



EFEKTIVITAS HIPNOSIS DALAM MENURUNKAN KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III

Indah Puji Septeria*, Najmah, Rizma Adlia Syakurah

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya,
Jl. Masjid Al Gazali, Bukit Lama, Ilir Barat I, Palembang, Sumatera Selatan 30128, Indonesia

*indah.septeria@gmail.com

ABSTRAK

Kondisi kehamilan diharapkan oleh setiap pasangan dan sering disertai dengan perubahan dalam aspek fisik dan mental. Pada trimester akhir, kecemasan yang dialami ibu hamil dapat meningkatkan risiko masalah pada proses persalinan. Kecemasan yang berlebihan selama kehamilan telah terbukti berdampak negatif pada perkembangan janin dan kesehatan ibu. Penelitian telah menunjukkan bahwa hipnosis merupakan metode nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi kecemasan dan ketegangan pada ibu hamil. Oleh karena itu, penting untuk meneliti efektivitas hipnosis sebagai alternatif penanganan kecemasan pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas hipnosis dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol Populasi semua ibu hamil fisiologis di BPM Teti Herawati, BPM Deyeri dan BPM Firly. Hasil uji T menunjukkan bahwa nilai Sig sebesar 0,000, yang lebih rendah dari nilai $p < 0,05$, terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rerata post-test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Disimpulkan bahwa hipnosis memberikan dampak yang signifikan pada penurunan tingkat kecemasan dibandingkan tanpa ada tindakan hipnosis. Saran bagi fasilitas kesehatan, sebaiknya memberikan berbagai alternatif pilihan bagi ibu hamil untuk mendapatkan terapi dalam menghadapi perubahan psikologis selama proses persalinan.

Kata kunci: hipnosis; ibu hamil; kecemasan pada ibu primigravida trimester III

THE EFFECTIVENESS OF HYPNOSIS IN REDUCING ANXIETY IN PRIMIGRAVIDA WOMEN IN TRIMESTER III

ABSTRACT

The condition of pregnancy is expected by every couple and is often accompanied by changes in physical and mental aspects. In the final trimester, the anxiety experienced by pregnant women can increase the risk of problems during the birth process. Excessive anxiety during pregnancy has been shown to negatively impact fetal development and maternal health. Research has shown that hypnosis is an effective non-pharmacological method for reducing anxiety and tension in pregnant women. Therefore, it is important to research the effectiveness of hypnosis as an alternative for treating anxiety in pregnant women. This study aims to evaluate the effectiveness of hypnosis in reducing anxiety levels in third-trimester primigravida mothers who have met the inclusion and exclusion criteria. This research used a quasi-experimental method consisting of two groups, namely the experimental group and the control group. The population was all physiological pregnant women at BPM Teti Herawati, BPM Deyeri, and BPM Firly. The T test results show that the Sig value is 0.000, which is lower than the p value < 0.05 , and there is a significant difference between the post-test mean values between the treatment group and the control group. It was concluded that hypnosis had a significant impact on reducing anxiety levels compared to non-hypnosis. Suggestions for health facilities should provide various alternative options for pregnant women to receive therapy to deal with psychological changes during the birth process.

Keywords: anxiety in primigravida mothers; hypnosis, pregnant women; third trimester

PENDAHULUAN

Kondisi hamil merupakan momen berharga yang dinantikan setiap perempuan pada fase hidupnya. Kondisi hamil yang dengan kondisi sehat menjadi harapan setiap pasangan calon ayah dan ibu. Kondisi seorang ibu hamil dan janin untuk berada pada keadaan sehat sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, tentu tidak hanya bersumber dari sang ibu, lebih lanjut juga dipengaruhi oleh suami, keluarga terdekat, juga lingkungan masyarakat sekitar. Proses kondisi hamil pada dasarnya adalah fenomena alamiah atau kondisi fisiologis, akan tetapi saat kondisi tertentu kondisi tersebut dapat berubah dan terjadi patologis. Jika kondisi tersebut tidak diatasi dengan tepat, akan berpotensi mengakibatkan kegawatdaruratan dan dapat mengancam jiwa bagi bagi ibu maupun janinnya (Yuliani et.al., 2021). Kondisi hamil diawali dengan proses fertilisasi pada sel telur oleh sel sperma, kemudian dilanjutkan proses implantasi sampai lahirnya janin atau bayi ke dunia (Syaiful et.al., 2019).

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan, tidak hanya secara fisik, tetapi juga membawa perubahan psikologis bagi ibu yang sedang mengandung. Saat mengalami perubahan psikologis, perempuan yang hamil seharusnya dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dalam kehidupan sehari-hari. Emosi yang bergejolak seringkali dirasakan oleh ibu hamil, dengan kemungkinan reaksi yang signifikan dan fluktuasi emosi yang cepat. Ibu hamil mungkin menjadi sangat sensitif atau bereaksi secara berlebihan. Perubahan psikologis yang penting umumnya terjadi pada trimester pertama kehamilan, termasuk rasa cemas, keraguan, dan perasaan bahagia. Diperkirakan terdapat lebih dari setengah ibu mengalami mengalami perubahan psikologis, meliputi kekecewaan, penolakan, rasa cemas dan kesedihan (Yuliani et.al., 2021). Karenanya, diperlukan dukungan dari keluarga terdekat, khususnya suami, sehingga secara psikologis ibu hamil dapat beradaptasi dengan baik dan dapat melalui fase kondisi hamilnya dengan nyaman dan bahagia.

Kondisi cemas pada ibu hamil akan berlanjut sampai trimester berikutnya, yakni pada trimester 3. Pada trimester yang terakhir, rasa cemas akan meningkat karena oleh akan terjadinya proses kelahiran. Proses kelahiran dianggap dapat mengakibatkan rasa sakit dan risiko bagi status kesehatan, dan akan semakin meningkat hingga saat kelahiran tiba (Asmariyah dan Suriyati, 2021). Seiring bertambahnya usia kehamilan, perhatian dan konsentrasi ibu hamil mulai terpusat pada hal-hal yang dianggap klimaks, karenanya rasa cemas dan rasa takut yang dialami oleh ibu menjadi semakin intensif sampai proses kelahiran (Hidayat dan Sumarni, 2016). Kondisi lainnya adalah fase sehat-sakit yang terjadi pada usia kehamilan tua, juga menjadi fokus perhatian ibu. Lebih lanjut, keluarga sebaiknya ikut memperhatikan perlindungan dan prediksi pada semua kemungkinan yang akan terjadi selama kehamilan sampai kelahiran, karena seorang calon ibu cenderung merasa ragu untuk memutuskan dan menyiapkan kebutuhan kelahiran (Hidayat dan Sumarni, 2016).

Sistem saraf simpatis mengeluarkan hormon ke dalam aliran darah untuk mempersiapkan tubuh menghadapi kondisi darurat. Bagian otonom dari sistem saraf ini dapat merangsang kelenjar adrenal, memengaruhi hormon epinefrin, dan meningkatkan produksi hormon adrenalin dan non-adrenalin (epinefrin dan nonepinefrin). Akibatnya, terjadi ketidakseimbangan biokimia dalam tubuh yang mengakibatkan ketegangan fisik pada ibu hamil serta potensi peningkatan intensitas emosi secara keseluruhan (Asmariyah & Suriyati, 2021). Kecemasan selama kehamilan memiliki dampak buruk, mulai dari risiko kelahiran prematur hingga potensi keguguran (Novitasari et al., 2013). Kondisi kegelisahan pada janin dapat menghambat pertumbuhannya, mengurangi kontraksi otot pada rahim, dan berdampak negatif lain yang berpotensi membahayakan janin mulai dari dalam kandungan hingga proses persalinan.

Cemas sering kali lebih umum terjadi pada ibu hamil daripada ibu yang telah melahirkan atau pada masa nifas, seperti yang didapati oleh Andersson dan timnya pada tahun 2006. Kecemasan yang dirasakan selama kehamilan diyakini mempengaruhi sebagian besar perempuan hamil dan memiliki potensi dampak pada peningkatan risiko bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan, seperti yang dinyatakan oleh Dennis et al. (2017) dan Sinesi et al. (2019). Faktor-faktor seperti usia ibu, dukungan dari keluarga terdekat termasuk suami, dan tingkat pendidikan dapat menjadi penentu dari kecemasan yang dirasakan selama kehamilan, seperti disebutkan dalam penelitian oleh Rahmi pada tahun 2010. Hasil studi yang dilakukan oleh Asri dan rekan-rekannya pada tahun 2014 menunjukkan bahwa aspek gravida dan pekerjaan memiliki keterkaitan yang kuat dengan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil saat menghadapi proses persalinan.

Saat menuju proses persalinan, penting bagi ibu untuk merasakan ketenangan agar kecemasan yang berlebihan tidak terjadi dan proses kelahiran bisa berjalan lancar tanpa hambatan. Tingkat ketenangan ibu saat menghadapi proses persalinan dapat berpengaruh pada kelancaran jalannya proses tersebut. Terdapat beberapa metode nonfarmakologis mind-body intervention yang bisa digunakan untuk mencegah atau mengurangi kecemasan pada ibu hamil, seperti latihan autogenik, biofeedback, imajinasi, meditasi, doa, relaksasi, auto-sugesti, Taichi, yoga, dan hypnoterapi (Marc et al., 2011; Beddoe, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas hipnosis terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (quasi experiment) yaitu pemberian intervensi kepada responden di kelompok eksperimen dan terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding. Desain penelitian ini dengan rancangan pretest dengan posttest only design with control group. Responden pada penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok, masing-masing kelompok dipilih secara acak. Kelompok pertama yang diberikan perlakuan, disebut kelompok eksperimen. Sebelum melakukan intervensi, kedua kelompok tersebut diberikan pre-test. Pada kelompok eksperimen diberikan hipnosis melalui media audio, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan informasi mengenai hipnosis. Setelah intervensi, kedua kelompok tersebut diberikan post-test. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil fisiologis di BPM Teti Herawati, BPM Deyeri dan BPM Firly. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 36 ibu hamil, masing-masing 18 ibu hamil kelompok perlakuan dan 18 ibu hamil pada kelompok kontrol.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden Ibu Primigravida Trimester III (n=36)

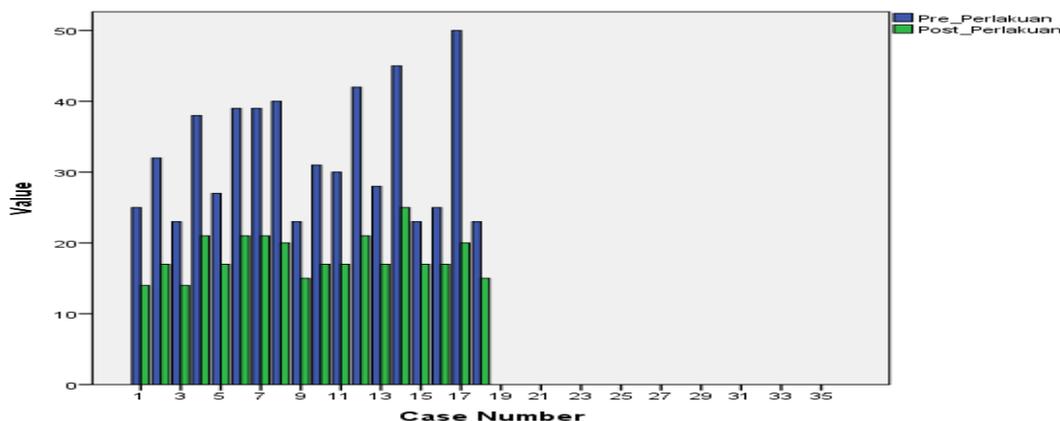
Karakteristik	f	%
Usia Ibu		
< 20 tahun dan > 35 tahun	4	11,1
20 tahun s.d 35 tahun	32	88,9
Pendidikan		
Dasar	7	19,4
Menengah	25	69,4
Tinggi	4	11,1
Pekerjaan		
Bekerja	15	41,7
Tidak Bekerja	21	58,3

Tabel 1 diatas dari 36 responden dilihat dari karakteristik usia ibu hamil lebih banyak yaitu usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun sebanyak 32 orang (88,9%) dan lebih sedikit usia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 4 orang (4%). Pada karakteristik pendidikan didominasi pendidikan

menengah sebanyak 25 orang (69,4%). Karakteristik pekerjaan ibu hamil sebagian besar tidak bekerja sebanyak 21 orang (58,3%).

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan sesudah dilakukan Hipnosis Pada Kelompok Perlakuan

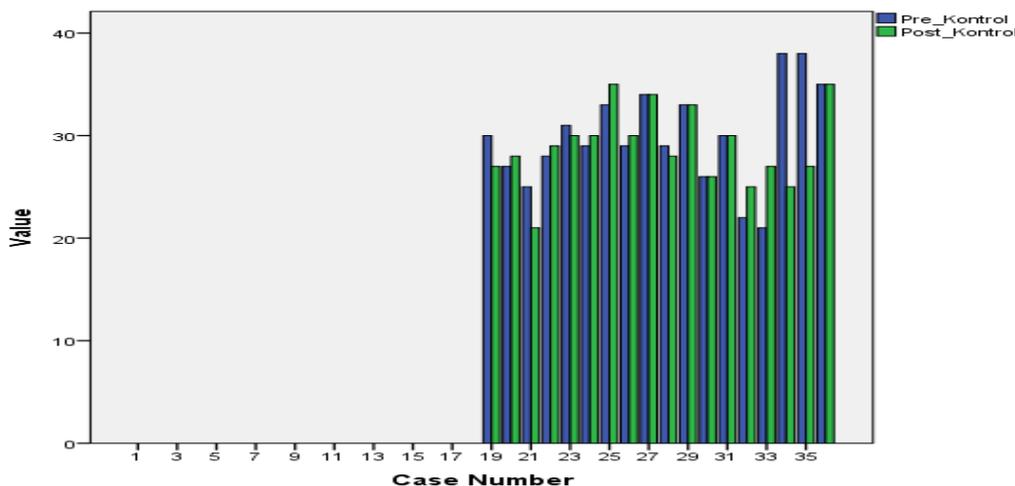
Gambar dibawah ini menunjukkan nilai pre test dan post test pada kelompok perlakuan. Berdasarkan diagram dari 18 responden kelompok perlakuan, diperoleh skor minimum pada pre test yaitu 23 dan skor maksimum 50. Sebaliknya, skor minimum post test yaitu 14 dan skor maksimum 25.



Gambar. 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan sesudah dilakukan Hipnosis Pada Kelompok Perlakuan

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan sesudah dilakukan Hipnosis Pada Kelompok Kontrol

Gambar dibawah ini menunjukkan nilai pre test dan post test pada kelompok kontrol. Berdasarkan diagram dari 18 responden kelompok kontrol, diperoleh skor minimum pada pre test yaitu 21 dan skor maksimum 38. Sebaliknya, skor minimum post test yaitu 21 dan skor maksimum 35.



Gambar 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan sesudah dilakukan Hipnosis Pada Kelompok Kontrol

Tabel 2.
Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah dilakukan Hipnosis pada Kelompok Perlakuan

Kegiatan		Mean	Std. Dev	Std.Error	P-Value
Pre Test	8	34,83	14,378	3,389	0,000
Post Test	8	18,11	2,968	,700	
Perbedaan		16,722	12,428	2,929	

Tabel 2. Menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan hipnosis pada kelompok perlakuan dengan skor 34,83 (berada pada kategori cemas sedang yakni 27 – 40). Sebaliknya, setelah dilakukan hipnosis terjadi penurunan tingkat kecemasan menjadi skor 18,11 (kategori tidak cemas yakni 0 – 20). Diperoleh hasil p value $0,000 < 0,05$, maka ada perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan.

Tabel 3.
Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah dilakukan Hipnosis pada Kelompok Kontrol

Kegiatan		Mean	Std. Dev	Std.Error	P-Value
Pre-Test	8	29,89	4,788	1,129	,398
Post Test	8	30,33	4,765	1,123	
Perbedaan		-,444	2,175	,513	

Tabel 3 menunjukkan pada kelompok kontrol, rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil dengan skor 29,89. Setelah dilakukan hipnosis, terjadi sedikit peningkatan rata-rata yakni 30,33, dengan p value $0,398 > 0,05$. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

Uji t independen pada kajian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan hipnosis antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil perhitungan uji t untuk pre test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan Independent Sampel T Test adalah sebagai berikut

Tabel 4.
Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Dilakukan Intervensi

Kegiatan		Mean	Std. Dev	Std. Error	Delta Mean	P-Value
Kel.Perlakuan	8	32,39	8,596	2,026	2,500	0,289
Kel.Kontrol	8	29,89	4,788	1,129		

Tabel diatas menunjukkan mean atau rerata perbedaan sebelum dilakukan hipnosis pada tiap kelompok. Pada kelompok perlakuan nilai mean 32,39 lebih tinggi dari kelompok kontrol sebesar 29,89. Besarnya perbedaan mean kedua kelompok ditunjukkan pada kolom delta mean yang bernilai positif yaitu 2,5 maka berarti kelompok perlakuan memiliki mean yang sama dengan kelompok kontrol. Temuan ini menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan hipnosis pada kelompok perlakuan dan kontrol. Didapatkan nilai p value sebesar 0,289 dimana $> 0,05$, maka tidak ada perbedaan bermakna secara statistik.

Uji t independen pada kajian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan pada pemberian informasi hipnosis pada kelompok kontrol, dan perakuan hipnosis bagi kelompok perlakuan. Hasil perhitungan uji t untuk post test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan Independent Sampel T Test adalah sebagai berikut:

Tabel 5.
Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Intervensi

Kegiatan		Mean	Std.Dev	Std. Error	Delta Mean	P-Value
Kel.Perlakuan	8	18,11	2,968	0,700		
Kel.Kontrol	8	28,89	3,724	0,878	-10,778	0,000

Tabel diatas menunjukkan mean atau rerata perbedaan setelah dilakukan hipnosis pada tiap kelompok. Pada kelompok perlakuan nilai mean 18,11 lebih rendah dari kelompok kontrol sebesar 28,89. Besarnya perbedaan mean kedua kelompok ditunjukkan pada kolom delta mean yang bernilai negatif yaitu -10,778, maka berarti kelompok perlakuan memiliki mean lebih rendah daripada kelompok kontrol. Dari hasil data diatas, nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$, maka terdapat perbedaan bermakna secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada post test tingkat kecemasan keduanya. Dapat disimpulkan bahwa hipnosis memberikan dampak yang signifikan pada penurunan tingkat kecemasan dibandingkan tanpa ada tindakan hipnosis. Temuan tersebut sesuai dengan beberapa penelitian yang menegaskan bahwa hipnosis memiliki potensi untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan ketakutan, kecemasan, serta rasa sakit yang mungkin muncul selama proses persalinan. Hal ini dibandingkan dengan pendekatan lain seperti aroma terapi, akupuntur, audio-analgesia, dan pijat (Smith et al., 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Cyna et al. (2006) juga menegaskan bahwa hipnosis, sebagai metode yang sederhana, mampu efektif mengurangi ketergantungan pada obat-obatan kimia selama dan setelah proses persalinan.

PEMBAHASAN

Kehamilan dalam hidup seorang perempuan yang akan menjadi ibu adalah bagian alami dari keberlanjutan kehidupan manusia. Proses kehamilan dan kelahiran calon bayi dari rahim seorang ibu merupakan bagian dari proses pewarisan (hereditas) manusia, yang berlangsung melalui tahapan perkembangan embriologi yang sesuai. Embrio manusia tumbuh dan berkembang dalam rahim melalui dua fase berurutan.

Fase Praimplantasi

Zigot terjadi ketika sperma bertemu dengan sel telur (ovum), di mana ovum ini hanya terdiri dari satu sel. Zigot kemudian mengalami pembelahan menjadi dua sel, dikelilingi oleh cangkang gelatin yang disebut zona pelusida. Fungsi zona pelusida adalah mencegah penetrasi lebih dari satu sperma, karena kedatangan sperma berlebihan dapat mengakibatkan kerusakan pada sistem sel telur, menghambat proses pembelahan. Zigot yang terbentuk akan terus membelah diri, membentuk dua sel, lalu empat sel, dan seterusnya, membentuk sebuah struktur awal yang disebut morula. Setelah serangkaian pembelahan, sel-sel tersebut padat hingga batas antara satu sel dengan yang lainnya tidak terlihat lagi, dan menciptakan rongga di tengahnya. Proses ini dikenal sebagai blastosis. Sel-sel di sekitar rongga akan membentuk trofektoderm yang akan menjadi dasar dari plasenta, sementara bagian dalamnya akan membentuk massa sel yang disebut inner cell mass (ICM). Tahap ini dikenal sebagai tahap blastosista, sementara sel-selnya disebut sebagai blastomer. Saat bergerak di dalam rahim, blastula ini kemudian menembus zona pelusida yang sebelumnya melindunginya. Karena terlepas dari lapisan pelindung ini, embrio tersebut dapat menempel dengan lekat pada dinding rahim. Setelah menempel, dinding rahim akan melingkupi embrio tersebut. Tahapan ini dikenal sebagai proses implantasi. Dengan demikian, fase praimplantasi berakhir dan embrio mulai masuk ke tahap implantasi.

Fase Implantasi

Jika embrio telah melekat pada dinding rahim, sekitar hari ke-5 hingga ke-15 setelah pembuahan, itu menandakan bahwa seorang ibu sedang hamil. Proses ini dimulai ketika blastula yang melekat pada dinding rahim dilapisi oleh dinding rahim itu sendiri. Kemudian, blastula akan mengalami gastrulasi, di mana embrio memasuki tahap gastrula. Tahap gastrula terdiri dari dua lapisan sel, yaitu epiblas dan hipoblas, yang merupakan perkembangan dari Inner Cell Mass (ICM). Pada tahap gastrula, ICM berkembang menjadi tiga lapisan, yaitu ectoderm, mesoderm, dan endoderm, yang akan membentuk struktur tubuh manusia. Ectoderm, yang merupakan lapisan paling luar, akan membentuk kulit, otak, dan sistem saraf tepi. Sementara endoderm, lapisan dalam, akan membentuk sistem pencernaan, dan mesoderm, lapisan tengah, akan menjadi jaringan penghubung seperti otot dan kerangka tubuh yang terletak di antara kulit dan sistem pencernaan. Pada lapisan ectoderm, dimulai tahap neurulasi yang melibatkan pembentukan piringan neural, yang akan menjadi dasar bagi perkembangan otak, sumsum tulang belakang, dan struktur tubuh lainnya.

Setelah pembentukan otak, tahap perkembangan mata dimulai dengan pertumbuhan mata ke arah samping. Tahap ini diikuti oleh perkembangan bagian lain di wilayah kepala seperti rahang atas (maksila), rahang bawah (mandibula), saraf perifer di wajah, saraf penciuman, serta pembentukan rongga mulut dan lidah. Proses ini berlangsung hingga minggu kelima. Ketika neurulasi berlangsung, dimulailah tahap organogenesis yang merupakan proses pembentukan organ tubuh. Organ pertama yang terbentuk meliputi otak, mata, hidung, mulut, dan saluran pencernaan primitif. Saluran pencernaan primitif ini kemudian akan berkembang menjadi paru-paru, hati, ginjal, dan organ dalam tubuh lainnya. Sementara itu, pembentukan saluran peredaran darah juga dimulai. Proses organogenesis dianggap selesai saat embrio berkembang menjadi janin yang memiliki struktur tubuh yang menyerupai manusia pada minggu ke-8. Setelahnya, terjadi proses histogenesis, di mana organ-organ mulai matang. Pada usia 8 bulan, struktur janin sudah matang dan siap untuk menghadapi proses kelahiran.

Fase implantasi, yang merupakan bagian dari proses kehamilan, terjadi pada trimester ketiga saat menuju proses persalinan. Pada tahap ini, usia kandungan dalam trimester ketiga ditandai dengan pertumbuhan perut yang semakin besar, dan berat badan ibu meningkat sekitar 3,2 hingga 3,4 kilogram, menandakan bahwa janin telah tumbuh besar dan telah berkembang dengan sempurna. Di akhir trimester ketiga, janin yang normal memiliki kemampuan untuk beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim, sehingga janin yang akan lahir sudah siap untuk hidup di luar. Pada trimester ketiga, perubahan fisik yang umum terjadi, seperti rasa sakit pada bagian belakang tubuh karena peningkatan berat badan bayi yang menekan tulang belakang, keluarnya kolostrum dari payudara, terjadinya konstipasi karena tekanan rahim yang membesar menekan usus, kesulitan bernafas karena tekanan rahim pada diafragma, sering buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, timbulnya varises karena peningkatan volume dan aliran darah yang menekan daerah panggul dan kaki, kontraksi palsu, pembengkakan atau edema pada kaki karena perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan, kram pada kaki karena penurunan sirkulasi darah atau kekurangan kalsium, serta peningkatan cairan pada vagina.

Perjalanan perkembangan embrio manusia dimulai dari pembuahan yang melibatkan pertemuan sel sperma dan sel telur hingga terbentuknya janin yang sempurna dalam rahim. Namun, terkadang proses ini diiringi dengan masalah psikologis yang dialami oleh calon ibu, seperti kecemasan dan ketakutan. Perempuan dapat merasa cemas terkait kehidupan bayi yang akan lahir dan kehidupannya sendiri, seperti kekhawatiran akan kelahiran bayi yang tidak normal,

ketidakpastian tentang proses persalinan (nyeri, kehilangan kendali), ketidakmampuan bayi untuk lahir karena ukuran perut yang besar, atau risiko cedera pada organ vital karena proses persalinan.

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dilakukan Hipnosis Pada Kelompok Perlakuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan hipnosis pada kelompok perlakuan dengan skor 34,83 (berada pada kategori cemas sedang yakni 27 – 40). Setelah dilakukan hipnosis, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan menjadi skor 18,11 (berada pada kategori tidak cemas). Skor pretest yang tinggi pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa ibu primigravida pada trimester III mengalami kecemasan rata-rata pada kategori sedang. Hal ini disebabkan ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama kali (primigravida) lebih rentan terhadap kecemasan karena faktor-faktor psikologis, seperti perubahan peran, harapan terhadap masa depan, dan perasaan terkait kesiapan menjadi orang tua. Pengalaman yang baru pada ibu primigravida yang tidak banyak tahu tentang berbagai tindakan yang harus diambil untuk menjalani kehamilan mereka sampai proses persalinan agar berjalan lancar. Proses adaptasi terhadap perubahan-perubahan ini dapat menciptakan tingkat stres dan kecemasan yang lebih tinggi. Sedangkan pada masa trimester III sering kali diidentifikasi sebagai tahap kehamilan di mana perempuan mengalami kecemasan yang lebih tinggi, dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk ketidakpastian terkait persalinan, perubahan fisik yang signifikan, dan kekhawatiran terkait kesiapan untuk menjadi orang tua. Selain itu perubahan hormonal yang signifikan selama trimester III juga dapat berperan dalam meningkatkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Fluktuasi hormon, seperti estrogen dan progesteron, dapat berpengaruh pada suasana hati dan respons emosional ibu hamil.

Ibu hamil yang sering mengalami kecemasan dan ketakutan dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan melepaskan hormon ke dalam aliran darah sebagai persiapan tubuh dalam situasi darurat. Sistem saraf otonom merangsang kelenjar adrenal yang dapat memengaruhi produksi hormon epinefrin. Kenaikan hormon adrenalin dan norepinefrin dapat mengakibatkan ketidakseimbangan biokimia dalam tubuh, yang menyebabkan tegangan fisik pada ibu hamil dan peningkatan intensitas reaksi emosional secara keseluruhan. Faktor psikologis seperti depresi dan kecemasan terutama pada calon ibu yang hamil semakin dikaitkan dengan perubahan hormonal dalam tubuh seperti sekresi kortisol. Status psikologis individu, pada dasarnya, merupakan stimulus yang efektif untuk aktivasi sistem adrenal, yang dapat ditunjukkan oleh pengukuran kortisol air liur. Ibu hamil dengan reaktivitas sumbu Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) tinggi mempunyai konsentrasi kortisol yang lebih tinggi dan lebih cenderung mengalami gejala kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan sebagainya (Rondó et al., 2004).

Suatu kecemasan yang dianggap sebagai salah satu aliran sinyal kimia yang menggunakan rangkaian reaksi fosforilasi dan defosforilasi adalah respon hormon epineprin terhadap suatu rangsangan yang dianggap bahaya. Hormon epineprin adalah suatu hormon yang dikeluarkan oleh medula dari kelenjar adrenal untuk merespon tekanan, baik internal maupun eksternal. Suatu tekanan direspon oleh hormon epineprin dengan mengaktifkan jalur transduksi sinyal untuk mempercepat aktivitas otot termasuk percepatan laju detak jantung, pembesaran jaringan otot halus serta inisiasi degradasi cadangan energi seperti glikogen dan asam lemak. Hormon epineprin disimpan dalam gelembung kromafin yang terdapat didalam sel-sel medula adrenal. Impuls syaraf yang diterima medula adrenal menyebabkan eksositosis hormon epineprin dengan konsentrasi seribu kali lebih besar dibandingkan keadaan normal dari gelembung kromafin ke cairan ekstraseluler sekitar lalu menuju aliran darah.

Dalam sebuah studi observasional, tingkat kecemasan lebih tinggi ditemukan pada trimester pertama (15%) dan kehamilan ketiga (18%), sedangkan tingkat yang lebih rendah dilaporkan pada trimester kedua (12,3%) (Marc et al., 2011). Gejala gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi dikonfirmasi dalam suatu penelitian yang menyatakan bahwa sekitar 7-20% wanita hamil mengalami stres dan kecemasan sehingga mengurangi kemampuan mereka untuk melakukan kegiatan sehari-hari karena insomnia, pikiran obsesif, neuromuskular, nyeri/kaku, serangan panik, muka memerah, atau kegelisahan. Dalam penelitian tersebut juga diungkapkan bahwa kecemasan dan stres yang dialami calon ibu yang sedang hamil sangat berpengaruh terhadap gangguan perkembangan fisiologis, mental, dan psikomotorik pada calon bayi yang akan dilahirkan serta kesulitan perilaku dan emosional pada anak usia dini. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan tingginya angka kejadian antenatal yang dilaporkan gejala stres dan kecemasan dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan depresi pada periode pascakelahiran (Legrand et al., 2017).

Data tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa secara umum calon ibu yang sedang hamil dan menuju masa persalinan mengalami gangguan penyesuaian, kecemasan campuran, depresi, kecemasan umum dan gangguan stres (Somerville et al., 2015). Penelitian lain mengungkapkan bahwa gangguan kesehatan mental terutama pada usia kehamilan trimester III seperti kecemasan perinatal yang semakin meningkat dan tidak diobati dapat berdampak negatif bagi kesehatan ibu baik kesehatan fisik terlebih lagi kesehatan mental yang bertambah parah, perkembangan tingkat kognitif anak sehingga memungkinkan terjadinya downsyndrome, keterbelakangan mental dan sebagainya, perkembangan emosi dan perilaku anak seperti murung dan suka menyendiri, temperamental, hiperaktif dan sebagainya, serta hubungan emosional antar ibu dan bayi yang diluar normal selayaknya ikatan cinta dan kasih sayang ibu dan anak (Somerville et al., 2015). Penelitian lain menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi prenatal berdampak negatif pada keterlibatan hubungan emosional ibu dengan janinnya (seperti kurangnya bonding), dan menurunnya keterlibatan emosional dengan janin pada periode tiga bulan sebelum persalinan berdampak pada buruknya hubungan emosional ibu dan bayi pada tiga bulan setelah persalinan (Beevi et al., 2019). Kaplan & Sadock (1997) menjelaskan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal peringatan yang memungkinkan individu menyadari ancaman yang ada, memberikan peringatan tentang bahaya, dan memicu aksi untuk mengatasi situasi tersebut.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah dilakukan Hipnosis Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol, rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil dengan skor 29,89. Setelah dilakukan hipnosis, terjadi sedikit peningkatan rata-rata yakni 30,33 dengan p value $0.398 > 0,05$. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol. Peningkatan nilai rata-rata pada kelompok kontrol ini tidak berdampak pada interpretasi inti dari penelitian ini. Situasi ini bisa disebabkan oleh kelemahan dalam penelitian berupa keterbatasan dalam kontrol ketat terhadap kelompok kontrol, sehingga memungkinkan adanya faktor-faktor lain di luar intervensi hipnosis yang memengaruhi tingkat kecemasan. Sebelumnya, kelompok kontrol dan kelompok perlakuan mungkin telah memiliki perbedaan dalam faktor-faktor yang tidak diketahui atau tidak terkontrol yang mempengaruhi hasil ini. Peningkatan nilai rata-rata di kelompok kontrol setelah hipnosis bisa juga disebabkan oleh efek placebo atau efek psikologis dari harapan atau persepsi para peserta terhadap intervensi. Meskipun kelompok kontrol tidak menerima intervensi langsung, kesadaran akan adanya intervensi pada kelompok perlakuan dapat mempengaruhi persepsi atau tingkat kecemasan secara psikologis. Hal ini dapat menyebabkan sedikit perubahan dalam skor kecemasan pada kelompok kontrol. Peningkatan

nilai rata-rata pada kelompok kontrol juga bisa disebabkan oleh variasi dalam respons alami subjek terhadap situasi atau perubahan kecil yang terjadi pada kondisi lingkungan atau faktor lain yang tidak terkontrol. Selain itu ukuran sampel yang kecil mungkin tidak cukup sensitif untuk mendeteksi perubahan kecil dalam tingkat kecemasan.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Dilakukan Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan rerata perbedaan sebelum dilakukan hipnosis pada tiap kelompok. Pada kelompok perlakuan nilai mean 32,39 lebih tinggi dari kelompok kontrol sebesar 29,89. Besarnya perbedaan mean kedua kelompok ditunjukkan pada kolom delta mean yang bernilai positif yaitu 2,5 maka berarti kelompok perlakuan memiliki mean yang sama dengan kelompok kontrol. Didapatkan nilai p value sebesar 0,289 dimana $> 0,05$, maka tidak ada perbedaan bermakna secara statistik. Temuan ini menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan hipnosis pada kelompok perlakuan dan kontrol. Sebelum intervensi dilakukan, kesamaan nilai mean pada kedua kelompok mungkin menunjukkan bahwa mereka memiliki kesamaan dalam variabel yang sedang diteliti. Nilai delta mean yang bernilai positif menunjukkan bahwa pada tahap awal sebelum intervensi, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam hal tingkat kecemasan. Hal ini mengindikasikan bahwa sebelum perlakuan diberikan, kedua kelompok memiliki karakteristik yang sama dengan kondisi awal yang serupa sehingga memungkinkan untuk membandingkan efek intervensi terhadap tingkat kecemasan antara kedua kelompok dengan lebih akurat.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan rerata perbedaan setelah dilakukan hipnosis pada kelompok perlakuan dengan nilai mean 18,11 lebih rendah dari kelompok kontrol sebesar 28,89. Besarnya perbedaan mean kedua kelompok ditunjukkan pada kolom delta mean yang bernilai negatif yaitu -10,778, maka berarti kelompok perlakuan memiliki mean lebih rendah daripada kelompok kontrol. Hasil uji T menunjukkan bahwa nilai Sig sebesar 0,000, yang lebih rendah dari nilai $p < 0,05$, sehingga H_a diterima. Artinya, terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rerata post-test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji hipotesis, H_a diterima, menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan pada ibu hamil setelah penerapan hipnosis pada kelompok perlakuan dan kontrol. Data menunjukkan bahwa nilai rerata tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ini menandakan bahwa penerapan hipnosis memberikan dampak yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada trimester III kehamilan.

Kecemasan dan depresi selama periode kehamilan dan persalinan yang berhubungan langsung dengan konsentrasi kortisol yang tinggi dan hipotalamus-pituari-adrenal yang mengaktifkan jalur kaskade hormon epinephrin harus diminimalisir, salah satunya menggunakan metode hipnosis. Hipnosis telah digunakan selama beberapa dekade di bidang klinis untuk mengobati berbagai gangguan seperti bulimia nervosa, gangguan disebabkan ketergantungan pada suatu zat, stres dan kecemasan. Meskipun definisi hipnosis sangat bervariasi antar peneliti, hal ini dapat digambarkan sebagai keadaan kesadaran yang meningkat (yang disebut "trans hipnosis"), konsentrasi dan penerimaan terhadap saran-saran dari seorang ahli yang memusatkan perhatian orang tersebut pada rutinitas yang monoton. Ada beberapa bukti bahwa hipnosis dapat menghilangkan stres secara langsung. Misalnya saja hipnosis diintegrasikan ke dalam kehidupan sehari-hari atau pekerjaan telah terbukti membuahkan hasil perubahan yang

menguntungkan dalam konsentrasi plasma dari berbagai hormon stres, seperti kortisol. Namun, hipnosis juga dapat menyebabkan secara positif dalam memodulasi stres secara tidak langsung melalui efek positifnya terhadap gejala yang berhubungan dengan stres seperti insomnia (Legrand et al., 2017). Intervensi pikiran-tubuh seperti metode hipnosis telah terbukti efektif untuk mengurangnya tingkat kecemasan dalam beberapa situasi klinis. Beberapa bukti efektivitas intervensi pikiran-tubuh tentang kecemasan selama kehamilan. Dibandingkan dengan perawatan biasa, pencitraan diri melalui metode hipnosis mungkin mempunyai efek positif terhadap kecemasan saat persalinan. Penelitian lain menunjukkan bahwa pencitraan diri melalui metode hipnosis mempunyai efek positif terhadap kecemasan dan depresi segera setelah melahirkan (Marc et al., 2011).

Dalam hal ini, peneliti melakukan observasi kepada responden pada kelompok perlakuan yang didapatkan pengakuan dari beberapa responden bahwa dengan mendengarkan audio hipnosis, responden merasakan ketenangan dan kenyamanan sehingga kecemasan menjelang tidur yang dirasakan sedikit berkurang. Audio hipnosis yang digunakan untuk mengurangi kecemasan ini terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan. Hal ini dikarenakan audio yang berisi sugesti positif serta kalimat yang menyatakan doa kepada Tuhan, menjadikan responden yang mendengarkan ikut dalam suasana syahdu dan berserah terhadap setiap kecemasan yang dialaminya. Terlihat dari pernyataan responden yang menyebutkan bahwa audio hipnosis ini didengarkan bahkan setelah penelitian selesai. Manfaat dari mendengarkan audio hipnosis ini adalah dari segi kepraktisannya sebagai pengganti terapi hipnosis secara langsung. Sebagian besar responden ibu hamil mendengarkan audio hipnosis ini pada malam hari sebelum tidur, namun ada beberapa responden yang mendengarkan pada waktu luangnya pagi atau sore hari. Audio hipnosis ini berisikan doa, harapan, afirmasi, sugesti serta komunikasi dengan janin yang dapat membantu meyakinkan ibu hamil bahwa mereka dapat mengalami proses kehamilan dan persalinan secara alami dengan ketenangan, kenyamanan, serta keyakinan diri. Mendengarkan audio hipnosis ini mengajarkan relaksasi alami kepada ibu hamil, memungkinkan tubuh bekerja secara serasi dengan sistem sarafnya sehingga memungkinkan komunikasi yang teratur dan fokus dengan bayi dalam kandungan. Semua ini bertujuan untuk menciptakan keadaan relaksasi dalam tubuh sehingga merangsang pelepasan hormon endorfin yang menginduksi rasa rileks pada ibu dan mengurangi kecemasan, terutama ketika otak mencapai gelombang alfa atau dalam keadaan santai. Saat tubuh menghasilkan hormon serotonin dan endorfin, individu berada dalam keadaan rileks tanpa tegangan dan kekhawatiran.

Hipnosis telah digunakan selama beberapa dekade sebagai bagian dari perawatan wanita selama kehamilan dan persalinannya, termasuk semua aspek pengalaman mereka sepanjang siklus reproduksi, mulai dari peningkatan kesuburan hingga penggunaan hipnosis pascakelahiran sebagai keterampilan pribadi. Selama periode prenatal, hipnosis berfokus untuk meringankan gejala yang berhubungan dengan kehamilan, seperti kesulitan tidur, hipertensi atau gejala mual dan muntah. Ada beberapa hal yang menggembirakan namun belum ada hasil yang konklusif untuk penggunaan hipnosis untuk hiperemesis hamil. Hipnosis tampaknya mengurangi kebutuhan analgesik ibu melahirkan, tetapi bukan penggunaan epidural. Penggunaan hipnosis ditujukan dalam memberi wanita cara untuk mengendalikan rasa sakit selama kehamilan dan persalinan melalui sugesti pereda nyeri dan penafsiran ulang persepsi nyeri dengan hipnoanalgesia. Teknik-teknik ini dimaksudkan untuk meningkatkan ambang batas rasa sakit dan memberi wanita rasa kendali atas diri mereka sendiri melalui pengalaman fisik secara langsung. Salah satu tujuan utama dari persiapan hipnosis adalah untuk mengubah pengalaman melahirkan menjadi pengalaman yang tidak mengancam (Catsaros & Wendland, 2023).

Sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa metode terapi hipnosis dapat mengubah pengalaman rasa sakit dan ketakutan yang berhubungan dengan persalinan, meningkatkan kesiapan mental dan psikologis sehingga terjadi pengembangan keterampilan menghadapi persalinan, dan dapat mengurangi komplikasi kelahiran dan lamanya persalinan (Beddoe & Lee, 2008). Penelitian kualitatif lain yang mengeksplorasi pengaruh hypnobirth tentang pengalaman wanita saat melahirkan. Melalui partisipasi aktif di kelas hypnobirth, wanita mengalami transformasi dalam dirinya terkait perspektif, harapan, dan makna yang mereka kaitkan dengan persalinan. Keinginan untuk terlibat aktif dalam proses melahirkan merupakan hal yang lumrah diantara peserta, terlepas dari motivasi awal mereka menghadiri kelas. Perolehan pengetahuan selama sesi ini menggantikan ketidakpastian dengan rasa aman dan kendali, selanjutnya menumbuhkan rasa kontrol diri yang tinggi. Para wanita menjelajah kemampuan mereka untuk mempengaruhi pengalaman kelahiran yang memperkuat kepercayaan diri mereka. Proses persiapan mental terbukti efektif dalam menumbuhkan kekuatan batin, yang berperan penting dalam menerapkan teknik hypnobirth dan menemukan makna di tengah rasa sakit (Uldal et al., 2023).

Hasil penelitian terhadap pengalaman wanita yang menjalankan teknik hipnosis selama masa kehamilan dan persalinan menunjukkan bahwa teknik tersebut dapat mengurangi rasa takut dan cemas tentang persalinan, mengubah persepsi nyeri dan meningkatkan pengalaman positif selama melahirkan. Teknik hipnotis juga sudah terbukti menimbulkan rasa kontrol emosional yang kuat dan meningkatkan percaya diri. Melahirkan lebih dari sekedar pekerjaan fisik; juga menantang seorang wanita secara mental. Hal ini memerlukan pengaturan yang disesuaikan dengan individu dan suasana kondusif untuk kesehatan mental yang baik (Uldal et al., 2023). Intervensi psikologis seperti metode hipnosis selama kehamilan dan/atau setelah melahirkan telah terbukti memiliki efek menguntungkan dalam membantu wanita mengurangi gejala psikologis pascapersalinan. Intervensi psikologis seperti metode hipnosis sangat membantu wanita yang memiliki pengalaman sulit selama persalinan, termasuk rasa sakit, intervensi yang tidak direncanakan, risiko kematian, dan kecemasan (Beevi et al., 2019). Gejala gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi selama masa kehamilan dan pasca persalinan menunjukkan potensi diperlukan intervensi pikiran-tubuh yang sesuai selama kehamilan. Institut Kesehatan Mental Nasional (1999) telah mendukung intervensi kelompok sebagai modalitas yang menjanjikan bagi orang yang mengalami stres dan kecemasan. Data menyarankan bahwa wanita hamil di Amerika Serikat adalah sudah menggunakan berbagai terapi pikiran-tubuh seperti relaksasi, hipnosis dan lain-lain untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kesulitan selama masa kehamilan dan persalinan (Beddoe & Lee, 2008).

Hasil di atas sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa berbagai gangguan kesehatan mental dan masalah psikologis seperti kecemasan, ketakutan, persepsi buruk, stress, dan berbagai pikiran negatif lain tentang kelahiran dan persalinan dapat dihilangkan pada kelompok eksperimen yang diterapkan metode terapi hipnosis dibandingkan dengan kontrol dalam satu penelitian. Studi yang sama menemukan bahwa wanita dari kelompok hipnosis memiliki lebih sedikit komplikasi persalinan secara keseluruhan (Catsaros & Wendland., 2020). Para wanita dalam penelitian kami menggambarkan bagaimana kelas self-hypnosis memberi mereka pemahaman mendalam tentang apa yang terjadi saat melahirkan, dan apa yang bisa mereka lakukan untuk meningkatkan pengalaman melahirkan yang baik terlepas dari jalannya peristiwa. Mereka mengidentifikasi teori hormonal selama proses persalinan sebagai sumber daya lain yang berarti, dan mengakui kemampuan mereka untuk mempengaruhi proses ini sendiri. Mereka merasa siap menghadapi pekerjaan yang menuntut fisik karena mereka telah memberikan makna positif terhadap proses persalinan dan siap secara mental untuk menjaga kepercayaan dan keamanan pada tubuhnya sendiri dan pada orang-orang penting yang

mendukung saat melahirkan. Mereka mendekati kelahiran itu dengan tingkat ketakutan yang rendah. Menggarisbawahi temuan kami, Buckley telah menjelaskan pengetahuan tentang pentingnya oksitosin bagi kemajuan persalinan dapat mempengaruhi pengalaman melahirkan yang mereka inginkan. Penting untuk diperhatikan bahwa efek positif oksitosin dapat dikurangi dalam situasi stres. Persepsi wanita terhadap lingkungan kelahiran berperan dalam hal yang terkait proses melahirkan dan pengalaman nyeri. Oleh karena itu, penting untuk wanita dan pasangannya untuk menyadari proses neurohormonal terlibat dalam persalinan (Udal et al., 2023).

Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa satu sesi hipnoterapi dibandingkan dengan relaksasi pasif terbukti dapat mengurangi kecemasan, detak jantung, plasma katekolamin, tingkat kortisol plasma, arteri uterina, dan indeks resistensi Doppler (Marc et al., 2011). Studi subjek siklus tunggal (pra-intervensi; hipnosis; pasca intervensi) menyelidiki jangka pendek dampak hipnosis pada stres dan kecemasan antenatal pada usia 23 tahun wanita primigravida. Baik analisis visual maupun statistik diselesaikan untuk menentukan besarnya perubahan detak jantung, tekanan darah, kontraksi rahim, dan kecemasan yang dirasakan sendiri dalam fase studi yang berbeda (pra-intervensi; hipnosis; pasca intervensi). Kontraksi uterus ditemukan memiliki intensitas yang lebih rendah selama hari-hari hipnosis. Hubungan positif antara emosional stres dan peningkatan kontraksi uterus (frekuensi dan/atau intensitas) pada wanita hamil telah banyak diketahui dalam studi-studi sebelumnya. Ada pendapat bahwa stres emosional menyebabkan peningkatan hormon pelepas kortikotropin (CRH) yang dapat memicu pelepasan prostaglandin, yang pada akhirnya meningkatkan kontraksi rahim. Tekanan darah sistolik (SBP) tampaknya lebih rendah 10 mmHg selama hari-hari hipnosis. Penurunan tingkat SBP telah terjadi secara teratur terbukti berhubungan dengan stres dan kecemasan yang lebih rendah pada wanita (Legrand et al., 2017).

Secara ilmiah, hipnosis bertujuan menginduksi keadaan relaksasi pada pasien sehingga membawa otak ke dalam gelombang alfa, yang memiliki rentang frekuensi antara 8 hingga 13,9 Hz. Dalam kondisi ini, otak berada dalam keadaan relaksasi, yang bersifat santai, berada di antara kesadaran dan tidak, dan hampir seperti dalam keadaan tertidur, sambil tubuh mulai melepaskan hormon endorfin dan serotonin. Endorfin adalah hormon tubuh yang berfungsi sebagai pereda nyeri. Hormon endorfin dihasilkan sebagai respon adanya ketidaknyamanan atau stres. Kadar hormon endorfin dapat meningkat melalui rangkaian aktivitas dalam terapi hipnosis yang menyenangkan. Hormon serotonin adalah zat kimia yang terkandung dalam tubuh manusia dan berfungsi sebagai neurotransmitter. Hormon serotonin dihasilkan sebagai respon adanya gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Kadar hormon serotonin dalam otak dapat seimbang melalui rangkaian aktivitas dalam terapi hipnosis yang menyenangkan sehingga dapat menjaga kesehatan mental dan emosional.

SIMPULAN

Kehamilan dan persalinan merupakan kodrat bagi seorang wanita, yang tidak hanya berpengaruh terhadap perubahan fisik tetapi juga psikis. Secara psikis, wanita yang sedang hamil pertama pada trimester III mengalami kecemasan dan depresi. Depresi dan kecemasan berhubungan erat dengan peningkatan kadar kortisol dan aktivitas hipotalamus pituari adrenal yang memicu aktivasi jalur kaskade hormon epinephrin yang berlebih sehingga dapat membahayakan ibu dan calon bayi. Metode hipnosis dapat meningkatkan perasaan nyaman sehingga meningkatkan kadar hormon endokrin dan serotonin sehingga tingkat depresi dan kecemasan turun secara signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyato. (2010). *Hipnosis dalam Persalinan*. UGM. Yogyakarta
- Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösli I, Holzgreve W. (2017). Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern Neonatal Med*. 20(3):189–209.
- Alder, J. et al. (2011) ‘Antenatal Psychobiological Predictors of Psychological Response to Childbirth’, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. SAGE Publications Inc STM, 17(6), pp. 417–425. doi: 10.1177/1078390311426454
- Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Wulff, M., Åström, M., & Bixo, M. (2006). Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(8), 937–944. <https://doi.org/10.1080/00016340600697652>
- Andriana E. (2011). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi HypnoBirthing*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer; 2011.
- Arief S. Sadiman, dkk. 2009. *Media Pendidikan, Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya*. Jakarta: Rajawali Press.
- Arsyad, M. Azhar. 2013. *Media Pembelajaran*. Jakarta : PT. Grafindo Persada.
- Asmariyah, A., Novianti, N., & Suriyati, S. (2021). “Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Bengkulu.” *Journal Of Midwifery*, 9(1), 1-8.
- Asri, W. K., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5307/4820>
- Astria, Y. (2009). Hubungan karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. Diunduh dari <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>
- Beddoe A, Lee K. (2008). “Mind-Body Interventions During Pregnancy.” *JOGNN*. 37(2): 165-75.
- Beevi, Z., Low, W. Y., & Hassan, J. (2019). The Effectiveness of Hypnosis Intervention in Alleviating Postpartum Psychological Symptoms. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 61(4), 409–425. <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1538870>
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2023). Psychological impact of hypnosis for pregnancy and childbirth: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 50(November 2022), 101713. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101713>.
- Cyna, et.al. (2006). *Hypnosis Antenatal Training for Childbirth (HATCh): a randomised controlled trial*. USA: BMC Pregnancy and Childbirth.
- Danuatmaja B., Meilasari M. (2004). *Persalinan Normal tanpa rasa sakit*. Jakarta: Puspa Swara.

- Daryanto, (2010). *Media Pembelajaran Peranannya Sangat Penting Dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran*, Yogyakarta: Gava Media.
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Fauziah dan Sutejo. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Gunawan, A. W. (2007). *Hypnoterapy the Art of Subconscious Restructuring*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hidayat S, Sumarni S. (2016). Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. *Wiraraja Med*.
- Legrand, F., Grévin-Laroche, C., Josse, E., Polidori, G., Quinart, H., & Taïar, R. (2017). Effects of hypnosis during pregnancy: A psychophysiological study on maternal stress. *Medical Hypotheses*, 102, 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2017.03.026>
- Marc, I., Toureche, N., Ernst, E., Hodnett, E. D., Blanchet, C., Dodin, S., & Njoya, M. M. (2011). Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007559.pub2>
- Novitasari T, Budiningsih TE, Maburri MI. (2013). Keefektivan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Dev Clin Psychol*. 2(2):62–70.
- Rahmi. (2010). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III Di Poli Klinik Kebidanan RSUP DR M. Djamil Padang[Universitas Andalas].<http://repo.unand.ac.id/297/>
- Rondó, P. H. C., Vaz, A. J., Moraes, F., & Tomkins, A. (2004). The relationship between salivary cortisol concentrations and anxiety in adolescent and non-adolescent pregnant women. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37(9), 1403–1409. <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2004000900016>
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*, 5(1), e5. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.75>
- Smith, et.al. (2006). *Complementary and alternative therapies for pain management in labour (Review)*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Somerville, S., Byrne, S. L., Dedman, K., Hagan, R., Coe, S., Oxnam, E., Doherty, D., Cunningham, N., & Page, A. C. (2015). Detecting the severity of perinatal anxiety with the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). *Journal of Affective Disorders*, 186, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.012>
- Stuart & Sundeen.(1998). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing*, ST.Lovers Missoori: Mosby Year Book Inc.

- Syaiful, Y. L. F. (2019). Asuhan keperawatan Kehamilan. CV.Jakad Publishing Surabaya.
- Townsend.(1996). Pshychiatric Mental Health Nursing : Consepts of Care (Second Ed),FA Davis Co Philadelphia.
- Uldal, T., Østmoen, M. S., Dahl, B., & Røseth, I. (2023). Women's experiences with hypnobirth – A qualitative study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 37(June). <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100890>
- Wasis. (2008). Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. EGC, Jakarta.
- WHO. (2001). "Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative." *Medicine : A Worldwide Review*. WHO p. 65-70.
- Yuliani, D. R., et al. (2021). "Asuhan Kehamilan." Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Zamriati, W. O., Hutagaol, E., & Wowiling, F. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA PKM Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Zuarez-Easton, S., Erez, O., Zafran, N., Carmeli, J., Garmi, G., & Salim, R. (2023). Pharmacological and Non-Pharmacological Options for Pain Relief During Labor: an Expert Review. *American Journal of Obstetrics and Gynecolog*.