

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *International Federation of Obstetricians and Gynecologists* (FIGO), kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur yang diikuti dengan implantasi. Jika dihitung dari saat pembuahan sampai kelahiran bayi, maka kehamilan normal akan terjadi dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu 13 sampai minggu ke - 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke - 28 sampai minggu ke-40).¹

Kehamilan adalah keadaan yang fisiologis, tetapi juga dapat menyebabkan kecemasan karena berbagai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama kehamilan. Banyak ibu hamil yang bingung dan takut menghadapi masa kehamilan.²

Bagi calon ibu kehamilan merupakan kehidupan baru, dengan perubahan fisik dan psikis yang menimbulkan masalah psikologis. Pada trimester pertama, ibu masih merasakan penyesuaian keadaan kehamilan, biasanya ibu mengalami *morning sickness*. Pada trimester kedua, ibu mulai merasa nyaman dengan keadaan kehamilannya, pada trimester ketiga, ibu akan merasa cemas tentang persalinan. Persalinan dapat menjadi keadaan yang sulit bagi sebagian ibu, khususnya bagi ibu

yang melahirkan anak pertamanya. Rasa takut dan cemas mempengaruhi kemampuan ibu untuk beradaptasi.³

Selama kehamilan, ibu hamil biasanya mengalami banyak gangguan, seperti gangguan emosi atau kecemasan. Berbagai perubahan emosi yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh penambahan hormon estrogen dan progesteron. Setiap ibu hamil merasakan kecemasan yang berbeda, terutama pada kehamilan pertama karena ini merupakan pengalaman baru bagi seorang ibu hamil, atau pada ibu yang memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya yang menyebabkan trauma. Hal ini dapat menjadi faktor penyebab stres, ketakutan dan kecemasan pada wanita. Beberapa masalah dapat terjadi karena pengaruh lingkungan, kecemasan hingga mitos kepercayaan orang tua berupa larangan bagi ibu hamil, stres tentang risiko sebelum melahirkan seperti komplikasi persalinan, khawatir tentang bayi dalam kandungan, takut bayi lahir prematur dan takut lahir anak cacat dan sejenisnya. Ibu hamil semakin khawatir karena usia kehamilan hingga tanggal persalinan semakin dekat.⁴

Kecemasan adalah pikiran yang menakutkan dan dalam situasi mengancam yang disebabkan oleh fungsi hipermotorik seperti tremor, kelelahan dan sensasi hiperaktivitas otonom seperti sesak napas, jantung berdebar, kaki dan tangan dingin, pusing, mual dan insomnia. Panik, cemas dan rasa takut yang berlebihan, atau stres yang meningkat menyebabkan otak melepaskan zat-zat yang mengganggu pelepasan endorfin.⁵

Kecemasan selama kehamilan sangat merugikan ibu hamil karena dapat mempengaruhi janin. Perasaan cemas dapat menyebabkan kelahiran prematur yang menyebabkan kecacatan intelektual, keterlambatan perkembangan motorik, perkembangan bicara dan perkembangan emosional. Oleh karena itu, ibu hamil harus mencari tahu sumber kecemasannya agar segera dapat diatasi. Dua faktor yang mempengaruhi kondisi ibu hamil adalah faktor biologis dan faktor psikologis. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran persalinan, Sedangkan faktor psikologis meliputi persiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga persalinan. Ia akan menghadapi kecemasan, stres, kebahagiaan, perasaan lain seperti masalah keguguran, masalah penampilan dan masalah kesuburan.⁶

Kecemasan yang umum dirasakan ibu hamil adalah ketakutan akan pendarahan, ketakutan akan melahirkan bayi yang cacat, ketakutan akan komplikasi kehamilan, ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan, serta kecemasan akan terjadinya robekan dan jahitan, serta komplikasi persalinan yang berpotensi fatal. Tanpa disadari rasa takut melahirkan tertanam di alam bawah sadar dan pada akhirnya sebagai program negatif. Peningkatan stres psikologis pada ibu dapat menyebabkan masalah kualitas janin dan dapat menyebabkan komplikasi yang berhubungan dengan proses persalinan ibu.⁷

WHO (2010) menunjukkan sekitar 8-10% kecemasan selama kehamilan dan meningkat menjadi 12% ketika menjelang persalinan. Beberapa negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan

psikologis pada ibu hamil 15,6% dan ibu paska persalinan 19,8%, diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda dan Zimbabwe. Di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami depresi ataupun kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19% dan Afrika Selatan 41%.⁸ Penelitian yang dilakukan di India Selatan mendapatkan prevalensi kecemasan dalam kehamilan sebesar 55,7%.⁹ Penelitian di Brazil mendapatkan hasil prevalensi kecemasan dalam kehamilan sebesar 26,8% dan meningkat pada saat trimester III yaitu menjadi 42,9%.¹⁰

Terdapat 373.000.000 orang ibu hamil di Indonesia, sebanyak 107.000.000 orang (28,7%) mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Kecemasan dan depresi pada negara maju sekitar 7-20% dan di negara berkembang sekitar lebih dari 20%.¹¹

Hasil penelitian Aniroh & Fatimah (2019) di Semarang menyatakan sebagian besar (59%) responden primigravida mempunyai tingkat kecemasan sedang dan sebanyak 41% primigravida trimester III mengalami kecemasan ringan.¹²

Dari hasil penelitian Novita & Erike (2018) dalam kasus kecemasan pada ibu preeklamsia, tingkat kecemasan responden dalam kehamilan yang paling tinggi ialah responden yang mengalami kecemasan berat dan mengalami preeklamsia sebanyak 13 (86,7%) orang. Hasil tersebut didapatkan karena responden kurang mendapatkan informasi yang cukup dari sumber yang memberikan informasi secara langsung.¹³

Saat menjalani masa kehamilan hingga akan melahirkan, seorang ibu hamil harus tenang agar tidak merasakan kecemasan yang berlebihan agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Semakin tenang ibu saat melahirkan, maka persalinan akan semakin lancar. Kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko saat melahirkan. Sebagian besar wanita hamil memiliki kekhawatiran tentang kapan proses persalinan dimulai, nyeri persalinan dan bagaimana menghadapinya, termasuk kekhawatiran tentang kondisi bayinya.¹⁴

Kecemasan dapat timbul dari reaksi seseorang terhadap rasa sakit akan persalinan. Meskipun normal bagi ibu hamil, akan tetapi cemas secara berlebihan, dapat berdampak negatif pada ibu hamil dan perkembangan bayinya, seperti melemahkan kontraksi otot rahim, menyebabkan skor APGAR pada bayi rendah saat lahir. Meningkatkan kemungkinan seorang ibu mengalami depresi pasca persalinan dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu, menghambat perkembangan organ dan fungsi fisiologis serta perkembangan psikologis bayi.¹⁵

Kecemasan dapat menyebabkan peningkatan tegangan otot dan gangguan aliran darah menuju otak dan otot. Hal tersebut menyebabkan tegangan pada otot pelvis, kontraksi uterus yang terganggu dan hilangnya tenaga pendorong ibu selama kala II persalinan. Ketegangan yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu dan meningkatkan rasa nyeri serta menurunkan kemampuan ibu untuk mengontrol rasa nyerinya.¹⁶

Perasaan cemas akan menimbulkan berbagai respon fisiologis pada tubuh ibu hamil. Pada sistem *kardiovaskuler* terjadi peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun dan syock. Pada sistem respirasi napas terasa cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada dan rasa tercekik. Pada kulit akan timbul perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat dan gatal-gatal. Pada sistem neuromuskuler akan terjadi reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang dan wajah tegang.¹⁷

Di zaman kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi ini, pergeseran paradigma terkait dengan persalinan yang menakutkan dan membuat stres membuat ibu hamil lebih memilih persalinan tanpa rasa sakit seperti operasi caesar. Dalam praktik profesionalnya, bidan memiliki peran historis yang penting dalam proses persalinan ibu dan bayi. Masalah kesehatan anak di Indonesia. Letak geografis dan persebaran penduduk memaksa bidan memiliki peran yang semakin penting, tidak hanya dalam membantu persalinan. Tetapi juga di berinovasi dan memiliki pengetahuan baru untuk melakukan asuhan sayang ibu dan bayi baru lahir.¹⁸

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil adalah melakukan teknik *hypnobirthing*. Istilah *hypnobirthing* dipatenkan oleh Marie F. Mongan sejak tahun 1989. Teknik *hypnotherapy* untuk melahirkan di Amerika Serikat sudah dikenal sejak tahun 1950-an dengan istilah lain yang mengandung pemaknaan yang sama yaitu *hypnobabies*, *hypnobirth*, *hypnosis for birthing*, *hypnosis for*

baby birth atau *hypnosis for child*. *Hypnobirthing* mulai disebarluaskan pada tahun 2003 oleh Lanny Kuswandi di Indonesia. *Hypnobirthing* adalah penggunaan hipnosis untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil serta membantu proses persalinan yang lancar dan alami.¹⁹

Hypnobirthing merupakan teknik *autohipnosis (self hypnosis)*, yaitu metode non farmakologis atau upaya alami yang menanamkan niat positif/sugesti ke pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Relaksasi kehamilan membantu ibu hamil mencapai keadaan yang semakin rileks dan tenang. Efek dari kondisi ini mempengaruhi ibu hamil dan sekitarnya, hingga proses persalinan.²⁰

Ketakutan dan kecemasan terhadap persalinan tersimpan dalam pikiran bawah sadar para ibu hamil. Penerapan teknik *hypnobirthing* yang dimulai dari masa kehamilan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan dikembangkan berdasarkan keyakinan bahwa dengan persiapan persalinan menyeluruh (*body, mind and spirit*), klien dan pendamping dapat melalui pengalaman persalinan yang aman, nyaman dan memuaskan, jauh dari rasa takut dan cemas yang menimbulkan ketegangan dan rasa sakit. *Hypnobirthing* bekerja berdasarkan kekuatan sugesti dan visualisasi untuk menenangkan tubuh, memfokuskan pikiran serta mengendalikan nafas klien. Sehingga klien dapat meminimalkan kecemasan, rasa trauma dan dapat menjalani masa kehamilan dengan nyaman dan bebas keluhan.²¹

Teknik *hypnobirthing* bisa dilakukan jika klien menyadari dan yakin akan kekuatan pikiran bawah sadar, karena hukum alam bawah

sadar pertama adalah bahwa "Apa pun yang anda pikirkan, tubuh anda dapat membuat dan memancarkan sesuai dengan apa yang anda pikirkan".²²

Hypnobirthing berperan besar dalam menciptakan persiapan mental dan kepercayaan diri untuk kelahiran alami dengan rasa sakit yang minimal. Hipnosis adalah paradigma baru dalam pengajaran persalinan alami. Teknik ini mudah dipelajari dan menjelaskan cara melepaskan endorfin dari tubuh (relaksasi alami tubuh) yang memungkinkan relaksasi yang dalam, pola pernapasan lambat dan persalinan yang aman, lancar dan cepat bagi ibu hamil. Dengan rasa nyaman dan rasa sakit yang minimal, ibu perlu fokus untuk mencapai proses persalinan yang lancar.²³

Hypnobirthing dapat dimulai sejak awal kehamilan. Namun, biasanya dilakukan pada usia kehamilan 7 bulan atau 2 minggu sebelum proses persalinan. Dapat dilakukan dua kali setiap hari yaitu, di pagi hari dan malam hari sebelum tidur. Lamanya sekitar 10-15 menit, tempatnya menyesuaikan pada keinginan masing-masing.^{24 25}

Hypnobirthing dapat membantu menghilangkan catatan negatif dari alam bawah sadar dengan program positif dan memprogram ulang. Kemudian, catatan bawah sadar tentang persalinan yang mengerikan dan menyakitkan akan digantikan dengan keyakinan baru bahwa melahirkan itu sangat spiritual, mudah, lancar dan nyaman. Hal ini dapat memberikan dukungan psikologis yang dapat berdampak positif bagi ibu. Kesehatan mental ibu akan mempengaruhi proses persalinan yang lebih lancar. Metode hipnosis ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap wanita dapat

secara alami, tenang dan nyaman (tanpa rasa sakit) melakukan proses persalinan. Program ini mengajarkan ibu hamil untuk percaya bahwa tubuh dapat berfungsi secara normal untuk menggerakkan pikiran dan tubuh serta menghilangkan rasa sakit dan kecemasan dengan gerakan dan ritme tubuh saat melahirkan.²⁶

Hypnobirthing tidak memiliki efek samping pada ibu dan janin.²⁷

Penggunaan metode *hypnobirthing* membantu ibu hamil untuk tetap rileks dan tenang setiap saat. Efek dari kondisi ini mempengaruhi ibu hamil dan orang-orang disekitarnya hingga proses persalinan. Dalam keadaan santai, gelombang otak menjadi tenang dan dapat menerima masukan baru. Hal ini akan memancing reaksi positif pada tubuh dan membuat tubuh ibu akan mengikuti masukan baru yang dimaksud. Ibu hamil yang terlatih dalam relaksasi dapat “merasakan” dan “berkomunikasi” dengan seluruh organ proses persalinan, seperti otot-otot yang menyertai kontraksi rahim dan proses pembukaan serviks sehingga tercipta rasa yang nyaman pada saat proses persalinan.²⁸

Hypnobirthing bisa dilakukan pada hampir semua ibu hamil jika ibu tersebut yakin dan tertarik untuk melakukannya, kecuali pada ibu hamil yang memiliki gangguan pendengaran, tidak bisa diajak komunikasi, memiliki gangguan mental atau jiwa dan ibu yang menolak untuk melakukan *hypnobirthing*.²⁹

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian Hasanudin (2020) pada data perlakuan antar kelompok didapatkan hasil bahwa skor kecemasan tertinggi terdapat pada skor kecemasan I (*pretest*) yaitu

sebanyak 0,966 dan terendah terdapat pada skor kecemasan II (*posttest*) dengan nilai 0,005. Tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dilaksanakan latihan relaksasi hypnobirthing 63 % tingkat kecemasan ringan dan 12% mengalami cemas, sedangkan hasil prosentase kecemasan ibu hamil sesudah dilakukan latihan relaksasi *hypnobirthing* adalah 56% tidak cemas dan 38% tingkat kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan setelah dilakukan relaksasi hypnobirthing terhadap kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester III.³⁰

Sebuah penelitian lain yang dilakukan oleh Elsa Noftalina dan Linda (2013) didapatkan bahwa Ibu bersalin kala I yang menggunakan metode *hypnobirthing* sebagian besar tidak mengalami kecemasan baik pada fase laten (87.50 %) maupun aktif (81.25%) dengan rata-rata skor kecemasan sebesar 5.12 dan 7.12 sedangkan Ibu bersalin kala I yang tanpa menggunakan *hypnobirthing* lebih banyak mengalami kecemasan (62.5 %) baik kecemasan ringan (fase laten = 43.75% dan fase aktif = 25.00%), kecemasan sedang (fase laten = 18.75% dan fase aktif = 37.50) maupun kecemasan berat (6.25%) dengan rata-rata skor kecemasan 13.69 pada fase laten dan 17.31 pada fase aktif. Hal ini didukung oleh wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa ibu hamil normal yang menggunakan *hypnobirthing* mengatakan sangat menikmati persalinannya sehingga tidak merasa cemas, nyeri atau kontraksi yang lebih kuat dan lebih intens. Sehingga terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu yang melahirkan dengan menerapkan teknik *hypnobirthing* dan tidak menggunakan teknik *hypnobirthing*.³¹

Pada penelitian yang dilakukan oleh luluk, dkk (2020) Sebelum dilakukan *hypnobirthing*, 33% ibu hamil mengalami kecemasan ringan, 44% mengalami kecemasan sedang dan 22% mengalami kecemasan berat. Setelah dilakukan *hypnobirthing*, kecemasan ibu hamil mengalami penurunan yaitu 44% ibu hamil tidak mengalami kecemasan, 22% mengalami kecemasan sedang dan 22% mengalami ibu masih mengalami kecemasan ringan.¹⁴

Setelah mempertimbangkan penjelasan singkat di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kepustakaan terhadap hubungan penerapan teknik *hypnobirthing* dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Setiap ibu memiliki tingkat kecemasan dalam persalinan tentunya berbeda-beda tergantung dengan kondisi fisik, psikologis serta lingkungannya. Terutama seorang ibu yang baru pertama kali hamil dan bersalinan, rasa cemas akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan mendekati persalinan. Maka dari itu, dilakukan upaya pencegahan (preventif) untuk mengatasi masalah kecemasan yang dihadapi. Pencegahan (preventif) meliputi layanan utama selain layanan promotif yang dapat dilakukan di bidang praktik kebidanan, sehingga pengetahuan ini dapat memperkaya pemahaman dalam asuhan kebidanan yang sesuai pada ibu yang sedang menghadapi kecemasan pada masa kehamilan dan mendekati persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah penelitian untuk mengetahui “Bagaimana penerapan teknik *hypnobirthing* sebagai upaya menurunkan kecemasan pada ibu hamil ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan studi literatur ini adalah membandingkan dan merangkum literatur yang berhubungan dengan penerapan teknik *hypnobirthing* sebagai upaya menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui manfaat teknik *hypnobirthing* pada ibu hamil.
2. Mengetahui hubungan penerapan teknik *hypnobirthing* pada ibu hamil dalam menurunkan kecemasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Studi literatur ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang penerapan teknik *hypnobirthing* sebagai upaya menurunkan kecemasan pada ibu hamil dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan studi literatur.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Studi literatur ini dapat memberikan informasi sebagai bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran mengenai penerapan teknik *hypnobirthing* sebagai upaya menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Hasil studi literatur ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang penerapan teknik *hypnobirthing* sebagai upaya menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Studi literatur ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu terkait penerapan teknik *hypnobirthing* sebagai upaya menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Studi literatur ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil mengenai manfaat relaksasi *hypnobirthing* dalam menurunkan tingkat kecemasan, agar persalinan lancar dan nyaman.

