

PENERAPAN *HYPNOBIRTHING* UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DENGAN *PARTUS PREMATURUS IMMENIENS (PPI)*

Elmi Safira Maswaya¹, Nur Azizah Indriastuti, Ns., M.Kep²

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,
Yogyakarta, Indonesia, 55183¹

Program Studi profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,
Yogyakarta, Indonesia, 55183²

Email: elmi.safira5@gmail.com¹, azizah_indriastuti@umy.ac.id²

ABSTRAK

Latar Belakang: Setiap hari kurang lebih 830 ibu hamil meninggal karena komplikasi kehamilan, salah satunya adalah *partus prematurus immeniens* (PPI). PPI biasanya terjadi di usia 37 minggu dengan disertai kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dapat menyebabkan kelahiran prematur, komplikasi hingga kematian. Ibu hamil dengan kondisi ini akan mengalami kecemasan berlebih, yaitu cemas dengan kondisi tubuhnya dan janin yang dikandungnya. Salah satu terapi relaksasi yang bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil adalah *hypnobirthing* yang dilakukan dengan cara menghipnotis diri sendiri (*Self Hypnotis*).

Tujuan: Tujuan dari implementasi ini adalah untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil dengan PPI.

Metode: *hypnobirthing* dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan setiap pertemuannya 1 jam, responden dilakukan pengkajian menggunakan pengkajian prenatal secara menyeluruh dan diukur menggunakan *hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS).

Hasil: Hasil implementasi menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan, dengan hasil pertemuan pertama dari skor 30 (kecemasan berat) menjadi 25 (kecemasan sedang), pertemuan kedua skor menurun menjadi 19 (kecemasan ringan) dan pertemuan ketiga skor kecemasan menjadi 14 (kecemasan ringan).

Implikasi: Implementasi *hypnobirthing* masih jarang digunakan pada pasien PPI, namun dari hasil implementasi ini menunjukkan bahwa *hypnobirthing* mampu menurunkan kecemasan pada ibu hamil dengan PPI.

Kata Kunci: Ibu hamil, *Partus prematurus immeniens* (PPI), *Hypnobirthing*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) tahun 2017 menjelaskan bahwa setiap hari kurang lebih 830 ibu hamil meninggal karena komplikasi kehamilan. Negara berkembang salah satunya Indonesia memiliki angka kejadian ibu hamil meninggal sebanyak 99% dari 216 per 100.000 angka hidup wanita. Rasio angka kehamilan ibu hamil cukup tinggi, hal ini sangat berbeda dengan target angka kelahiran hidup untuk 2030 yaitu 70 per 100.000.

Menurut Kemenkes tahun 2020 jumlah angka kematian ibu mencapai angka 4.627 kematian. Tingginya angka ini disebabkan oleh komplikasi kehamilan salah satunya kelahiran prematur. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menjelaskan Negara Indonesia sebagai Negara yang memiliki angka kelahiran dengan prematur dan urutan ke-5, dengan total angka kelahiran 675.700. kelahiran prematur disebabkan oleh komplikasi kehamilan salah satunya *Partus prematurus immeniens* (PPI).

Menurut Widiana (2019) PPI dapat mengancam kelahiran, karena ibu hamil mengalami dilatasi serviks yang disertai kontraksi uterus dan terjadi diusia kehamilan kurang dari 37 minggu. Kejadian PPI disebabkan oleh banyak faktor seperti usia ibu terlalu muda, riwayat persalinan premature, riwayat abortus, paritas dan kehamilan ganda. Ketika ibu hamil mengalami PPI biasanya akan merasakan cemas berlebih mengenai janin dan kondisi dirinya.

Kecemasan pada ibu hamil ini harus segera diberikan penatalaksanaan, karena semakin cemas ibu maka kontraksi akan semakin bertambah. Terapi relaksasi sangat diperlukan untuk ibu hamil dengan PPI yang mengalami kecemasan. Terapi relaksasi memiliki banyak jenis, salah satunya adalah *hypnobirthing*. Relaksasi

dengan *hypnobirthing* dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil dengan metode *self-hypnosis* (hipnotis diri sendiri). *Hypnobirthing* senantiasa dapat membuat ibu hamil menjadi rileks dan tenang, sehingga ibu hamil mampu menerima masukan baru digelombang otak yang akan memberikan stigma positif pada ibu hamil (Maulida, 2020).

Menurut Apriliana (2014) ketika ibu hamil dalam kondisi rileks, maka akan mampu berkomunikasi dengan hormon serotonin yang membuat kecemasan menurun. Tujuan dari case report ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami *partus prematurus imminens* (PPI) dalam menurunkan kecemasan menggunakan teknik relaksasi dengan *hypnobirthing*.

TINJAUAN PUSTAKA

***partus prematurus imminens* (PPI)**

PPI merupakan munculnya tanda tanda kelahiran pada usia aterm (20 minggu -37 minggu). Menurut Wibowo (1997), persalinan prematur ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur ketika kehamilan memasuki usia 20 minggu dan sebelum usia kehamilan 37 minggu, kontraksi tersebut memiliki interval 5 hingga 8 menit atau kurang. Tanda lain yang muncul adalah adanya perubahan pada serviks dengan secara progresif, adanya dilatasi serviks dengan ukuran 2 sentimeter atau lebih, terjadi penipisan serviks 80 persen atau lebih. Persalinan pada kehamilan 28 sampai 37 minggu dengan berat badan lahir 1000 sampai 2500 gram disebut dengan *partus prematurus*.

Faktor resiko *partus prematurus imminens* (PPI) menurut Wiknjosastro (2010) yaitu : penyebab pertama adalah janin dan plasenta seperti adanya perdarahan pada trimester awal, terjadinya perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), adanya pertumbuhan pada janin yang terhambat, adanya kecacatan bawaan pada janin, gemeli dan polihidroamnion. Faktor risiko yang kedua disebabkan oleh ibu, seperti adanya penyakit diabetes mellitus, terjadinya pre eklamsia mulai ringan hingga berat, hipertensi, infeksi saluran kelamin (ISK), infeksi disertai dengan demam, terdapat kelainan pada bentuk uterus, adanya riwayat *partus preterm* atau terjadi abortus yang berulang, inkompetensi pada serviks, pemakaian obat narkotika, terjadinya trauma pada ibu, merokok dan kelainan imun atau resus.

Terdapat beberapa kriteria yang dapat dipakai untuk mendiagnosis ancaman PPI menurut Wiknjosastro (2012), yaitu: usia kehamilan diantara 20 minggu hingga 37 minggu atau diantara usia 140 hari hingga 259 hari, adanya kontraksi uterus atau his yang teratur, munculnya tanda gejala seperti kaku diperut atau seperti nyeri disminore,

keluarnya lendir melalui vagina dan kadang bercampur dengan darah, hasil pemeriksaan menunjukkan serviks mendatar 50% hingga 80%, telah terjadi pembukaan 2 cm, selaput amnion pecah dan presentasi janin rendah.

Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia dalam Zuhrotunida & Yudiharto (2017) kecemasan merupakan keadaan khawatir terhadap sesuatu yang tidak jelas dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Rasa cemas pada masa kehamilan dan sering muncul di masa kehamilan trimester ketiga biasanya muncul rasa cemas akan kematian, trauma saat kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa dan ketakutan seperti ketakutan bayinya lahir cacat. Kecemasan pada masa kehamilan dapat merugikan ibu hamil, ketika ibu hamil cemas maka akan berdampak pada kondisi janin yang dikandungnya. Tanda gejala ibu hamil yang mengalami cemas biasanya mudah menangis, mudah tersinggung, hal ini dapat mengakibatkan kelahiran prematur.

Menurut maimunah (2009) faktor yang mempengaruhi ibu hamil adalah faktor biologis dan psikis. Faktor biologis seperti kesehatan dan kekuatan ibu selama masa kehamilan hingga melahirkan, namun faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama hamil dan melahirkan. Kedua faktor ini sangat mempengaruhi kondisi ibu hamil, dan apabila tidak segera mendapat pertolongan maka dapat menyebabkan keadaan cemas sehingga akan mengganggu dalam proses hamil dan melahirkan.

Hypnobirthing

Hypnobirthing dapat membantu ibu hamil untuk mencapai kondisi rileks dan tenang, dimana ketika ibu hamil rileks dan tenang maka akan berpengaruh pada ibu hamil dan lingkungannya hingga proses persalinan. Ibu hamil dalam kondisi rileks, maka gelombang otak akan menjadi lebih tenang sehingga dapat menerima masukan baru yang akan menimbulkan reaksi positif pada tubuh. Relaksasi pada ibu hamil harus dilatih, karena semakin dilatih ibu akan mampu merasakan dan berkomunikasi dengan seluruh organ yang berhubungan dengan proses persalinannya, seperti otot-otot rahim dengan kontraksinya, mulut rahim dengan proses pembukaannya. (Aprillia, 2019).

Ibu hamil untuk menciptakan pikiran yang positif itu memerlukan sugesti atau afirmasi positif yang terdapat dalam metode *hypnobirthing*. Sugesti yang positif pada ibu hamil dapat meningkatkan ketenangan jiwa dan pikiran ibu hamil saat menjalani kehamilan. *Hypnobirthing* ini dipilih untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil, dan sejalan dengan pendapat Martalisa dan Budisetyani (2013); Triana (2016); Marlina, et.al (2016) yang menyatakan bahwa *hypnobirthing* itu salah satu

metode nonfarmakologis atau alami yang dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Saat melakukan *hypnobirthing* yang dibutuhkan hanyalah kondisi yang rileks, ketika kondisi ibu hamil rileks maka endorphin yang bisa digunakan sebagai anastesi yang alami itu akan menggantikan hormone stress yang dapat memicu rasa sakit pada ibu hamil. *Hypnobirthing* dapat dilakukan selama 9 bulan kehamilan dan tidak terdapat kontraindikasi untuk melakukannya (Maulida, 2020).

METODE

Case report ini menggunakan pengkajian prenatal secara menyeluruh. Pengukuran kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS). Sebelum implementasi diberikan ibu hamil dilakukan pengukuran skor tingkat kecemasan yang dialami, setelah itu diberikan implementasi *hypnobirthing* diberikan kepada ibu hamil dengan PPI yang dalam 3 kali pertemuan, setiap 1 kali pertemuan dilakukan selama 1 jam lalu setelahnya diukur kembali skor kecemasan. Setiap implementasi diberikan jeda waktu 3 jam.

Hasil dan Pembahasan

(1) Data Pengkajian

Ny.A berusia 18 tahun dengan G1P0A0 UK 35 + 3 minggu beragama islam datang ke igd dengan keluhan keluar lendir sejak pagi pukul 08.00 disertai kencing – kencing tidak teratur, Pukul 14.00 keluar darah dari vagina menetes (Jumlah darah yang menetes tidak bisa diidentifikasi karena pasien tidak menggunakan pembalut saat datang). Ny.A mengatakan belum ada pengalaman bagaimana gambaran persalinan dan apa yang harus dilakukan. Saat ini Ny.A merasa cemas dan takut akan kondisi janinnya. Ny.A juga belum mengetahui bagaimana merawat bayi, bagaimana menyusui bayi, dan bagaimana cara agar produksi ASI dapat meningkat.

Ny.A menstruasi pertama usia 12 tahun dengan siklus menstruasi setiap bulannya teratur dan lama menstruasi 5-7 hari. Ny.A belum pernah menggunakan kontrasepsi karena ini merupakan kehamilan pertama dengan HPHT (hari pertama haid terakhir) tanggal 11 Agustus 2022 dan HPL (hari perkiraan lahir) pada tanggal 18 Mei 2022. Berat badan Ny.A selama hamil mengalami peningkatan yaitu dari sebelum hamil berat badan Ny.A 40 kg dan setelah hamil berat badan Ny.A menjadi 48,5 kg.

Persepsi dan manajemen Ny.A terhadap kehamilan adalah anugrah dari Allah SWT, selama kehamilan pasien selalu menjaganya dengan makan makanan yang bergizi, dan menghindari larangan seperti meminum minuman kemasan, makan sayur dan buah, tidak konsumsi susu hamil karena muntah. Secara kognitif dan perceptual Ny.A mengatakan Pasien mengatakan khawatir dan cemas

dengan persalinan ini, karena hal ini merupakan kali pertama pasien mengalami persalinan, tetapi pasien sudah harus siap jika sewaktu – waktu bayi akan keluar.

Ny.A mengatakan tidak masalah dengan perubahan pada tubuhnya karena hamil. Hubungan Ny.A dengan keluarga juga baik namun Ny.A mengatakan suaminya tidak mau bertanggung jawab atas kehamilannya sehingga semua kehidupan Ny.A dibiayi dan diurus oleh kedua orang tuanya. Ny.A mengatakan perasaannya saat dan takut karena harus melahirkan anak dengan sendiri tanpa didampingi suaminya, meskipun begitu tapi Ny.A menerima dan merawat kehamilannya dengan baik.

Pemeriksaan fisik kepala hingga leher Ny.A baik dan semuanya normal. Bagian pemeriksaan dada Ny.A pada bagian jantung terdapat bunyi lup dup dan suara paru vesikuler. Ukuran TFU (tinggi fundus uteri) Ny.A 29 cm, dengan Leopold I: bokong bayi, Leopold II: bagian kecil dari bayi, Leopold III: kepala bayi dan bayi belum mengalami penurunan kepala, dan terakhir Leopold IV : konvergen. Area abdomen pasien terdapat linea nigra dan striae.

Status nutrisi Ny.A mengalami penurunan setelah pasien mengalami kontraksi uterus. Ny.A mengatakan malas untuk makan karena cemas dan khawatir memikirkan bayi yang dikandungnya dan merasa sakit karena nyeri kontraksinya. Kontraksi pada Ny.A juga mengganggu tidurnya. Ny.A kebiasaan tidur 9 jam dengan frekuensi tidur 2 kali sehari. Setelah mengalami nyeri karena kontraksi Ny.A hanya tidur 3 jam. Ny.A jarang melakukan aktivitas fisik. Perineum Ny.A bersih namun ada bercak darah keluar dari vagina. Ny.A tidak ada masalah dalam buang air kecil maupun buang air besar. Hasil laboratorium hemoglobin Ny.A 9,5 g/dL, Hematokrit 27,6 %, Eritrosit 3,32 ribu/uL, Limfosit 15,2%. Ny.A mendapat terapi farmakologis Dexametason 2x1 ampul dan Livron B plex 2x.

(2) Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon klien terhadap masalah kesehatannya, tentang proses kehidupan yang dialaminya baik secara potensial maupun aktual. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan yang dialaminya. Diagnosa keperawatan yang prioritas pada Ny.A adalah risiko cedera pada ibu dan risiko cedera pada janin. Diagnosa ini muncul dengan didukung data obyektif Ny.A dengan kehamilan G1P0A0 UK 35 + 3 minggu dan mengalami kontraksi diusia < 37 minggu. Data subyektif untuk mendukung kedua diagnose tersebut adalah Ny.A mengatakan berusia 18 Tahun dan Pasien mengatakan keluar lendir sejak pagi pukul 08.00 disertai kencing – kencing tidak teraatur, Pukul 14.00 keluar darah dari

vagina menetes (Jumlah darah yang menetes tidak bisa diidentifikasi karena pasien tidak menggunakan pembalut saat datang). Diagnosa risiko cedera pada janin dan juga risiko cedera pada ibu ini bisa digunakan untuk menegakkan kondisi pasien dengan beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada ibu dan janin selama masa kehamilan sampai proses persalinan (SDKI, 2017).

Diagnosa lainnya yang dapat diambil adalah ansietas. Data pendukung untuk menegakkan diagnosa ini yaitu Ny.A mengatakan perasaannya saat dan takut karena harus melahirkan anak dengan sendiri tanpa didampingi suaminya, Ny.A juga belum mengetahui bagaimana merawat bayi, bagaimana menyusui bayi, dan bagaimana cara agar produksi ASI dapat meningkat. Diagnosa ansietas pada Ny.A disebabkan oleh kekhawatiran Ny.A mengalami kegagalan dalam proses kehamilan hingga persalinan dengan janin usia < 37 minggu. Ansietas merupakan diagnosa yang tepat untuk kondisi pasien dengan emosi dan pengalaman subyektif terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan mengancam individu (SDKI, 2017).

(3) Intervensi keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam waktu 1x24 jam dapat menurunkan tingkat cedera pada ibu dan janin, outcome yang diharapkan dari intervensi sudah sesuai dengan label tingkat cedera. Diagnosa ansietas juga dilakukan intervensi 1x24 jam diharapkan mampu menurunkan ansietas pada pasien dengan outcome intervensi yang sesuai dengan label tingkat ansietas. Ansietas pada Ny.A diberikan terapi secara nonfarmakologis dengan *hypnobirthing*.

(4) Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien untuk diagnosa risiko cedera pada ibu adalah dengan melakukan pengawasan mengenai kondisi ibu dan janin dan terapi farmakologis. Implementasi pada case report ini lebih menekankan untuk diagnose ansietas dengan diberikan *hypnobirthing* selama 3 kali pertemuan.

(5) Evaluasi keperawatan

Setelah diberikan implementasi dengan terapi *hypnobirthing*, kecemasan Ny.A menurun dengan pengukuran menggunakan skala skor pengkajian *Hammilton Rating Scale for Anxiety* (HARS). Hasil implementasi terapi *hypnobirthing* yang pertama dilakukan pukul 15.00 dengan skor kecemasan sebelum

dilakukan implementasi adalah 30 yang tergolong kecemasan berat. Lalu setelah itu diberikan terapi *hypnobirthing* dalam waktu 1 jam dan diukur kembali setelah diberikan terapi dengan hasil skor kecemasan menurun menjadi 25 yang tergolong kecemasan sedang.

Implementasi pertemuan kedua diberikan pukul 19.00, terapi dilakukan dalam waktu 1 jam dan setelah implementasi dilakukan pengukuran kembali skor kecemasan dan didapat hasil skor turun menjadi 19 yang tergolong kecemasan ringan. Pertemuan terakhir dilakukan pada pukul 22.00 dan terapi dilakukan dalam waktu 1 jam. Setelah pertemuan terakhir dilakukan pengukuran kembali untuk skor kecemasan dan didapat skor kecemasan terakhir Ny.A adalah 14 yang tergolong kecemasan ringan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari case report ini adalah terapi *hypnobirthing* mampu menurunkan kecemasan pada ibu hamil dengan *Partus prematurus imminens* (PPI). Harapan penulis agar perawat dapat melakukan terapi *hypnobirthing* untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

Referensi

- Aprillia, Y. 2019. Bebas Takut Hamil dan Melahirkan. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Maimunah, S. (2009). Kecemasan ibu hamil menjelang persalinan pertama. *Jurnal Humanity*, 5(1).
- Maulida, L. F., & Wahyuni, E. S. (2020). Hypnobirthing Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Pada ibu hamil. *Gaster*, 18(1), 98-106.
- Widiana, I. K. O., Putra, I. W. A., Budiana, I. N. G., & Manuaba, I. B. G. F. (2019). Karakteristik Pasien Partus Prematurus Imminens Di Rsup Sanglah Denpasar Periode 1 April 2016-30 September 2017. *E-Jurnal Medika*, 8(3).
- Zuhrotunida, Z., & Yudiharto, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 60.