

Self Hypnosis Menurunkan Ketidaknyamanan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III: Randomized Controlled Trial

Riadinni Alita^{1*}, Imami Nur Rachmawati², Dewi Gayatri²

¹Universitas Bhakti Kencana Jakarta, Indonesia

²Universitas Indonesia, Indonesia

*email: riadinnia@gmail.com

Artikel history

Dikirim, Aug 19th, 2022

Ditinjau, Sep 24th, 2022

Diterima, Nov 29th, 2022

Copyright © 2022 Authors



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

ABSTRACT

Maternal death and complication are problems during perinatal period caused by women's maladaptive conditions during pregnancy. Treatment is required during third trimester to increase pregnancy comfort. This research aimed to assess self-hypnosis to decrease discomfort during third trimester. This randomized control trial applied randomization block for differentiating both treatment and control groups. Total sample were 66 respondents, which involved 33 treatment group who received self-hypnotherapy in two weeks and 33 respondents as the control group. Instrument utilised were Maternal Physical Discomfort Scale (MPDS) and Prenatal Self Evaluation Questioner (PSEQ-II) Indonesian Version. There are decrease of pregnancy discomfort after self-hypnosis intervention ($p=0,001$; $\alpha=0,05$). This finding recommends utilisation of MPDS Indonesian Version for to assess pregnancy discomfort and propose self-hypnosis which combined with other interventions to increase comfort during pregnancy.

Keywords: *pregnancy discomfort; self-hypnosis; third trimester pregnancy*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan komplikasi merupakan permasalahan dimasa perinatal yang disebabkan kondisi ibu hamil maladaptif selama kehamilan. Diperlukan terapi selama trimester III untuk meningkatkan kenyamanan kehamilan. Tujuan riset ini untuk menguji pengaruh *self hypnosis* terhadap penurunan ketidaknyamanan kehamilan pada ibu hamil trimester III. Penelitian ini merupakan *randomized clinical trial* dengan penentuan kelompok intervensi dan kontrol menggunakan randomisasi blok. Sampel penelitian berjumlah 66 responden, terdiri dari 33 responden sebagai kelompok intervensi yang diberikan *self hypnosis* selama dua minggu dan 33 responden sebagai kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *Maternal Physical Discomfort Scale* (MPDS) dan *Prenatal Self- Evaluation Questionnaire* (PSEQ-II). Hasil penelitian menunjukkan penurunan rerata ketidaknyamanan kehamilan setelah *self hypnosis* pada kelompok intervensi ($p=0,001$; $\alpha=0,05$). Penelitian ini merekomendasikan instrumen MPDS untuk

mengukur ketidaknyamanan kehamilan dan *self hypnosis* dapat dikombinasikan dengan intervensi lain yang meningkatkan kenyamanan selama kehamilan.

Kata Kunci: kehamilan trimester III; ketidaknyamanan kehamilan; *self hypnosis*

PENDAHULUAN

Kehamilan seringkali dianggap sebagai periode transisi dalam kehidupan sehingga merupakan pengalaman yang istimewa menjadi seorang ibu. Ibu hamil akan beradaptasi untuk mencapai kenyamanan sehingga ibu menjalani kehamilan yang aman tanpa mengalami masalah atau komplikasi. Komplikasi pada saat kehamilan dapat mengakibatkan kesakitan, kecacatan bahkan kematian pada ibu maupun janin (Afiyanti, 2004; Ummah, 2015). Ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan baik fisik, psikologis dan sosial. Dampak ketidaknyamanan tersebut mengganggu aktivitas, menimbulkan gangguan fisik dan psikologis juga berkurangnya energi sehingga memengaruhi proses metabolik ibu dan janin (Hall *et al.*, 2009; Jen *et al.*, 2010; Natan, *et al.*, 2010). Meskipun kehamilan suatu yang fisiologis namun tetap dibutuhkan suatu perawatan agar ibu hamil mencapai kenyamanan.

Ibu hamil beradaptasi terhadap perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron, sistem sirkulasi, dan pembesaran uterus. Ibu hamil seringkali mengalami kepanasan, kelelahan, nyeri atau bengkak pada

payudara, peningkatan frekuensi berkemih. Peningkatan volume darah serta relaksasi pada otot menyebabkan berbagai adaptasi lainnya seperti penurunan motilitas usus, konstipasi, nyeri serta tekanan pada vena panggul penyebab hemoroid atau verises (Jackson, Rosier and Walkley, 1996; Marques, Demain and Sa-Couto, 2015). Sedangkan, perubahan psikologis dapat bermanifestasi terhadap penurunan harga diri, stres, peningkatan kecemasan, penurunan motivasi, penurunan citra tubuh dan konsep diri (Lancaster *et al.*, 2010). Hal tersebut akan dialami mulai awal kehamilan hingga trimester ketiga. Apabila hal tersebut terabaikan dapat berpengaruh pada kesehatan bayi dan ibu. Keluhan yang tidak tertangani dengan baik akan berisiko pada masalah yang berat atau memicu komplikasi kehamilan (Nayak, Poddar and Jahan, 2015). Ibu hamil trimester ketiga membutuhkan bantuan yang tepat untuk menjalani kehamilan dengan sehat dan beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan. Latihan atau olahraga terbukti signifikan membantu ibu hamil trimester ketiga mengatasi keluhan seperti nyeri punggung, kecemasan dan istirahat tidur. Selain olahraga, teknik komplementer lain untuk ibu hamil salah satunya yaitu *self*

hypnosis (Connolly, Feltz, & Pivarnik, 2014; Gaston & Cramp, 2011; Hegaard *et al.*, 2010).

Self hypnosis merupakan prosedur hipnosis atau hipnoterapi yang dilakukan oleh subjek secara mandiri untuk memasuki kondisi hipnosis. Hipnosis upaya memengaruhi dan merubah aktivitas mental dasar yang mengarah ke pengalaman subjektif sebagai peningkatan perhatian terfokus. Hipnosis merupakan inovasi namun tanpa teknologi tinggi yang terbukti mengurangi kecemasan dan sebagai alat promosi kesehatan. *Self hypnosis* signifikan berhasil membuat individu lebih rileks khususnya pada perempuan (Vandevusse *et al.*, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh *self hypnosis* terhadap penurunan ketidaknyamanan kehamilan pada ibu hamil trimester III.

METODE

Desain penelitian menggunakan *randomized clinical trial*, pemilihan sampel menggunakan randomisasi blok dan teknik *single blinding*. Tiap blok terdapat enam sekuens yang ditentukan oleh asisten peneliti. Kriteria inklusi meliputi Ibu hamil trimester III, belum pernah terpapar *self hypnosis* sebelumnya. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pasar Rebo dan Kramat Jati, Jakarta. Penelitian dilakukan dari bulan September sampai

Oktober 2017. Kelompok kontrol mendapatkan pelayanan ANC standar di puskesmas antara lain pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, pemeriksaan DJJ, konsultasi keluhan hamil, mendapatkan tablet Fe sedangkan kelompok intervensi diberikan pelayanan ANC standar seperti pada kelompok kontrol dan pemberian tindakan *self hypnosis* selama 2 minggu dan dilengkapi *booklet*. Sebelum diberikan *self hypnosis* kedua kelompok mengisi *pre-test* dan setelah 2 minggu intervensi, kedua kelompok mengisi kembali *post-test*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini kuesioner *Maternal Physical Discomfort Scale* (MPDS) untuk mengukur ketidaknyamanan kehamilan, *Prenatal Self-Evaluation Questionnaire* (PSEQ-II) untuk mengukur penerimaan kehamilan, dukungan suami dan kondisi psikososial. Analisa statistik penelitian ini menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test*. Etika yang digunakan pada penelitian adalah *autonomy*, *anonymity*, *freedom from harm*, dan *the right to fair treatment*. Peneliti menggunakan desain paralel dan menggunakan randomisasi blok. Responden yang memenuhi kriteria inklusi kemudian akan dilakukan tes *hypnotizability*. Kriteria inklusinya adalah ibu hamil trimester III, menerima dan menyetujui perlakuan atau intervensi, belum pernah melakukan *self-hypnosis*

sebelumnya, memiliki fungsi pendengaran dan fokus yang baik, tidak dalam gangguan psikotik, pasien pernah melakukan kunjungan ANC minimal 2x di Puskesmas. ibu hamil tidak sedang menjalani rawat inap, ibu sehat dan tidak memiliki komplikasi kehamilan dan ibu hamil trimester III tidak skoliosis/ lordosis. Peneliti melakukan randomisasi blok. Penelitian ini menggunakan *single blinding*. Sampel yang terpilih secara randomisasi blok dikelompokkan dalam kelompok eksperimen atau kelompok kontrol sampai mendapatkan jumlah yang sesuai dengan perkiraan besar sampel minimal. Instrumen pengumpulan data yaitu kuesioner karakteristik responden dan lembar evaluasi. Kuesioner MPDS (*Maternal Physical Discomfort Scale*) terdiri dari 21 item pertanyaan valid dan digunakan untuk mengukur ketidaknyamanan kehamilan. Rentang skor kuesioner 21-84 dengan semakin besar hasil kuesioner menggambarkan bahwa semakin tidak

nyaman. Reabilitas MPDS adalah 0,91. Kuesioner PSEQ-II terdiri dari 54 item pertanyaan dan mengukur keadaan psikososial ibu hamil trimester III dengan reabilitas kuesioner PSEQ-II adalah 0,80.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Randomisasi dilakukan pada 116 ibu hamil trimester III, sebanyak 61 ibu hamil menolak untuk dijadikan dalam responden penelitian dan 17 ibu hamil ialah kriteria eksklusi. Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 66 ibu hamil yang terbagi menjadi 33 responden sebagai kelompok kontrol dan 33 responden sebagai kelompok intervensi. Tabel 1 menunjukkan bahwa masing-masing variabel merupakan data yang homogen dan menunjukkan persentase pada setiap karakteristik antara kelompok intervensi yang mendapatkan *self hypnosis* dengan kelompok kontrol tanpa diberikan *self hypnosis*. Hal tersebut disimpulkan melalui bahwa nilai p pada setiap variabel lebih dari 0,05.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Homogenitas Ibu Hamil (n1= 33, n2=33)

| Karakteristik | Kelompok | | Total n (%) | p value |
|-----------------------------|------------------|---------------------|----------------|---------|
| | Kontrol n (%) | Intervensi n (%) | | |
| Usia | | | | |
| < 20 th | 4 (6,1%) | 2 (3%) | 6(9,1%) | 0,307 |
| >30 th | 16 (24,2%) | 12(18,2%) | 28(42,4%) | |
| 20 – 30 th | 13(19,7%) | 19(28,8%) | 32(45,5%) | |
| Paritas | | | | |
| Primigravida | 12(18,%) | 8(12,1%) | 20(30,3%) | 0,422 |
| Multigravida | 21(31,8%) | 25(37,9%) | 46(69,7%) | |
| Pendidikan | | | | |
| Dasar | 11(16,7%) | 11(16,7%) | 22(33,3%) | 0,4 |
| Menengah | 14(21,2%) | 18(27,3%) | 32(48,3%) | |
| Tinggi | 8(12,1%) | 4(6,1%) | 12(18,2%) | |
| Pekerjaan | | | | |
| Bekerja | 4(6,1%) | 12(18,2%) | 16(24,3%) | 0,091 |
| Tidak | 29(44%) | 21(31,8%) | 30(75,8%) | |
| Pendapatan | | | | |
| Tinggi | 13(19,7%) | 10(15,2%) | 23(34,9%) | 0,605 |
| Rendah | 20(30,3%) | 23(34,8%) | 43(65,1%) | |
| Penerimaan Kehamilan | | | | |
| Rendah | 14(21,2%) | 13(19,7%) | 27(40,9%) | 1,0 |
| Tinggi | 19(28,8%) | 20(30,3%) | 39(59,1%) | |
| Dukungan Suami | | | | |
| Rendah | 13(19,7%) | 8(12,1%) | 21(31,8%) | 0,29 |
| Tinggi | 20(30,3%) | 25(37,9%) | 45(68,2%) | |
| Psikososial | | | | |
| Kurang Baik | 15(22,7%) | 13(19,7%) | 28(42,4%) | 0,803 |
| Baik | 18(27,3%) | 20(30,3%) | 38(57,6%) | |

Tabel 2 menunjukkan kesimpulan bahwa didapatkan nilai p value kelompok kontrol sebesar 0,083, maka dapat disimpulkan bahwa pada alpha 5% tidak ada perbedaan ketidaknyamanan kehamilan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan *self hypnosis* pada kelompok kontrol. Uji statistik pada kelompok intervensi didapatkan p value sebesar 0,001. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian *self hypnosis* berpengaruh terhadap penurunan sebesar 5,21 pada

ketidaknyamanan kehamilan pada ibu hamil trimester III (p= 0,001; $\alpha=0,05$). Hasil uji *paired t test* didapatkan nilai ketidaknyamanan kehamilan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, saat sebelum diberikan *self hypnosis* tidak berbeda nilai reratanya dengan nilai beda mean sebesar 0,091. Pada saat sesudah diberikan *self hypnosis* terjadi perbedaan nilai rerata yang signifikan secara statistik dengan nilai beda mean sebesar 5,18.

Tabel 2. Perbedaan Rerata Ketidaknyamanan Kehamilan Sebelum dan Sesudah diberikan *Self Hypnosis* (n1= 33; n2=33)

| Kelompok | Mean | SD | SE | MD | t | p value |
|------------|-------|-------|------|------|------|---------|
| Kontrol | | | | | | |
| Sebelum | 44,67 | 10 | 1,74 | 0,09 | 1,79 | 0,083 |
| Sesudah | 44,58 | 9,98 | 1,74 | | | |
| Intervensi | | | | | | |
| Sebelum | 45,30 | 10,14 | 1,76 | 5,21 | 7,38 | 0,001* |
| Sesudah | 40,12 | 8,45 | 1,47 | | | |

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai selisih rerata ketidaknyamanan kehamilan sebesar 5,18 (6%) dan hasil uji statistik didapatkan nilai p= 0,001, berarti pada alpha 5% terlihat ada selisih rerata ketidaknyamanan kehamilan yang signifikan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan

kelompok intervensi. Namun, secara klinis ketidaknyamanan ibu hamil yang mendapat tindakan *self hypnosis* hanya menurunkan sedikit ketidaknyamanannya. Hasil penelitian menggambarkan bahwa ibu hamil masih memiliki ketidaknyamanan.

Tabel 3. Selisih Rerata Ketidaknyamanan Kehamilan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n1= 33; n2=33)

| Selisih X ² | X ² | SD | SE | MD | t | P |
|------------------------|----------------|------|------|--------------|------|-------|
| Kontrol | 0,09 | 0,29 | 0,05 | 5,18 | 7,35 | 0,001 |
| Intervensi | 5,21 | 4,0 | 0,69 | (-6,54;-3,7) | | |

Penelitian ini menunjukkan terjadi penurunan pada kelompok intervensi sebesar 5,18 nilai rerata ketidaknyamanan kehamilan pada fisik ibu hamil trimester III setelah dilakukan *selfhypnosis*. Hasil dalam penelitian ini setara dengan penurunan ketidaknyamanan kehamilan pada ibu hamil trimester III dengan tindakan *self hypnosis* hanya sebesar 6% secara klinis. Anantasari *et al.* (2012) menjelaskan penurunan rerata nyeri sebelum dan sesudah. Rerata sebelum yaitu 3,5 menurun menjadi 2 sehingga

penurunan nyeri sekitar 42,86%, sedangkan pada kecemasan rerata sebelum yaitu 26,9 menurun menjadi 19, berarti sekitar 29,4% perubahan kecemasan tersebut. Penelitian lain yang menggunakan *self hypnosis* untuk menurunkan nyeri dan lama persalinan yaitu penurunan sebesar 55,1% (Harahap, 2009). Menurut Greenwood & Stainton (2001) ketidaknyamanan kehamilan dapat didefinisikan sebuah rasa sakit yang dialami ibu selama hamil dianggap hal normal dan wajar terjadi. Bagaimana penjelasan

seseorang bisa merasakan ketidaknyamanan atau nyeri, ketika nyeri merupakan pengalaman pribadi seorang individu. Faktor yang memengaruhi diantaranya sosial budaya, kepribadian, perlawanan terhadap stimulus, kelelahan, ketakutan/ kecemasan, harapan dan distraksi dari nyeri yang berdampak pada penerimaan dan cara mengatasinya. Kehamilan merupakan proses yang panjang dan kompleks pada tubuh ibu hamil itu sendiri. Faktor- faktor yang memengaruhi ibu hamil menjadi hal yang harus diperhatikan dalam meningkatkan kenyamanan. Berdasarkan penelitian ini, peneliti menemukan bahwa ada faktor-faktor yang dominan memengaruhi kehamilan yaitu status paritas dan penerimaan terhadap kehamilan. Oleh karena itu, penting dilakukan pengkajian yang baik terhadap sumber ketidaknyamanan.

Ibu hamil sering mengalami masalah ketidaknyamanan berupa nyeri punggung bawah. Secara prevalensi ketidaknyamanan tersebut antara 55% sampai 78%. Hal tersebut berdampak pada gangguan produktivitas dan kegiatan sehari-hari serta kualitas hidup ibu hamil. Intervensi fisioterapi selama kehamilan terbukti lebih efektif mengurangi keluhan daripada perawatan akibat penundaan penanganan prenatal yang standar (Marques, Demian

and Sa-Couto, 2015). Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III menurut Rusmita (2011) yaitu nyeri perut, frekuensi buang air kecil meningkat, nyeri tulang panggul, keluar urine yang tidak disengaja, nyeri pantat dan kaki, akibat peningkatan pertumbuhan janin menekan organ sekitar uterus. Ketidaknyamanan lain yang dialami ibu hamil trimester III menurut Wahyuni & Ni'mah (2013) ibu hamil mengalami kesulitan tidur. Menurut Jacson et al (1996) ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yaitu ketidaknyamanan kepala dan leher seperti nyeri pada kepala dan leher, ketidaknyamanan tubuh bagian bawah seperti nyeri betis, kaki keram dan kaki bengkok. Ketidaknyamanan kandung kemih dan kelamin seperti meningkatnya frekuensi buang air kecil, nyeri tulang kemaluan, nyeri perut, iritasi vagina, keluar urine tidak disengaja, bengkok daerah kelamin, nyeri pantat. Ketidaknyamanan perut seperti buang gas dan Ketidaknyamanan lain seperti tidak dapat tidur, rasa panas, nafas pendek, nyeri bagian punggung bawah, kelelahan, tangan kebas dan kulit gatal.

Mekanisme ketidaknyamanan selama kehamilan dipengaruhi oleh perubahan hormonal saat hamil yang memengaruhi proses adaptasi terhadap fisik dan psikologis. Ibu hamil yang merasakan ketidaknyamanan mengalami proses

peningkatan hormon ketidaknyamanan diantaranya kortisol, katekolamin, ACTH, norepinefrin, epinefrin, serotonin, dan protaglandin. (Alder *et al*, 2007). Respon otak saat ketidaknyamanan muncul adalah hipotalamus akan mensekresi CRF (*Corticotrophin- Releasing Factor*). Selanjutnya, hal itu akan menstimulasi kelenjar hipofisis mensekresi ACTH (*Adenocorticotrophin Hormone*). HPA axis (*Hypothalamic Pituitary Adrenal*) meningkat sehingga akan melepaskan glukokortikoid yaitu kortisol. Katekolamin, norepinefrin dan epinefrin akan dilepaskan ketika stresor sampai pada SAM (*Simpatik Adrenal Medullary*) (Fink *et al*, 2011).

Berdasarkan penyampaian di atas, tergambar bahwa ketidaknyamanan kehamilan beragam dan luas tergantung masing- masing kemampuan coping yang dimiliki oleh ibu hamil. Oleh karena itu dimensi ketidaknyamanan kehamilan sangat luas dan tidak spesifik mendeskripsikan satu sumber penyebab keluhan ketidaknyamanan. Ibu hamil akan dipengaruhi serbagai sumber atau faktor yang memengaruhi beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan. Terdapat berbagai alternatif intervensi yang diberikan pada masa kehamilan. salah satu intervensi tersebut adalah *self hypnosis*.

Penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan menggunakan *self hypnosis* menunjukkan hasil yang efektif dan menguntungkan pada pasien dengan berbagai keluhan ketidaknyaman seperti nyeri, kecemasan, stres dan perubahan perilaku. Meskipun, masih belum didapat kepastian sesi, waktu atau durasi yang harus pasien lakukan terdapat berbagai keterangan dan sugesti yang digunakan selama pelaksanaan sesi *self hypnosis*. Namun, *self hypnosis* dapat dimanfaatkan untuk mengubah sensasi rasa sakit, pengurangan nyeri, mengubah fokus perhatian, meningkatkan harga diri dan meningkatkan kenyamanan (Dillworth and Jensen, 2011; Hosseinzadegan *et al.*, 2017).

American Psychological Association (APA) menjelaskan bukti yang menunjukkan hipnoterapi dapat mengatasi hipertensi, insomnia, asma, anorexia nervosa, manajemen nyeri, merokok, makan berlebihan dan gangguan kepribadian (IBH, 2002). Ketika seseorang dalam pengaruh hipnosis, korteks serebri dalam kondisi inhibisi kuat untuk mengidentifikasi, analisis dan mengambil keputusan terhadap stimuli baru menurun, pengalaman masa lalu ditekan sehingga kalimat sugestif merupakan kekuatan dominan yang diterima otak.

Hipnosis bermanfaat memperbaiki fungsi kerja sel T dan sel B. Selain itu, proses hipnosis yang baik akan meningkatkan daya lekat netrofil dan beberapa faktor imunologi lainnya. Pemberian hipnosis dan kenyamanan yang dicapai akan meningkatkan kebugaran seseorang yang mendapat tindakan hipnosis. Penurunan stres dan proses membayangkan (imajinasi) yang terjadi selama proses hipnosis sebagai salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan sugesti yang diberikan (Burrows, Stanley, & Bloom, 2001). Berdasarkan uraian, hipnosis telah banyak digunakan dan berhasil diterapkan pada kasus nyeri dan kecemasan dengan gangguan yang spesifik.

Self hypnosis banyak dimanfaatkan dalam menurunkan intensitas nyeri pada penderita rematik. Penelitian serupa dalam melihat pengaruh *self hypnosis* terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita rematik dilakukan oleh Nugraha & A. Jahid (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan *self hypnosis* terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita rematik, artinya ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dilakukan penyuluhan dengan rerata 3,5 dan sesudah penyuluhan rerata 2,27 ($p \text{ value} = 0,001$). Kecemasan dan nyeri juga terbukti dapat dikendalikan melalui terapi *self hypnosis*. Penelitian yang dilakukan oleh Elkins

(2010) menilai kecemasan, nyeri dan kepuasan dengan menggunakan salah satu instrumen yaitu *Visual Analogue Scales* (VAS). Pasien yang menerima hipnosis kemudian dilengkapi dengan pemutar kaset audio, rekaman diinduksi untuk mencapai relaksasi selama pasien dilakukan kolonoskopi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan, tingkat nyeri dan kepuasan pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan *self hypnosis* selama kolonoskopi.

Penelitian yang juga menggunakan teknik *self hypnosis* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hosseinzadegan *et al.* (2017) pada perempuan dengan nyeri dada akibat multisklerosis. *Self hypnosis* terbukti efektif menurunkan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi selama 4 minggu namun tidak dipertahankan setelah penghentian pemberian *self hypnosis* ($p \text{ value} = 0,005$). Penelitian serupa menyatakan bahwa pelatihan *self hypnosis* efektif untuk pengelolaan nyeri pada pasien dengan nyeri dada atau multisklerosis. Tingkat nyeri atau intensitas nyeri meningkat setelah 4 minggu berhenti pelaksanaan praktek *self hypnosis* oleh pasien (Jensen *et al.*, 2011).

Self hypnosis secara klinis hanya menurunkan sedikit ketidaknyamanan sehingga tindakan *self hypnosis* dapat

dikombinasikan dengan intervensi lainnya seperti senam hamil, yoga prenatal, aroma terapi, *back massage*, relaksasi otot progresif diafragma agar didapatkan hasil yang maksimal dalam menurunkan ketidaknyamanan (Rusmita, 2011). Manfaat senam hamil untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil yang mengalami kesulitan tidur (Wahyuni & Ni'mah, 2013). Manfaat *back massage* dalam mengatasi nyeri punggung ibu hamil (Suharti et al, 2013) ada pengaruh *back massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ($P=0,000$; $CI=95\%$). Pemberian aromaterapi untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III (Wahyuni & Rachmawati et al, 2012).

Setiap ibu hamil memiliki perubahan kehamilan dan motivasi yang berbeda satu dengan yang lain sehingga pedoman yang sama tidak akan berlaku untuk setiap individu. Latihan fisik atau olahraga membantu ibu hamil mempersiapkan dan melatih fisik terhadap berbagai perubahan dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Ibu hamil yang berolah raga akan meningkat hormon relaxin untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi pada organ- organ tubuh yang menyokong kehamilan. Olahraga melatih sendi, otot dan ligamen di abdomen serta panggul lebih siap terhadap pertumbuhan janin. Manfaat yang diperoleh pada ibu yang berolahraga

di antaranya berkurangnya ketidaknyamanan kehamilan, pemulihan terhadap keluhan fisik dan emosional lebih cepat, mengurangi nyeri persalinan serta meningkatkan energi juga stamina ibu hamil (Nitz, 2008).

Self hypnosis menunjukkan efektif yang menguntungkan pada pasien dengan berbagai keluhan seperti nyeri, kecemasan, stres dan perubahan perilaku. Meskipun, masih belum didapat kepastian sesi, waktu atau durasi yang harus pasien lakukan terdapat berbagai keterangan dan sugesti yang digunakan selama sesi *self hypnosis*. Namun, *self hypnosis* dapat dimanfaatkan untuk mengubah sensasi rasa sakit, pengurangan nyeri, mengubah fokus perhatian, meningkatkan harga diri dan meningkatkan kenyamanan (Dillworth and Jensen, 2011; Hosseinzadegan et al., 2017).

Pelaksanaan penelitian ini masih memiliki keterbatasan antara lain pelaksanaan penelitian yang membutuhkan kemahiran dan waktu yang lebih lama untuk seseorang semakin mahir sehingga diperlukan waktu yang lebih lama dalam mengobservasi. Metode RCT yang dilakukan di komunitas memiliki kecenderungan bias yang lebih besar. Peneliti memakai asisten penelitian dalam mengisi kuesioner. Implikasi yang dapat dilaksanakan dengan hasil penelitian ini adalah peran perawat maternitas dalam

mensosialisasikan dan promosi kesehatan tentang *self hypnosis* sebagai preventif terhadap ketidaknyamanan selama kehamilan. Penerapan lainnya yaitu berupa instrumen untuk mengukur ketidaknyamanan kehamilan menggunakan MPDS.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh *self hypnosis* terhadap penurunan ketidaknyamanan kehamilan pada ibu hamil trimester III. Ketidaknyamanan mengalami penurunan setelah diberikan *self hypnosis* dan terdapat perbedaan rerata ketidaknyamanan kehamilan pada kedua kelompok sebelum dan sesudah diberikan *self hypnosis*. Terdapat selisih ketidaknyamanan kehamilan sebelum dan sesudah tindakan *self hypnosis* pada kelompok intervensi. Rekomendasi terhadap pemberi pelayanan kesehatan antenatal dapat memakai instrumen MPDS untuk mengidentifikasi ketidaknyamanan dan keparahan yang dirasakan oleh ibu hamil. Instrumen MPDS dapat digunakan di pelayanan kesehatan antenatal dan pendidikan institusi. Pemberian *self hypnosis* dapat membantu ibu hamil dalam meningkatkan relaksasi, namun terhadap keluhan yang dirasakan, pemberi pelayanan kesehatan antenatal dapat mengkombinasikan dengan latihan dan olahraga untuk mengatasi nyeri atau

ketidaknyamanan. Penelitian berikutnya, pengukuran ketidaknyamanan tidak hanya pada trimester III tetapi pada tiap trimesternya. Hal lain dapat dikembangkan melalui metode intervensi yang berbeda, pemberian *self hypnosis* dengan intervensi komplementer lainnya. Hal lain yaitu melalui kelas antenatal dan menggunakan *peer group* untuk memfasilitasi ibu berbagi pengalaman dan informasi tentang perubahan serta ketidaknyamanan selama kehamilan. *Self hypnosis* membutuhkan kemahiran dari individu untuk bisa melakukannya, maka pelaksanaannya bisa dengan pendampingan terapis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti ucapkan terimakasih kepada seluruh staf, bidan, perawat Puskesmas Pasar Rebo, Puskesmas Kramat Jati dan dines kesehatan Jakarta.

DAFTAR RUJUKAN

- Afiyanti, Y. (2004) 'Studi Fenomenologi tentang Pengalaman Wanita Di Daerah Pedesaan dalam Menjalani Masa Kehamilan Pertama', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(2), pp. 62–69. doi: <http://dx.doi.org/10.7454/jki.v8i2.149>.
- Anantasari, R., Gunawan and Dwi, N. W. (2012) 'Hipnosis dalam mengurangi rasa cemas dan nyeri antenatal', *Jurnal Kerepawatan*, Vol. 3(2), pp. 189–196.
- AO, G. D. B., Stanley, R. O. and Bloom, P. B. (2001) *International Handbook of Clinical Hypnosis*. Wiley Online

- Library. Available at: http://www.downloads.imune.net/medicalbooks/International_Handbook_of_Clinical_Hypnosis.pdf.
- Connolly, C. P., Feltz, D. L. and Pivarnik, J. M. (2014) 'Overcoming Barriers to Physical Activity During Pregnancy and the Postpartum Period: The Potential Impact of Social Support', *Kinesiology Review*, 3, pp. 135–148. doi: <http://dx.doi.org/10.1123/kr.2013-0009>.
- Dillworth, T. and Jensen, M. P. (2011) 'The Role of Suggestions in Hypnosis for Chronic Pain: A Review of The Literature', *NIH-PA Author Manuscript*, 3(1), pp. 39–51.
- Elkins, G. (2010) 'Hypnosis to Manage Anxiety and Pain Associated with Colonoscopy', *American Journal of Clinical Medicine*, 7(3), pp. 127–129.
- Gaston, A. and Cramp, A. (2011) 'Exercise during pregnancy: A review of patterns and determinants', *Journal of Science and Medicine in Sport*. Sports Medicine Australia, 14(4), pp. 299–305. doi: [10.1016/j.jsams.2011.02.006](https://doi.org/10.1016/j.jsams.2011.02.006).
- Greenwood, C. J. and Stainton, M. C. (2001) 'Back pain/discomfort in pregnancy: invisible and forgotten.', *The Journal of perinatal education*, 10(1), pp. 1–12. doi: [10.1624/105812401X88002](https://doi.org/10.1624/105812401X88002).
- Hall, W. A. *et al.* (2009) 'Childbirth Fear, Anxiety, Fatigue, and Sleep Deprivation in Pregnant Women', *JOGNN*, 38(1998), pp. 567–576. doi: [10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x).
- Harahap, D. (2009) *Terhadap Tingkat Nyeri Dan Lama Persalinan Ibu Primipara Di Rs Ananda , Bekasi*. Universitas Indonesia.
- Hegaard, H. K. *et al.* (2010) 'Experiences of physical activity during pregnancy in Danish nulliparous women with a physically active life before pregnancy . A qualitative study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(33), pp. 1–10. doi: [10.1186/1471-2393-10-33](https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-33).
- Hosseinzadegan, F. *et al.* (2017) 'Efficacy of Self-Hypnosis in Pain Management in Female Patients with Multiple Sclerosis', *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. Routledge, 65(1), pp. 86–97. doi: [10.1080/00207144.2017.1246878](https://doi.org/10.1080/00207144.2017.1246878).
- Jackson, M. L., Rosier, M. J. and Walkley, J. W. (1996) 'Development of a scale to measure discomfort during pregnancy', *J. Psychosom, Obstet, Gynecol*, 17, pp. 85–92.
- Jen, J. *et al.* (2010) 'Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: Is there a relationship?', *Sleep Medicine Reviews*. Elsevier Ltd, 14(2), pp. 107–114. doi: [10.1016/j.smrv.2009.05.001](https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.05.001).
- Jensen, M. P. *et al.* (2011) 'Effects of Self-Hypnosis Training and Cognitive Restructuring on Daily Pain Intensity and Catastrophizing in Individuals With Multiple Sclerosis and Chronic Pain', *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(1), pp. 45–63. doi: [10.1080/00207144.2011.522892](https://doi.org/10.1080/00207144.2011.522892).
- Lancaster, C. A. *et al.* (2010) 'Reviews Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review', *YMOB*. Elsevier Inc., 202(1), pp. 5–14. doi: [10.1016/j.ajog.2009.09.007](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007).
- Marques, A., Demain, S. H. and Sa-Couto, P. (2015) 'Women's experiences of low back pain during pregnancy', *Journal of Back and Musculoskeletal*

- Rehabilitation*, 28, pp. 351–357. doi: 10.3233/BMR-140527.
- Marques, A., Demian, S. H. and Sa-Couto, P. (2015) ‘Women’s experiences of low back pain during pregnancy’, *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 28(2), pp. 351–357. doi: 10.3233/BMR-140527.
- Mediarti, D. *et al.* (2014) ‘Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III’, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 1(1), pp. 47–53.
- Nascimento, S. L., Surita, F. G. and Godoy, A. C. (2015) ‘Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study’, *PLOS ONE*, pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0128953.
- Natan, G. *et al.* (2010) ‘Sleep impairment during pregnancy: Possible implications on mother – infant relationship’, *Medical Hypotheses*. Elsevier Ltd, 75(6), pp. 578–582. doi: 10.1016/j.mehy.2010.07.036.
- Nayak, S. K., Poddar, R. and Jahan, M. (2015) ‘Psychological Problems during Advance Stage of Pregnancy’, *The International Journal of Indian Psychology*, 2(2), pp. 103–113.
- Nitz, A. (2008) ‘The High-Performance Pregnancy’, *Crossfit Journal Articles*, pp. 1–4. Available at: <http://journalcrossfit.com>.
- Nugraha, D. and A. Jahid, A. (2015) ‘Pengaruh self hypnosis terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita rematik’, pp. 596–602.
- Ummah, F. (2015) ‘Kontribusi Faktor Risiko I terhadap Komplikasi Kehamilan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya’, *SURYA*, 07(01). Available at: [http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/journalsurya/Jurnal April Vol.07 No.01 April 2015 Pdf/01-08 jurnal april 2015 Faiz.pdf](http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/journalsurya/Jurnal_April_Vol.07_No.01_April_2015_Pdf/01-08_jurnal_april_2015_Faiz.pdf).
- Vandevusse, L. *et al.* (2010) ‘Impact of Self-Hypnosis in Women on Select Physiologic and Psychological’, *JOGNN*, 39(2), pp. 159–168. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01103.x.