

# **PENGARUH METODE RELAKSASI HYPNOBIRTHING TERHADAP INVOLUSI UTERI PADA IBU PASCA BERSALIN NORMAL**

Aprilinawati Sri Rejeki & Asih Dwi Astuti  
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

## **ABSTRAK**

Penyebab tingginya AKI disebabkan karena pendarahan, eklamsia, dan infeksi. Pendarahan pasca persalinan merupakan pendarahan yang paling banyak menyebabkan kematian ibu. Lebih dari separuh jumlah seluruh kematian ibu terjadidalam waktu 24 jam setelah melahirkan. Pendarahan pasca persalinan dapat disebabkan oleh atonia uteri, sisa plasenta, retensio plasenta, inversio uteri, laserasi jalan lahir dan gangguan pembekuan darah. Sebab terpenting perdarahan post partum ialah atonia uteri. Salah satu penyebab tidak adanya kontraksi karena faktor psikis, dimana ibu bersalin merasakan kecemasan. Telah dikembangkan metode non-farmakologis untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yaitu metode *hypnobirthing*. Wanita akan dilatih untuk menanamkan pikiran positif dan melakukan hipnosis diri, sehingga akan membantu ibu bersalin untuk mencapai kondisi yang senantiasa rileks dan tenang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode relaksasi *hypnobirthing* terhadap involusi uteri pada ibu pasca bersalin normal di BPS Sri Rahayu Singkil.

Penelitian yang dilakukan menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy experimental*) dengan desain sesudah dengan kontrol (*after only with control design*) pendekatan diskriptif eksplanatori. Kelompok eksperimen atau perlakuan diberikan *hypnobirthing*, sebanyak 12 ibu bersalin. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *hypnobirthing* sebanyak 12 ibu bersalin.

Hasil t-test indepen diperoleh bahwa jika dilakukan *hypnobirthing* ada pengaruh terhadap *involusi uteri* dengan  $t = 7.091$  dan  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Kata Kunci : *Hypnobirthing*, *Involusi Uteri*, Faktor Psikis.

## **PENDAHULUAN**

Barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara dapat ditunjukkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu di Indonesia merupakan yang tertinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Target yang ingin dicapai sesuai tujuan MDG's (*Millenium Development Goal's*) ke-5, pada tahun 2015 AKI turun

menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah juga masih tinggi, dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jateng menyebutkan pada tahun 2008 AKI mencapai 114,42 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kabupaten Boyolali tahun 2008 terdapat peningkatan, yaitu 19 kasus kematian ibu atau 119,91 per 100.000 kelahiran hidup dari 14 kasus pada tahun 2007. Sedangkan tahun 2009 terhitung sejak bulan Januari sampai April terdapat 8 kasus kematian ibu).

Penyebab tingginya AKI disebabkan karena pendarahan, eklamsia, dan infeksi. Pendarahan pasca persalinan merupakan pendarahan yang paling banyak menyebabkan kematian ibu. Lebih dari separuh jumlah seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan. Pendarahan pasca persalinan dapat disebabkan oleh atonia uteri, sisa plasenta, retensio plasenta, inversio uteri, laserasi jalan lahir dan gangguan pembekuan darah. Sebab terpenting perdarahan post partum ialah atonia uteri. Ini dapat terjadi sebagai akibat: a) partus lama; b) pembesaran uterus yang berlebihan; c) anestesi lumbal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu : *power, passage, passenger*, psikis, dan penolong. Faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses kelahiran. Faktor psikis yang biasa muncul pada ibu yang menghadapi persalinan adalah kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (intra psikis). Cluett (2000) menyebutkan bahwa stres psikologis memiliki efek fisik yang kuat pada persalinan. Hormon stres seperti adrenalin berinteraksi dengan reseptor beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi serta dapat memperlambat proses persalinan. Rangsangan psikis mengakibatkan oksitosin dihasilkan sebagai efek memperbaiki involusi uteri. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pengukuran involusi dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia.

Angka kematian ibu di Indonesia yang disebabkan karena perdarahan

postpartum sebanyak 43%. Perdarahan postpartum yaitu perdarahan setelah anak lahir melebihi 500 ml. Sebagian besar perdarahan pada masa nifas (75-80%) adalah akibat atonia uteri.

Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia uteri terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Salah satu penyebab tidak adanya kontraksi karena faktor psikis, dimana ibu bersalin merasakan kecemasan. Seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran, di beberapa negara seperti Amerika Serikat telah dikembangkan metode non-farmakologis untuk menghadapi persalinan yaitu metode *hypnobirthing*. Metode ini merupakan metode alamiah yang digunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu selama persalinan.

Pelaksanaan metode *hypnobirthing* yaitu wanita akan dilatih untuk menanamkan pikiran positif dan melakukan hipnosis diri. *Hypnobirthing* akan membantu ibu bersalin untuk mencapai kondisi yang senantiasa rileks dan tenang, dimana efek dari kondisi ini akan berpengaruh pada ibu dan lingkungannya. Dengan kondisi rileks, gelombang otak akan menjadi lebih tenang sehingga dapat menerima masukan baru yang kemudian akan menimbulkan reaksi positif pada tubuh.

Relaksasi *hypnobirthing* dapat dilakukan dengan berbagai teknik, salah satunya yaitu teknik pijat sentuhan ringan atau "Endorphin Massage" suatu teknik yang dikembangkan oleh Constance Palinsky dari Michigan yang meneliti mengenai manajemen nyeri dan pengeluaran endorfin. Hormon endorfin berfungsi untuk menimbulkan sensasi rileks dan menyenangkan, dari hasil penelitian hormon endorfin mempunyai efek 200 kali lebih kuat dari morfin. Dengan metode relaksasi ini ibu akan rileks, mendapat ketenangan jiwa dan

mempunyai sugesti positif tentang persalinan sehingga proses persalinan berjalan mudah dan tanpa komplikasi hal ini juga memberikan dampak pada masa setelah bersalin.

Dari survai pendahuluan yang dilakukan di BPS Sri Rahayu Singkil bulan Januari 2011, rata-rata dari ibu bersalin mengalami kecemasan saat mulai memasuki masa persalinan, baik ibu primigravida maupun multigravida. Berdasarkan dari beberapa pertanyaan yang diberikan tentang kecemasan menghadapi persalinan pada 5 ibu bersalin, didapatkan 3 orang ibu primigravida merasa cemas karena mendengar cerita dari keluarga atau orang lain bahwa melahirkan itu sakit dan 2 orang ibu multigravida mengatakan cemas karena pengalaman rasa sakit yang luar biasa pada persalinan sebelumnya. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh metode relaksasi *hypnobirthing* terhadap involusi uteri pada ibu pasca bersalin normal".

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : "Pengaruh metode relaksasi *hypnobirthing* terhadap involusi uteri pada ibu pasca bersalin normal".

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh metode relaksasi *hypnobirthing* terhadap involusi uteri pada ibu pasca bersalin normal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran involusi uteri pada ibu pasca bersalin normal tanpa dilakukan metode relaksasi *hypnobirthing* di BPS Sri Rahayu Singkil.
- b. Mengetahui gambaran involusi uteri pada ibu pasca bersalin normal dengan dilakukan *hypnobirthing* di BPS Sri Rahayu Singkil.
- c. Menganalisis pengaruh metode relaksasi *hypnobirthing* terhadap involusi uteri pada ibu pasca

bersalin normal di BPS Sri Rahayu Singkil.

## TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian *Hypnobirthing*

Metode *hypnobirthing* di Indonesia mulai disebar-luaskan pada tahun 2003 oleh Lanny Kuswandi, yang mempelajari metode *hypnobirthing* dari Marie F. Mongan di Australia. *Hypnobirthing* berasal dari kata Yunani, *hypnos* (tidur atau pikiran tenang) dan *birthing* (proses kehamilan sampai melahirkan), diartikan sebagai upaya alami menanamkan niat ke pikiran bawah sadar untuk menikmati proses kehamilan sampai persalinan.

Metode *hypnobirthing* merupakan suatu cara yang diciptakan dengan penggabungan antara metode *hypnosis* yang dilakukan sendiri (*selfhypnosis*) dan proses kehamilan sampai kelahiran alami, dengan kata lain *hypnobirthing* digunakan untuk menciptakan proses kehamilan sampai persalinan yang alamiah dimana ibu hamil akan dibantu untuk rileks, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya<sup>13</sup>. *Hypnobirthing* mampu memicu hormon endorphin yang merupakan hormon penghilang rasa sakit, sehingga cara ini efektif untuk menghilangkan seluruh keluhan maupun perasaan tidak nyaman selama kehamilan.

Manfaat *hypnobirthing*

Manfaat yang didapat oleh ibu hamil

- a. Mengatasi reaksi-reaksi perubahan dari dalam pada saat kehamilan seperti mual, muntah dan pusing.
- b. Mengurangi kemungkinan adanya komplikasi kehamilan yang dipengaruhi faktor stress dan depresi.
- c. Mengurangi rasa sakit dengan kadar yang sangat besar hingga kadang tak terasa seperti sakit melahirkan.
- d. Proses persalinan akan berjalan nyaman, lancar dan relatif lebih cepat.
- e. Mengurangi kemungkinan diambilnya tindakan episiotomi.

- f. Ibu akan lebih merasakan ikatan batin dan emosi terhadap janin.
- g. Ibu akan merasakan ketenangan dan kenyamanan saat proses melahirkan.
- h. Ibu akan lebih dapat mengontrol emosi dan perasaan.
- i. Mencegah kelelahan yang berlebih saat proses persalinan.
- j. Meningkatkan produksi ASI (Air Susu Ibu).
- k. Meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Endorfin memiliki kekuatan 200 kali lipat dari morfin untuk menekan rasa sakit pada saat melahirkan.
- l. Mampu mengurangi intervensi farmakologi selama proses kehamilan, persalinan dan nifas.

Manfaat yang didapat oleh bayi

- a. Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh janin dan merupakan dasar dari perkembangan jiwa (*Spiritual Quotient*).
- b. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon - hormon yang seimbang ke janin melalui plasenta.
- c. Bayi yang lahir tidak akan kekurangan oksigen sehingga menjadi lebih sehat.
- d. Mencegah terjadinya bayi premature.
- e. Mencegah terjadinya berat badan bayi kurang.

Manfaat yang didapat oleh dokter atau bidan

- a. Dapat lebih fokus dan konsentrasi bekerja karena tidak perlu menghadapi emosi labil ibu yang hendak melahirkan.
- b. Kemungkinan timbulnya komplikasi dan masalah saat proses persalinan dan kelahiran, sangat kecil.
- c. Tidak perlu untuk menggunakan obat bius untuk ibu yang hendak melahirkan.
- d. Lebih mudah menangani ibu hamil karena tidak panik dan tetap tenang.

#### Prinsip *hypnobirthing*

Tubuh dan pikiran adalah mesin bagi kita. Penting untuk selalu dipahami bahwa pikiran selalu hadir bersama tubuh karena keduanya adalah satu kesatuan. Oleh sebab itu ketika ditanamkan suatu pikiran bahwa proses persalinan adalah suatu proses alami dimana ibu akan merasa nyaman dengan semua gangguan maupun reaksi yang ditimbulkan, maka tubuh akan mengekspresikan semua yang dialami dengan rasa nyaman. Dalam keadaan nyaman atau rileks akan memancing keluarnya hormon endorfin, penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh, yang mempunyai efek 200 kali lebih kuat daripada morfin.

Tahap-tahap *hypnobirthing*

- a. Persiapan
- b. Relaksasi otot
- c. Relaksasi pernafasan
- d. Relaksasi pikiran
- e. Memperdalam relaksasi
- f. *Afirmasi*
- g. *Awakening*

#### Involusi Uteri Pasca Bersalin ( Nifas )

Pengertian involusi

*Involusi* adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus, *involusi puerperium* dibatasi pada uterus dan apa yang terjadi pada organ dan struktur lain hanya dianggap sebagai perubahan *puerperium*.

Proses involusi uteri

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa

post partum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan *autolysis*.

Metode relaksasi *hypnobirthing* terhadap pelepasan hormon

Pendamping persalinan biasanya diajarkan tentang seni pijat sentuhan ringan, suatu teknik yang dikembangkan oleh Constance Palinsky dari Michigan yang meneliti mengenai manajemen nyeri dan pengeluaran endorfin "*Endorphin Massage*". "*Endorphin Massage*" yang dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Sentuhan ringan mencakup pemijatan sangat ringan bisa membuat bulu-bulu halus berdiri yang dari hasil riset membuktikan teknik ini meningkatkan pelepasan endorfin (hormon alami). Hormon endorfin merupakan kepanjangan dari *Endogenesis Morphin*, atau *morphin* yang terdapat dalam tubuh kita, hormon ini dihasilkan dari kelenjar *hypophyse* yang diproduksi oleh *hypothalamus*. Hormon endorfin berfungsi untuk menimbulkan sensasi rileks dan menyenangkan serta menghilangkan rasa nyeri dan cemas. Pada saat produksi endorfin tinggi, mempengaruhi sekresi oksitosin tinggi sebagai akibat keadaan rileks dimana aliran darah menjadi lancar. Dalam keadaan rileks dan nyaman otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis seperti seharusnya. Pengaruh *Hypnobirthing* terhadap Involusi Uterus  
Ada beberapa kategori yang berperan, yaitu :

Faktor-faktor hormonal yang menyebabkan peningkatan kontraktilitas uterus, yaitu:

- a. Rasio estrogen terhadap progesteron
- b. Pengaruh oksitosin pada uterus
- c. Mekanisme rasa takut atau kecemasan menghadapi persalinan (Psikis)
- d. Metode relaksasi *hypnobirthing* terhadap pelepasan hormon

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy experimental*) dengan desain sesudah dengan kontrol (*after only with control design*) pendekatan diskriptif eksplanatori. Rancangan penelitian quasi eksperimen ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen. Pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan dan kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan. Jenis desain *after only with control design* untuk mengamati variabel hasil pada saat yang sama terhadap kelompok perlakuan dan kontrol, setelah perlakuan diberikan kepada kelompok perlakuan.

Kelompok eksperimen atau perlakuan diberikan *hypnobirthing*, dan kelompok kontrol tidak diberikan. Perlakuan *hypnobirthing* dilakukan 2x yaitu pada kala I dan pada kala IV persalinan sesuai checklist ada 8 tahap. Setelah diberi perlakuan yang kedua yaitu pada kala IV dilakukan pemeriksaan involusi uteri meliputi tinggi fundus uteri, lochea dan kontraksi. Pengukuran juga dilakukan pada kelompok kontrol dengan cara yang sama, kemudian dicatat di lembar observasi yang telah disiapkan.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

#### a. Umur

Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin Normal di BPS Sri Rahayu, Singkil, Boyolali Bulan Maret- Mei 2011

Umur	Frekuensi	Persen
< 20 tahun	5	20.83
20 – 35 tahun	18	75.00
> 35 tahun	1	4.17
Total	25	100.00

Sumber: Data sekunder, 2011

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 24 responden yang terbanyak adalah ibu dengan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 18 responden (75.00%).

#### b. Paritas

Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin Normal di BPS Sri Rahayu, Singkil, Boyolali Bulan Maret- Mei 2011

Paritas Ibu	Frekuensi	Persen
Primigravida	12	50.00
Multigravida	11	45.83
Grandemulti	1	4.17
Total	24	100.00

Sumber: Data sekunder, 2011

Distribusi frekuensi paritas berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 24 responden yang paling banyak adalah primigravida yaitu sebesar 12 responden (50.00%).

#### c. Pendidikan

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Bersalin Normal di BPS Sri Rahayu, Singkil Boyolali Bulan Maret- Mei 2011

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persen
SD	2	8.33
SMP	7	29.17
SMA	14	58.33
Diploma	1	4.17
Total	24	100.00

Sumber: Data sekunder, 2011

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 24 responden yang terbanyak adalah ibu yang berpendidikan SMA, yaitu sebesar 14 responden (58.33%).

### Analisis Univariat

#### a. Gambaran *Involusi Uteri* Kelompok Kontrol

Gambaran *Involusi Uteri* Kelompok Kontrol

<i>Involusi Uteri</i>	Frekuensi	Persen
Baik (>11.77)	0	0
Kurang baik (5.39-11.77)	4	33.33
Jelek (<5.39)	8	66.67
Total	12	100.00

Sumber: Data primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 12 responden kelompok kontrol yang paling banyak mengalami *involusi uteri* jelek sebanyak 8 ibu pasca bersalin (66.67%) dan yang mengalami *involusi uteri* kategorikurang baik sebanyak 4 ibu pasca bersalin (33.33%).

b. Gambaran *Involusi Uteri* Kelompok Perlakuan

Gambaran *Involusi Uteri* Kelompok Perlakuan

<i>Involusi Uteri</i>	Frekuensi	Persen
Baik (>11.77)	10	83.33
Kurang baik (5.39-11.77)	2	16.67
Jelek (<5.39)	0	0
Total	12	100.00

Sumber: Data primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 12 responden kelompok perlakuan yang paling banyak mengalami *involusi uteri* kategoribaik sebanyak 10 ibu pasca bersalin (83.33%) dan yang mengalami *involusi uteri* kategorikurang baik sebanyak 2 ibu pasca bersalin (16.67%).

c. Hubungan *Hypnobirthing* dengan *Involusi Uteri* Ibu Pasca Bersalin

Hubungan *Hypnobirthing* dengan *Involusi Uteri* Ibu Pasca Bersalin

<i>Hypnobirthing</i>	<i>Involusi Uteri</i>						Total	
	Baik		Kurang baik		Jelek			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Perlakuan	10	41.67	2	8.33	0	0	12	50.00
Tanpa Perlakuan	0	0	4	16.67	8	33.33	12	50.00
Jumlah	10	41.67	6	25.00	8	33.33	24	100.00

Sumber: Data primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 24 responden, 12 yang diberikan *hypnobirthing*, 10 responden diantaranya (41.67%) mengalami *involusi uteri* baik. Sedangkan dari 12 responden yang tidak diberikan *hypnobirthing*, 8 responden diantaranya mengalami *involusi uteri* jelek (33.33%). Hal tersebut bisa dicermati dalam grafik berikut ini :



Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (metode relaksasi *hypnobirthing*) terhadap variabel terikat (*involusi uteri*), yang dilakukan dengan independent sampel t test. Untuk mengetahui nilai t dan signifikansi digunakan sistem pengolahan data dengan bantuan SPSS versi 16.0 for windows yang hasilnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

		t-test for Equality of Means								
				t	df	Sig. (2-Tailed)	Mean difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.						Lower	Upper
involusi	Equal variances assumed	8.800	.007	7.091	22	.000	1.33333	.18803	1.72327	.94339
	Equal variances not assumed			7.091	20.340	.000	1.33333	.18803	1.72513	.94154

Sumber : data primer 2011, diolah

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa jika dilakukan *hypnobirthing* ada pengaruh terhadap *involusi uteri* ( $t= 7.091$  dan  $p= 0.000$  ( $p < 0.05$ )).

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 24 responden ibu bersalin di BPS Sri Rahayu Singkil, menunjukkan paling banyak ibu bersalin berumur 20-35 tahun yaitu 18 responden (76.00%). Hal ini sesuai teori bahwa kurun reproduksi sehat adalah antara umur 20-35 tahun, ini berarti bahwa umur ibu di luar batas tersebut merupakan kehamilan dengan risiko tinggi (KRT). Kurang dari 20 tahun panggul belum sempurna, sedangkan jika umur lebih dari 35 tahun ada kecenderungan mengalami perdarahan post partum karena otot-otot berkurang<sup>28)</sup>. Sehingga dapat disimpulkan bahwa umur mempengaruhi *involusi uteri*.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 24 responden ibu bersalin di BPS Sri Rahayu Singkil, paling banyak merupakan primigravida yaitu 12 responden (50.00%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa paritas yang ideal adalah 2-3, dengan jarak persalinan 3-4 tahun. Bila gravida lebih dari 5 dan umur ibu lebih dari 35 tahun maka disebut 'grandemultigravida', yang memerlukan perhatian khusus<sup>28)</sup>. *Involusi uterus* bervariasi pada ibu pasca salin dan biasanya pada ibu yang paritasnya tinggi proses *involusinya* menjadi lebih lambat. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan *uterusnya*, karena semakin sering hamil uterus juga sering kali mengalami regangan<sup>29)</sup>. Dapat disimpulkan bahwa paritas ibu dapat mempengaruhi *involusi uteri*.

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini, dapat dilihat

pada tabel 4.3 Diketahui bahwa dari 24 responden ibu bersalin di BPS Sri Rahayu Singkil, paling banyak mempunyai pendidikan terakhir SMA yaitu 14 ibu bersalin (58.33%). Hal ini sesuai dengan pendapat Setyowati (2004), bahwa pendidikan berpengaruh terhadap proses *involusi uteri*. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauhmana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Hal ini berpengaruh pada saat pemberian perlakuan *hypnobirthing*, ibu lebih mudah diarahkan dan memberikan respon positif. Menurut Siagian (2001), bahwa semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang, semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan yang diperolehnya. Dapat disimpulkan bahwa, ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah diarahkan dalam memberikan perlakuan *hypnobirthing*.

### 2. Proses Involusi Uteri pada Kelompok yang tidak diberikan *Hypnobirthing*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol yaitu yang tidak dilakukan *hypnobirthing* mengalami proses *involusi uteri* kurang baik sebanyak 4 (33.33%), hal ini disebabkan karena *involusi uteri* dipengaruhi oleh faktor paritas. Tiga orang responden tersebut merupakan ibu primigravida, dimana ukuran uterus antara primigravida dan multigravida berbeda yang juga mempengaruhi proses *involusi uteri*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa otot-

otot uterus pada primigravida baru pertama kali mengalami peregangan pada saat hamil oleh karena itu elastisitasnya lebih baik daripada ibu multigravida yang sudah beberapa kali mengalami peregangan<sup>29)</sup>. Dapat disimpulkan bahwa *involusi uteri* dipengaruhi paritas.

Satu orang responden yang lainnya disebabkan karena melakukan mobilisasi dini ibu post partum, manfaat mobilisasi adalah penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa perubahan yang terjadi pada ibu pasca persalinan akan cepat pulih misalnya kontraksi uterus dengan melakukan ambulasi dini<sup>29)</sup>. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini ibu post partum mempengaruhi *involusi uteri*.

Pada kelompok kontrol ada 8 responden yang mengalami *involusi uteri* jelek (66.67%). Dimana hal tersebut disebabkan karena *involusi uteri* dipengaruhi oleh faktor paritas dan psikis. Tujuh diantaranya merupakan ibu multigravida dimana paritas ibu dapat mempengaruhi proses *involusi uteri*, hal ini sesuai dengan teori bahwa *parietas* mempengaruhi *involusi uterus*. Otot-otot yang terlalu sering teregang maka elastisitasnya berkurang. Dengan demikian untuk mengembalikan ke keadaan semula setelah teregang memerlukan waktu yang lama. *Involusi uterus* bervariasi pada ibu pasca salin dan biasanya pada ibu yang paritasnya tinggi proses *involusinya* menjadi lebih lambat. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan *uterusnya*, karena semakin sering hamil uterus juga sering kali mengalami regangan<sup>29)</sup>. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa ibu multigravida mengalami *involusi uteri* jelek.

Satu responden mengatakan takut melewati persalinan karena membayangkan cerita dari saudara bahwa melahirkan bayi itu sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh faktor psikis dimulai sejak menghadapi persalinan. Faktor psikis yang sering muncul adalah kecemasan dan takut

dalam menghadapi persalinan yang disebabkan rasa nyeri karena kontraksi uterus. Keadaan cemas ini menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, timbulnya iskemik uterus yang membuat rangsang nyeri bertambah banyak<sup>25)</sup>.

Insiden nyeri pada persalin dilihat dari kualitas dan aspek lain dengan menggunakan skala nyeri multidimensional *McGill Pain Questionnaire* (MPQ) untuk memperoleh *Pain Rating Index* (PRI) dan *Present Pain Intensity* (PPI), nilai rerata PRI primipara jauh lebih tinggi dibandingkan multipara<sup>30)</sup>. Nyeri persalinan pertama jauh lebih nyeri dari persalinan berikutnya, hal ini sesuai dengan karakteristik responden dari 24 responden, 12 diantaranya primigravida (50.00%) yang artinya baru pertama kali menjalani persalinan. Maka dapat disimpulkan bahwa faktor psikis mempengaruhi *involusi uteri*.

### 3. Proses Involusi Uteri pada Kelompok yang diberikan *Hypnobirthing*

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan yang diberikan *hypnobirthing* mengalami proses *involusi uteri* cukup baik 10 (83.33%), *involusi uteri* kurang baik sebanyak 2 (16.67%) dan tidak ada yang mengalami *involusi uteri* jelek.

Dari penelitian yang telah dilakukan ada 2 ibu pasca bersalin yang diberikan *hypnobirthing* mengalami *involusi uteri* kurang baik, hal ini disebabkan karena *involusi uteri* juga dipengaruhi oleh faktor paritas, umur dan psikis. Satu orang responden tersebut merupakan ibu multigravida, dimana ukuran uterus antara primigravida dan multigravida berbeda yang juga mempengaruhi proses *involusi uterus*, selain itu ibu berumur >35 tahun yang mempengaruhi elastisitas otot

berkurang. Satu orang responden yang lainnya disebabkan karena masih berumur < 20 tahun, dimana organ reproduksi belum sempurna dan elastisitas otot belum maksimal. Penyebab yang lain karena psikis, yaitu kehamilan tidak diinginkan. Responden merasa belum siap menjadi ibu sehingga dalam menghadapi persalinan merasa takut dan cemas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor paritas, umur dan psikis mempengaruhi *involusi uteri* menjadi kurang baik.

Pada kelompok yang dilakukan *hypnobirthing*, 10 responden mengalami involusi uteri cukup baik (83.88%), hal ini disebabkan karena faktor paritas, tingkat pendidikan dan psikis. Tujuh responden yang dilakukan *hypnobirthing* merupakan ibu primigravida, hal ini mendukung studi literatur yang ada bahwa proses involusi uterus pada ibu yang paritasnya lebih dari satu (multipara) cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu primipara karena otot uterus pada ibu multipara lebih lemah tonus ototnya<sup>31</sup>). Dari faktor tingkat pendidikan, 8 diantaranya berpendidikan tinggi yaitu SMA dan Diploma. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi proses involusi uteri, sesuai dengan pendapat Setyawati (2004) yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap proses involusi. Secara psikologi ibu bersalin dan pasca bersalin yang diberikan *hypnobirthing* mempengaruhi pikiran, dimana segala sesuatu yang dilakukan tubuh ditentukan oleh pikiran. Oleh sebab itu ketika ditanamkan suatu pandangan bahwa proses persalinan sampai pasca bersalin adalah suatu proses alami dimana ibu akan merasa nyaman dengan semua gangguan maupun reaksi yang ditimbulkan, maka tubuh akan mengekspresikan semua yang dialami dengan rasa nyaman dan relaksasi, sehingga tidak merangsang pengeluaran hormon ketekolamin atau steroid yang dapat menghambat sekresi hormon oksitosin dan involusi uteri berjalan cukup baik<sup>25</sup>).

#### 4. Pengaruh *Hypnobirthing* terhadap *Involusi Uteri*

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui hasil uji statistik dengan menggunakan uji beda *independen t-test* bahwa jika dilakukan *hypnobirthing* ada pengaruh terhadap *involusi uteri*, diukur menggunakan instrumen yang dikembangkan dalam penelitian ini, dengan nilai t hitung 7.091 dan  $p=0.000$  ( $p < 0.05$ ). Hal ini sesuai dengan teori bahwa *hypnobirthing* digunakan untuk menciptakan proses kehamilan sampai persalinan yang alamiah dimana ibu hamil akan dibantu untuk rileks, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya<sup>14</sup>). Ibu bersalin yang mengalami kecemasan sebagai akibat dari nyeri persalinan akan menyebabkan sekresi hormon adrenalin akibatnya servik menjadi kaku, uterus tegang, aliran darah ke uterus berkurang karena pembuluh darah arteri mengecil/menyempit. Dengan memberikan relaksasi *hypnobirthing* melalui afirmasi message endorphine/sentuhan ringan. Dimana sentuhan ringan ini membuat bulu-bulu halus berdiri, dari riset teknik ini meningkatkan pelepasan endorphine. Pada saat tubuh mensekresi endorphine maka hormon oksitosin juga disekresi tubuh sebagai akibat keadaan rileks dimana aliran darah menjadi lancar<sup>14</sup>).

Metode relaksasi *hypnobirthing* dengan afirmasi massage endorphine dalam teori sistem opium otak-endorphine dan enkefalin adalah penemuan yang menjelaskan bahwa perangsangan serabut-serabut sensorik tipe  $\alpha$   $\beta$  yang berasal dari reseptor taktil di perifer akan dapat menekan perjalanan sinyal nyeri. Keadaan ini berakibat sekresi endorphine tinggi, saat endorphine tinggi sekresi oksitosin tinggi. Keadaan ini menyebabkan kontraksi uterus baik dan involusi uteri dapat berjalan dengan baik.

Penelitian mengenai *hypnobirthing* disini melihat dari faktor psikis dimana keadaan psikis ibu bersalin yang terganggu akan menghambat sekresi hormon dalam tubuh khususnya

hormon oksitosin, dimana hormon oksitosin ini mempengaruhi proses involusi uteri karena merangsang kontraksi uterus. Penelitian sebelumnya yang menggunakan variabel *hypnobirthing* dimana juga akan berpengaruh pada sekresi hormon yaitu penelitian dengan judul "Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan *Emesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I" yang dilakukan oleh Andriani Eko Winarti (2010) menyatakan bahwa dengan dilakukan *hypnobirthing* akan menurunkan frekuensi muntah dengan koefisien regresi sebesar 23.98 dengan  $p=0.006$  ( $p<0.05$ ) dan menurunkan derajat mual dengan koefisien regresi sebesar 45.11, dan  $p = 0.0001$  ( $p<0.05$ ). Dari keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa penelitian ini dengan hasil bahwa metode relaksasi *hypnobirthing* berpengaruh terhadap *involusi uteri* ( $t$  hitung= 7.091 dan  $p= 0.000$  ( $p<0.05$ )) menambah wacana penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andriani Eko Winarti. Dari kedua penelitian ini diketahui bahwa *hypnobirthing* berpengaruh terhadap penurunan *emesis gravidarum* dan menjadikan *involusi uteri* berjalan baik

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di BPS Sri Rahayu Singkil mengenai pengaruh *hypnobirthing* terhadap involusi uteri dengan sampel sebanyak 24 responden, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada ibu bersalin normal yang tidak diberikan *hypnobirthing* paling banyak mengalami *involusi uteri* jelek sebanyak 8 (66.67%).
2. Pada kelompok ibu bersalin normal yang diberikan *hypnobirthing* paling banyak mengalami *involusi uteri* baik yaitu 10 responden (83.33%).
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara *hypnobirthing* terhadap involusi uteri berdasarkan hasil uji

statistik yaitu nilai  $t$  hitung 7.091 dan  $p = 0.000$  ( $p< 0.05$ ).

### Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan penelitian, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi ibu, Agar ibu mempersiapkan kehamilan yang sehat dengan memperhatikan faktor umur dan paritas sehingga dapat menjalani kehamilan, persalinan serta masa nifas dengan normal.
2. Bagi keluarga, Memberikan dukungan fisik maupun support kepada ibu dalam menjalani kehamilan agar tercipta suasana nyaman sehingga menjalani persalinan maupun masa pasca bersalin dengan nyaman dan baik.
3. Bagi bidan, Meningkatkan pelayanan kebidanan dengan menerapkan metode relaksasi *hypnobirthing* kepada ibu hamil, ibu bersalin dan khususnya untuk ibu nifas yang dipadukan dengan senam nifas agar proses involusi uteri berjalan dengan baik.
4. Bagi peneliti, Dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui berapa besar perbedaan tentang pengaruh *hypnobirthing* terhadap involusi uteri dan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan waktu yang lebih lama dan jumlah responden yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Survey Demografi Kesehatan Indonesia.  
[www.infodokterku.com](http://www.infodokterku.com) by dr. Awi Muliadi Wijaya, MKM.2007. Diakses pada tanggal 1 Januari 2011 jam 15.07 WIB.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kondisi Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBAL), Angka Kematian Ibu (AKI) dan penyebabnya* di Indonesia [www.litbang.depkes.g](http://www.litbang.depkes.g)

- [o.id](#).2007. Diakses pada tanggal 1 Januari 2011 jam 14.58 WIB.
- Ayudea, Fani. Kesadaran Persalinan di Sarana Kesehatan Rendah AKI Jateng Masih Tinggi- Suara merdeka cyber news.<http://m.suaramerdeka.com>. 2007. Diakses tanggal 1-31-2011 jam 16.00 WIB.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali (Data Primer).Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tahun 2009. 2010.
- Antonio, Beben.Hubungan Usia terhadap Perdarahan Post Partum. [www.askep-askebcz.cc/.../hubungan-usia-terhadap-perdarahan-post.html](http://www.askep-askebcz.cc/.../hubungan-usia-terhadap-perdarahan-post.html). 2010. Diakses tanggal 3 Februari 2010 jam 09.48 WIB.
- Dostoc. Perdarahan Post Partum Merupakan Penyebab Kematian Maternal Terbanyak.[www.GrameenFoundation.org](http://www.GrameenFoundation.org).2010. Diakses pada tanggal 3 Februari 2011 jam 10.01 WIB.
- Wiknjosastro, H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007;180, 240, 653.
- Schats R.Deleterious Effect of Parturition Pain. Dalam Muhimin M Sembalangi H. Iskandar S, dkk. 18. *Penanggulangan nyeri pada persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1886.
- Depkes RI Pusdiknakes. *Persalinan Normal*.[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).2009. Diakses pada tanggal 25 Januari 2011 jam 14.09 WIB.
- Chapman, VI. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran, terjemahan* (terjemahan). Jakarta: EGC. 2007.
- Mongan, Marie F. Hypnobirthing in Labor Practice. *Article*. 2007
- Andriana, Evariny. Melahirkan tanpa Rasa Sakit dengan metode relaksasi *Hypnobirthing*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer. 2007
- Nining. *Pengaruh Metode Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Bidan Praktek Swasta Ny. "N" Ciwaru Kabupaten Kuningan*. (Program Kreativitas mahasiswa).Diakses [www.Hypnobirthing.com](http://www.Hypnobirthing.com).Diakses pada tanggal 25 Januari 2011.Author sofyana. 2009.
- Kusuma, Erwin. *Workbook Pelatihan Basic Hypnosis dan Hypnobirthing*. Pro V clinic ( Holistic Health Care). 2008.
- Andriana, [Evariny](#). *Hypno-birthing Melahirkan Alami Tanpa Sakit-Keuntungan Hypnobirthing*. Hosted by [Melsa ISP](#) HomeHypnobirthing. Diakses pada tanggal 29 Januari 2011 jam 17.05 WIB. 2006.
- Mochtar, R. *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC. 2007.
- Varney. H.*Buku Ajar Ilmu kebidanan*: Jakarta. EGC. 2008.
- Sulistiyawati, Atik. *Asuhan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Rineka Cipta. 2008
- Manuaba, I Gde. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana*.Bandung: EGC. 2007.
- Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadi T. *Syok Hemoragika dan Syok Septik*. Dalam : Ilmu Bedah Kebidanan. Edisi 3. Jakarta : YBP-SP. 2002.
- Guyton & Hall. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (Terjemahan oleh dr Irawati Setiawan Textbook of medical physiology, Saunders company, Philadelphia, Pennsylvania).Jakarta:EGC. 2007
- Susilawati. *Sumber Kecemasan dalam Persalinan*. Makalah. 2002.
- Nursalam.*Metodologi Ilmu Keperawatan*: Salemba Medika. Surabaya. 2003.
- Murti, B. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*: Mada University Press. Yogyakarta. 2006.
- Sugiyono, DR.*Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta. 2002.
- Hidayat, A. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis*

- Data. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
- Mustafa, Zainal. *Mengurai Variabel hingga Instrumentasi*. Jakarta: Graha Ilmu. 2009.
- Siswosudarmo, Risanto. 2008. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia
- Setyono, Bangun. 2010. *Masa Nifas*. [Blogspot.com//Agustus 2010](http://Blogspot.com//Agustus2010). Diakses tanggal 3 Februari 2010 jam 09.48 WIB.
- Katz J. Melzack R. *Pain Measurement in Personin Pain*. In : Wall PD. Melzack R eds. *Textbook of Pain*. Edinburg ; Churchill Livingstone, 1994 : 337 – 51
- Purwarini, Justina A. 1997. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Involusi Uteri*. Jakarta : FIK UI

