewakili pengalaman rasa nyeri yang dirasakan selama proses persalinan.
4. Dokumentasikan hasil pengukuran dengan memberikan tanda  (*checklist*) pada kotak yang tersedia.



Bekasi, \_\_\_\_\_ 2009

Peneliti/Kolektor

ttd

(Nama lengkap)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Desrinah Harahap  
Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 3 Agustus 1978  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat Rumah : Perum Duta Kranji Jl. Waringin Lawang Blok A  
No. 731. Bintara-Bekasi Barat 17134.  
Alamat Institusi : STIKES Bani Saleh. Jl. Raya Kartini No. 66  
Bekasi  
Telp. (021) 88345064.

### Riwayat Pendidikan :

Lulus SD Negeri Jatiasih Bekasi tahun 1990  
Lulus SMP Negeri 213 Jakarta Timur tahun 1993  
Lulus SMA Negeri 44 Jakarta Timur tahun 1996  
Lulus Akper Depkes RI Jakarta tahun 1999  
Lulus S1 Keperawatan FIK-UI Depok tahun 2006  
Lulus Ners Keperawatan FIK-UI Depok tahun 2007

### Riwayat Pekerjaan :

1999 – 2001 : Staf Pengajar Akper Bani Saleh Bekasi  
2002 – 2004 : Perawat Pelaksana RS Islam Jakarta Pondok Kopi  
2006 – sekarang : Staf pengajar STIKES Bani Saleh Bekasi.



