



PELATIHAN HYPNOBIRTHING BASIC UNTUK MANAJEMEN NYERI PERSALINAN PADA IBU HAMIL DI DESA TARAWEANG, KECAMATAN LABBAKKANG, KABUPATEN PANGKEP, PROPINSI SULAWESI SELATAN

Azniah Syam¹, Indra Dewi², Sitti Nurbaya³, Andi Fajriansi⁴
^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, Makassar, Indonesia

Article Information

Article history:

Received February 01,
2024

Approved February 09,
2024

Keywords:

Hypnobirthing
Basic, Persalinana,
Ibu Hamil

ABSTRACT

Hypnosis, self-hypnosis, and hypnobirthing are techniques to overcome childbirth anxiety. Expectant mothers are taught to trust their bodies, regain confidence in their ability to give birth, and release tension and pain through deep relaxation, breathing, and visualization techniques. Despite the many relevant studies cited, hypnobirthing has not been an institutionally preferred option offered by childbirth service providers such as government health centers and hospitals, possibly due to a lack of written policy support. This option is available through private childbirth service providers or hypnobirthing practitioners who provide complementary therapies. The lack of comprehensive childbirth preparation (physical, mental, and social) among young mothers in Taraweang Village, Labbakkang Sub-district, Pangkep District This prompted us to present a new approach to childbirth by introducing the concept, benefits, and how to do self-hypnosis independently to increase awareness and readiness before birth. This activity was implemented on April 5, 2023, after a socialization process with the partners in March 2023. The activity, which involved 15 pregnant women from Taraweang Village, began with a screening process for labor readiness and the mother's mental health condition using a distress scale form. Then followed socialization and training, as well as a 60-minute hypnosis simulation using reclusiveness techniques to increase awareness and readiness for dealing with pain. The activity ended with a pre-test to assess the mother's reaction to the therapy results. Based on data analysis, we concluded that pregnant women who received 60 minutes of hypnobirthing relaxation therapy experienced a decrease in the distress scale. This activity is expected to be carried out independently at the mothers' homes using the knowledge that has been provided in the process of community partnership activities in 2023. This activity will be further developed and evaluated, especially to ensure the sustainability of the benefits felt by partners in subsequent activities.

ABSTRAK

Hipnosis, self-hipnosis, dan hypnobirthing adalah teknik untuk mengatasi kecemasan melahirkan. Ibu hamil diajarkan untuk

mempercayai tubuh mereka, mendapatkan kembali kepercayaan diri dalam kemampuan mereka untuk melahirkan, dan melepaskan ketegangan dan rasa sakit melalui teknik relaksasi, pernapasan, dan visualisasi yang mendalam. Meskipun banyak penelitian yang relevan yang dikutip, hypnobirthing belum menjadi pilihan yang disukai secara institusional yang ditawarkan oleh penyedia layanan persalinan seperti pusat kesehatan pemerintah dan rumah sakit, mungkin karena kurangnya dukungan kebijakan tertulis. Pilihan ini tersedia melalui penyedia layanan persalinan swasta atau praktisi hypnobirthing yang menyediakan terapi komplementer. Rendahnya persiapan persalinan yang komprehensif (fisik, mental, dan sosial) di kalangan ibu muda di Desa Taraweang, Kecamatan Labbakkang, Kabupaten Pangkep. Sehingga, mendorong kami menghadirkan pendekatan baru dalam persalinan dengan memperkenalkan konsep, manfaat, dan cara melakukan self-hypnosis secara mandiri untuk meningkatkan kesadaran dan kesiapan sebelum kelahiran. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 5 April 2023, setelah sebelumnya dilakukan proses sosialisasi dengan para mitra pada bulan Maret 2023. Kegiatan yang melibatkan 15 ibu hamil dari Desa Taraweang ini diawali dengan proses skrining kesiapan persalinan dan kondisi kesehatan mental ibu dengan menggunakan formulir skala distress. Kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi dan pelatihan, serta simulasi hipnosis selama 60 menit dengan menggunakan teknik reclassiveness untuk meningkatkan kesadaran dan kesiapan dalam menghadapi rasa sakit. Kegiatan diakhiri dengan pre-test untuk menilai reaksi ibu terhadap hasil terapi. Berdasarkan analisis data, kami menyimpulkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan terapi relaksasi hypnobirthing selama 60 menit mengalami penurunan skala distress. Kegiatan ini diharapkan dapat dilakukan secara mandiri di rumah para ibu dengan menggunakan pengetahuan yang telah diberikan dalam proses kegiatan kemitraan masyarakat 2023. Kegiatan ini akan dikembangkan dan dievaluasi lebih lanjut, terutama untuk memastikan keberlanjutan manfaat yang dirasakan oleh mitra pada kegiatan-kegiatan selanjutnya.

© 2024 EJOIN

*Corresponding author email: azniahsyam@gmail.com

PENDAHULUAN

Kelahiran fisiologis didefinisikan sebagai pendekatan persalinan dan kelahiran yang memaksimalkan kekuatan yang melekat dan fisiologi normal ibu hamil dan janin dan menahan diri dari intervensi luar kecuali bila kesejahteraan atau keselamatan ibu-bayi terancam. Sebuah pedoman yang inisiasi oleh persatuan obstetri dan ginekologi bertujuan untuk mempromosikan, melindungi, dan mendukung kelahiran normal, bahwa ada kekhawatiran di antara banyak asosiasi profesional tentang peningkatan intervensi medis selama persalinan dan melahirkan, sehingga pedoman ini merekomendasikan arahan klinis untuk mendukung pendekatan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri berdasarkan data ilmiah (Bohren et al., 2017). Pedoman ini merekomendasikan dan mempromosikan kelahiran fisiologis sambil memberikan bantuan fisik dan emosional kepada ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, bonding dan menyusui.

Metode nonfarmakologi manajemen nyeri, termasuk dukungan selama persalinan, berpotensi mengurangi intervensi obstetri, meningkatkan durasi menyusui, dan meningkatkan

kepuasan ibu (Bohren et al., 2017; Chaillet et al., 2014; Dozier et al., 2013; HODNETT, 2002; Hodnett et al., 2012). Untuk memfasilitasi mekanisme fisiologis endogen yang diaktifkan selama persalinan dan melahirkan, profesional kesehatan, ibu hamil, dan pendukung persalinan harus memiliki pemahaman yang baik tentang aktivitas neurofisiologis dan hormonal serta teknik yang relevan. Sebuah meta-analisis (57 studi acak dari total 34.000 wanita) menilai efek pendekatan nonfarmakologis yang diatur oleh mekanisme tindakan, pada intervensi obstetrik, hasil persalinan, ibu, dan perinatal. Penelitian ini membahas kurangnya tinjauan sistematis yang menilai dampak pendekatan nonfarmakologis pada intervensi dan hasil kebidanan.

Meta-analisis ini (Chaillet et al., 2014), membagi mekanisme nyeri menjadi tiga mekanisme modulasi nyeri neurofisiologis: (1) stimulasi ringan pada area nyeri (Gate Control Theory), (2) stimulasi nyeri kedua di manapun pada tubuh selama kontraksi (Diffuse Noxious Inhibitory Control), dan (3) Control of the higher centres of the Central Nervous System. Mekanisme GCT terdiri dari menciptakan rangsangan yang menyenangkan di area yang menyakitkan antara atau selama kontraksi paling baik dicapai melalui ambulasi, pijatan lembut, belaian, air atau getaran. DNIC terdiri dari penerapan rangsangan nyeri di bagian tubuh mana pun selama durasi setiap kontraksi nyeri, paling baik dicapai melalui akupresur, injeksi air steril, atau pijatan dalam. CNSC terdiri dari teknik mengalihkan atau memfokuskan perhatian ibu hamil, paling baik diaktifkan melalui dukungan persalinan seperti latihan yoga, relaksasi, visualisasi, pernapasan, auto-hipnosis, hypnobirthing dan restrukturisasi kognitif.

Berdasarkan keempat teknik non-farmakologik tersebut, CNSC menunjukkan pendekatan lini pertama yang paling efektif menghasilkan outcome klinis yang optimal. Pendekatan ini memberikan manfaat dengan mengurangi intervensi farmakologi seperti yang dilaporkan pada studi (Chaillet et al., 2014). Perawatan reguler dibandingkan dengan kombinasi pendekatan nonfarmakologis terbukti menurunkan kemungkinan persalinan caesar (11 studi, 10.338 pasien, OR 2,17), persalinan instrumental (6 studi, 2281 wanita, OR 1,78), analgesia epidural (6 studi, 2207 wanita, OR 1,42), dan kebutuhan oksitosin sintetik (6 studi, 2207 pasien, OR 1,57). Total durasi persalinan berkurang dibandingkan dengan perawatan reguler (4 penelitian, 1254 wanita, pengurangan rata-rata 73,8 menit).

Hypnosis, self-hypnosis, dan hypnobirthing adalah teknik yang digunakan untuk mengatasi rasa takut akan persalinan. Berdasarkan teknik relaksasi, pernapasan, dan visualisasi yang dalam, ibu hamil diajari untuk memercayai tubuh mereka, mendapatkan kembali keyakinan akan kemampuan mereka untuk melahirkan, dan membebaskan diri dari ketegangan dan rasa sakit. Dengan menggunakan metode ini, ibu yang melahirkan dapat mencapai keadaan relaksasi yang dalam tanpa kehilangan kontak dengan kenyataan. Dalam keadaan ini, wanita menghasilkan endorfin yang mengurangi ketidaknyamanan dan intensitas rasa sakit bersamaan dengan kebutuhan akan analgesik, sambil mempersingkat tahap persalinan (Corey Brown & Corydon Hammond, 2007; Cyna et al., 2006; Ernst et al., 2007; Vandevusse et al., 2007).

Hipnosis adalah sarana yang efektif untuk mengurangi stres selama periode prenatal dan juga selama persalinan (Corey Brown & Corydon Hammond, 2007). Dalam satu penelitian, tingkat persalinan pervaginam yang lebih tinggi dicapai di antara wanita nulipara yang menggunakan hipnoterapi (Cyna et al., 2006). Dalam penelitian lain, wanita yang melakukan self-hypnosis selama persalinan kurang mungkin untuk menggunakan metode analgesik farmakologis, termasuk analgesia epidural, dan lebih puas dengan manajemen nyeri mereka (Smith et al., 2006). Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi studi ini (Madden et al., 2012; Smith et al., 2006). Seperti teknik lain yang terlibat dalam CNSC, ini bekerja paling baik ketika provider kesehatan tidak mengganggu wanita dalam persalinan. Sangat ideal untuk menciptakan ruang kepercayaan dan privasi dengan pencahayaan redup, keheningan, ketenangan, dan ketentraman untuk melindungi fisiologi hormonal dan kesehatan wanita (Beddoe & Lee, 2008; Smith et al., 2018).

Namun, dari sekian banyak studi relevan yang dikemukakan, pendekatan nonfarmakologik nampaknya belum dapat diterima secara menyeluruh oleh institusi kesehatan terutama rumah sakit dan klinik milik pemerintah. Mungkin ini diakibatkan oleh belum adanya kebijakan tertulis yang mendukung pelaksanaan terapi nonfarmakologik. Tidak ada bukan berarti metode ini tidak diperbolehkan, selain karena faktor kebijakan beban kerja administrasi bidan yang dibebankan setelah melakukan pertolongan persalinan sangat banyak dan melelahkan sehingga untuk fokus memberi dukungan terus menerus pada pasien ini akan sulit (Nafi 'ah Nurfi Afriansyah, 2017). Terlepas dari kondisi tersebut, beberapa institusi swasta seperti Hypnobirthing Indonesia, beberapa praktisi klinik pribadi, bidan-bidan yang memiliki spektrum wawasan luas dan terbuka mampu menerima teknik ini dengan baik dan mulai mengembangkan serta menyebarkan gerakan ini melalui berbagai platform digital. Salah satu layanan mandiri yang paling banyak diminati oleh ibu hamil adalah *prenatal gentle yoga* dan *hypnobirthing*.

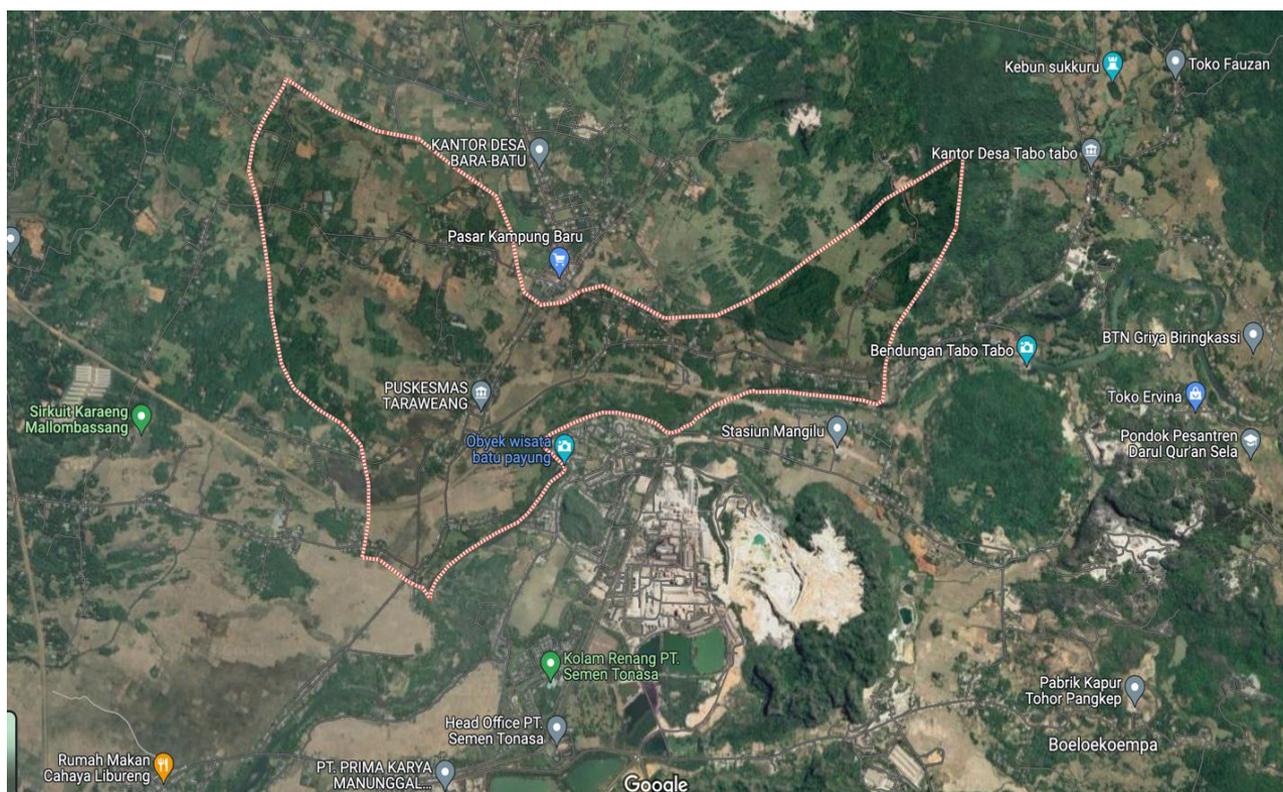
Dua teknik ini banyak disediakan secara mandiri oleh bidan maupun praktisi pemerhati. Namun masih terbatas pada kota-kota besar di Indonesia seperti Jakarta, Makassar, Surabaya, Bandung dan beberapa Kabupaten yang juga memiliki praktisi pemerhati. Untuk wilayah pedesaan teknik ini mungkin masih sangat jarang disebarluaskan, kecuali secara individu ibu memiliki keinginan kuat untuk belajar dan mencari informasi melalui media sosial. Padahal kalau kita menganalogikan dengan menarik kilas balik sejarah penolong persalinan, konsep persalinan alami sudah ada sejak dahulu ketika dukun bersalin masih mendominasi arena ini (Syam et al., 2021). Karena persalinan adalah peristiwa fisiologi yang ditandai dengan nyeri, bahkan nyeri dibutuhkan untuk mendorong kemajuan persalinan. Nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi dinding rahim hanya perlu dikelola dengan memahami konsep neurologi nyeri. Penyedia layanan kesehatan harus terbiasa dengan mekanisme neurofisiologis dan hormonal dan metode terkait dalam persalinan fisiologis dan kelahiran. Untuk membantu ibu hamil mengatasi persalinan normal, pendekatan nonfarmakologis direkomendasikan sebagai metode lini pertama yang aman untuk menghilangkan rasa sakit dan harus dilanjutkan selama persalinan baik metode farmakologis digunakan atau tidak. Temuan klinis ini dan pemahaman yang lebih baik tentang mekanisme neurofisiologis dan endokrin yang terlibat dalam persalinan dan kelahiran menunjukkan perlunya mengganti paradigma "peredda nyeri" dengan paradigma "bekerja dengan nyeri".

Faktanya, paradigma pereda nyeri didasarkan pada serangkaian asumsi bahwa nyeri persalinan adalah "abnormal" dan tidak diperlukan, bahwa manfaat analgesia akan selalu melebihi risikonya, dan pereda nyeri yang efisien secara sistematis berkorelasi dengan kepuasan pengalaman persalinan ibu (Hatem et al., 2008; Jones et al., 2012; Leap Nicky, 2010). Sementara dalam hal kepuasan, studi menunjukkan bahwa faktor jumlah dukungan dari pendamping dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan lebih penting bagi ibu hamil daripada pereda nyeri (HODNETT, 2002). Paradigma "bekerja dengan rasa sakit" didasarkan pada asumsi bahwa rasa sakit memiliki peran fisiologis dalam persalinan. Ketika ibu hamil dipersiapkan dan didukung dengan baik, mereka menghasilkan zat analgesik endogen yang mendukung mereka untuk bekerja dengan rasa sakit saat melahirkan. Melalui bekerja dengan rasa sakit dalam persalinan, ibu hamil dapat merasakan kepuasan yang mendalam yang meningkatkan perasaan kompetensi dan kepercayaan diri mereka dalam menghadapi tantangan sebagai orang tua (Lowe, 2002; Lundgren & Dahlberg, 1998). Dengan dukungan yang tepat, dan melalui fisiologi hormonal yang kompleks dan pengaturan mekanisme neurofisiologis, kebanyakan ibu hamil memiliki sumber daya yang mereka butuhkan untuk melahirkan (Buckley, 2015; Leap Nicky, 2010).

The International Association for the Study of Pain mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (LINDBLUM, 1986). Dalam keadaan normal, rasa sakit memainkan peran

penting dalam melindungi kita dari bahaya. Tidak seperti jenis nyeri lainnya, sensasi kuat yang dialami ibu hamil dalam persalinan biasanya bukan merupakan tanda bahaya, patologi, atau distosia. Selama persalinan, nyeri menjalankan fungsi penting dalam proses fisiologis dengan memproduksi hormon seperti endorfin dan oksitosin yang memberikan rasa nyaman (Buckley, 2015; Fuchs et al., 1982, 1984; Leap Nicky, 2010). Nyeri menandakan dimulainya persalinan dan memberi tahu ibu hamil bahwa sudah waktunya untuk menemukan tempat yang aman untuk melahirkan dan untuk mengelilingi dirinya dengan pendukung positif (Lowe, 2002). Pada kondisi ini ibu membutuhkan lingkungan persalinan supportif yang membuatnya mampu bergerak bebas, bersuara, dan melakukan apa yang membuatnya nyaman, maka hypnobirthing dapat bekerja secara optimal. Lingkungan persalinan supportif yang dimaksud adalah kondisi dimana orang disekelilingnya hanya diminta untuk membantunya menemukan posisi tubuh yang menenangkan, dan membimbing upaya kelahiran janin sampai selesai.

Dilansir dari laman wikipedia Desa Taraweang terdiri dari 3 Dusun, 5 RW dan 33 RT dengan luas 541.205 Ha, dengan potensi perangkatnya terdiri dari seorang Kepala Desa (Kades), satu orang Sekretaris (Sekdes), Dua orang kaur dan Tiga Kepala Dusun (Kadus). Mempunyai jumlah penduduk 10.317 orang yang terdiri dari 4.568 orang laki-laki dan 4.568 orang perempuan, dan dengan jumlah Rumah Tangga Miskin (RTM) berjumlah 1.864 RTM. Letak topografis tanahnya datar, dengan lahan sebagian besar dimanfaatkan oleh masyarakat untuk lahan pertanian, perkebunan, dan perikanan sehingga sebagian besar masyarakat desa adalah petani tambak dan petani penggarap.



Gambar 1.1. Peta Wilayah Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Taraweang adalah bagian dari Kecamatan Labakkang yang terletak antara Kecamatan Bungoro dan Kecamatan Ma'rang. Mata pencaharian sebagian masyarakat Taraweang adalah petani, buruh tani dan pedagang dan sebagian adalah Tenaga Kerja Indonesia (TKI) dan Tenaga Kerja Wanita (TKW) dan sedikit Pegawai Negeri Sipil (PNS), sudah turun temurun sejak dulu masyarakat desa Taraweang adalah petani. Seluruh warga masyarakat desa Taraweang adalah

muslim. Budaya desa Taraweang sangat kental dengan nuansa Islami, seperti seni musik Qosidah dan Rebana modern, yang sudah sering mengikuti lomba-lomba di tingkat kecamatan. Tak jauh dari Desa Taraweang terletak sebuah perusahaan semen terbesar di Indonesia Timur, PT. Semen Tonasa. Sumbangan Tonasa kepada masyarakat Desa Taraweang pun tak sebatas semen, tetapi alokasi dana CSR (*Corporate Sosial Responcibility*), PKBL (Program Kemitraan Bina Lingkungan). Namun di sisi lain, tingkat aktivitas industry semen berdampak pada polusi debu, gemuruh suara bom, dan pencemaran lingkungan. Sehingga tak jarang masyarakat Desa Taraweang melakukan hearing, dialog, hingga aksi, menuntut ganti rugi atas pencemaran yang mereka terima dari aktivitas tambang Tonasa. Selain pencemaran lingkungan, karakteristik masalah lingkungan yang paling mendasar ditemukan adalah sistem penataan dan pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga, serta pengelolaan air bersih yang dominan bersumber dari air tahan (sumur gali/pompa). Untuk masalah yang berkaitan dengan kelompok perempuan khususnya ibu hamil adalah didominasi oleh masalah gizi dan nutrisi ibu hamil, bayi dan balita stunting, pengetahuan dan pemahaman mengenai persiapan persalinan dan berbagai terapi komplementer atau pendekatan terbaru dalam metode persalinana. Disamping itu, karakteristik sosioekonomi bidang agro-bisnis (pertanian) sebagai sumber usaha utama selain petani tambak, berujung pada masalah personal hygiene. Personal hygiene adalah cerminan masalah kesehatan lingkungan yang diperoleh dari data hasil pengkajian wilayah pada kegiatan praktik kerja lapangan terpadu, mahasiswa STIKES Nani Hasanuddin, Makassar, pada Periode Maret 2023. Data faktual dan update ini menjadi dasar untuk kami selaku institusi Pendidikan dalam upaya kegiatan pengabdian masyarakat untuk memberikan sebuah solusi melalui pemanfaatan teknologi dan ilmu pengetahuan untuk dapat meningkatkan kapasitas mitra dalam hal ini komunitas ibu hamil yang berada di Desa Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep. Beberapa program yang telah diupayakan oleh pusat Kesehatan masyarakat setempat adalah pembinaan Kader Penggerak Kesehatan, dan upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang dinakhodaimoleh Puskesmas Taraweang dengan Pemerintah Desa. Namun program tersebut dinilai berjalan kurang efektif sebagaimana mestinya. Ini dikarenakan kurangnya minat dan strategi pendekatan yang dilakukan dan keterbatasan sumber daya desa dan sumber daya Kesehatan bagi Puskesmas yang membawahi wilayah ini. Desa Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep sebagai salah satu desa Mitra Binaan STIKES Nani Hasanuddin sejak tahun 2021, memiliki rancangan kemitraan jangka menengah (5 tahun) yang bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dan kemandirian masyarakat dalam mengelola kesehatan komunitas. Sesuai dengan tujuan kerjasama tersebut, dan melihat urgensi permasalahan yang dipaparkan, serta kebutuhan mitra atas peningkatan kualitas persalinan ibu hamil, maka ditawarkanlah program kemitraan masyarakat, dengan beberapa solusi dan pendekatan penyelesaian masalah.

Berdasarkan urgensi masalah dan kebutuhan mitra Komunitas Lansia di Desa Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep, maka dengan ini kami menawarkan sebuah solusi pemecahan masalah yakni Pelatihan Dasar Hypnobirthing untuk manajemen nyeri pada Ibu Hamil dalam upaya menghadapi persalinan yang aman dan nyaman. Beberapa Langkah kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Melakukan screening pengetahuan dasar ibu hamil mengenai kesiapan menghadapi persalinan
2. Pengenalan metode dasar Hypnobirthing melalui literasi Nyeri Persalinan
3. Melakukan intervensi Pelatihan Hypnobirthing dasar berdurasi 60 menit untuk meningkatkan kesadaran ibu atas kehamilannya dan meningkatkan kemampuan ibu untuk mengenali kondisi tubuh dan janinya hingga proses persalinan.
4. Evaluasi pelaksanaan hasil pelatihan dengan melakukan post-test screening pengetahuan dasar ibu hamil mengenai kesiapan menghadapi persalinan

METODE PELAKSANAAN

Metode yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra adalah melalui intervensi berbasis quasi ekperimental, kepada setidaknya sepuluh peserta ibu hamil di Setiap Dusun di Desa Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep. Rencana kegiatan PKM Pendampingan Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Menggunakan Pendekatan Intervensi Berbasis Komunitas Desa Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep, Propinsi Sulawesi Selatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan lima langkah solusi yang ditawarkan bersama tim PKM, yakni melakukan screening pengetahuan dasar ibu hamil mengenai kesiapan menghadapi persalinan, pengenalan metode dasar Hypnobirthing melalui literasi Nyeri Persalinan, Melakukan intervensi Pelatihan Hypnobirthing dasar berdurasi 60 menit untuk meningkatkan kesadaran ibu atas kehamilannya dan meningkatkan kemampuan ibu untuk mengenali kondisi tubuh dan janinya hingga proses persalinan, Evaluasi pelaksanaan hasil pelatihan dengan melakukan post-test screening pengetahuan dasar ibu hamil mengenai kesiapan menghadapi persalinan dan Monitoring kelanjutan kegiatan melalui *shared responsibility* dengan melibatkan Pemerintah Desa melalui Kader.

Pada tahapan screening pengetahuan dasar ibu hamil mengenai kesiapan menghadapi persalinan menggunakan instrument pengukuran skala distress di mana dalam instrument ini berisi tentang tiga dimensi gejala fisik, emosi, dan kognisi yang dirasakan berkaitan dengan kehamilan. Pengukuran ini berfungsi untuk mengetahui seberapa besar potensi distress syndrome yang dirasakan ibu menjelang persalinan sehingga ini menjadi dasar untuk memberikan pemahaman mengenai mafaat terapi hypnobirthing.

Tahapan kedua adalah melakukan sosialisasi pengenalan dasar dasar hypnobirthing, mulai dari pengenalan konsep, fungsi sadar dan tidak sadar pada otak manusia, prinsip hypnosis dan gelombang otak yang bekerja, peran nyeri dalam persalinan, fungsi tubuh terhadap nyeri, bagaimana nyeri dapat diterima, dikelola dan dikuasai dengan pikiran. Sosialisasi ini berlangsung selama 45 menit. Tahapan ketiga adalah melaksanakan pelatihan hypnosis sederhana, dengan tujuan untuk meningkatkan relaksasi dan komunikasi antara ibu dan janin, dan memasukkan unsur sugesti dalam komunikasi tersebut, sehingga terjalin hubungan emosional yang lebih dalam antara ibu dan bayi. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran tubuh terhadap respon fisik, emosional, dan kognitif adalah dengan membantu ibu mengenali dirinya sendiri melalui kemampuan untuk mengendalikan alam bawah sadar yang dimiliki secara sadar dan berkekuatan. Tahapan hypnotherapy dimulai dengan:

1. Tes sugestibilitas, untuk mengukur seberapa besar kemampuan ibu untuk dihipnotherapy.
2. Relaksasi dan Induksi, adalah tahapan dimana proses hypnosis dimulai dengan menghantar perlahan ibu pada situasi yang nyaman, mengelola nafas dengan teratur dan lebih Panjang, meraih kondisi rileks untuk mem fokuskan diri pada suara therapis.
3. Isolasi, yakni pemusatan pikiran nafas dan media yang sengaja dibuat sekondusif mungkin agar ibu hanya berfokus pada mendengarkan tuntunan suara, merasakan lingkungan sekitar, dan membawa diri dalam keondisi rileks.
4. Tes, yakni mengukur kondisi klien dengan indikasi tidak ada respon yang tampak pada raut wajah, kening, atau pergerakan bola mata (klien berada dalam keadaan hypnosis).
5. Konsolidasi, yakni tahapan pendalaman hypnosis, di mana klien dihantar untuk memasukan kondisi alfa sehingga siap untuk ditanamkan sugesti positif mengenai kehamilannya.
6. Implantasi, yakni penanaman sugesti positif, dalam terapi kali ini sigesti yang kami bangun adalah meningkatkan kesadaran ibu akan kehadiran janin, membawa ibu membayangkan dirinya dan janinnya dalam bentuk yang dapat diajak berkomunikasi, mengantar keduanya

untuk bisa saling menghargai, membutuhkan, dan bekerja secara bersama untuk meraih persalinan yang lancar, posisi yang diinginkan, dan kesadaran penuh secara spiritual akan kehadiran dan ikatan lahiriah yang terjalin di antara mereka berdua.

7. Terminasi, adalah tahapan akhir di mana klien dihantar Kembali untuk keluar dari tahapan hypnosis ke kesadaran nyata, Kembali membuka mata perlahan dan keluar dari isolasi pikiran yang telah dibawa oleh terapis, sampai benar-benar klien terbangun dan kembali sadar dan merespon komunikasi verbal secara general.

Tahapan keempat adalah evaluasi, menggunakan instrument distress yang sama yakni mengukur kembali tiga dimensi gejala fisik, emosi, dan kognisi yang dirasakan berkaitan dengan kehamilan. Terakhir adalah tahapan Monitoring kelanjutan kegiatan melalui *shared responsibility* dengan melibatkan Pemerintah Desa melalui Kader. Untuk tahapan satu sampai empat keseluruhan dilakukan pada tanggal 5 April 2023, bertempat di Lokasi Dusun Kampung Baru, Desa Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep, setelah sebelumnya dilakukan proses sosialisasi bersama mitra pada bulan Maret 2023. Diikuti oleh 15 ibu hamil di Desa Taraweang.

1. Screening Pengetahuan Dasar Ibu Hamil

Screening pengetahuan dasar ibu hamil mengenai kesiapan menghadapi persalinan menggunakan instrument pengukuran skala distress di mana dalam instrument ini berisi tentang tiga dimensi gejala fisik, emosi, dan kognisi yang dirasakan berkaitan dengan kehamilan. Screening ini menggunakan instrument distress scale seperti gambar berikut ini:

DISTRESS SCALE

Nama _____
 Sosial Media (fb, ig, tiktok) _____

Beri tanda (X) pada kolom 0, bila tidak pernah sama sekali pada keluhan/gejala di bawah ini; bila ada garis bawah pada keluhan/gejala pada nomor tersebut, dan beri tanda (X) pada kolom

1: Jarang 2: Sering 3: Dialami belakangan ini

No	KELUHAN / GEJALA	0	1	2	3
1	Penurunan daya tangkap/ konsentrasi/ ingat/ penyampaian pikiran; banyak pikiran yang tidak perlu		X		
2	Sulit tidur, tidak nyenyak, mudah terbangun, bangun terlalu cepat, mimpi buruk; bingung		X		
3	Khawatir berlebihan akan diri sendiri dan orang lain; pingsan, sempoyongan	X			
4	Telinga berdenging; pandangan buram; kulit terasa panas/ dingin/ ditusuk; pusing berputar		X		
5	Gangguan fungsi seksual : nafsu berkurang/berlebihan, dingin, kurang mampu, terlalu cepat/ lama	X			
6	Hilang semangat/ gairah, malas, lemas, letih, lesu, lamban, menyendiri, putus asa, ingin mati	X			
7	Mudah tersinggung/ marah/ membentak/ curiga/ dendam/ ngoto/ terlalu penasaran/ kesal/ benci	X			
8	Tegang, gelisah, gugup, gagap, gemetar, berdebar, mondar-mandir, resah, terlalu aktif	X			
9	Ingin melakukan sesuatu berulang kali; serba sangat teratur, cenderung mengatur/ menghindar	X			
10	Nyeri kepala, kaku tengkuk/bahu, kesemutan, kejang, gerakan berulang (tic), goyang-goyang kaki/ tangan; gigit gemerutuk saat tidur (bruxism)			X	
11	Sedih, menangis, murung, mengeluh, rasa bersalah; kecewa; terlalu gembira	X			
12	Cemas, takut gelap/ sendiri/ kendaraan/ binatang/ keramaian/ tinggi, takut sesuatu yang asing	X			
13	Dada terasa panas/ tertekan/ sesak, nafas dangkal/ cepat/ panjang, kering di mulut/ tenggorokan; sulit menelan; perut nyeri/ kembung/ bunyi (borborygmi); mual, muntah; menceut, sulit buang air besar		X		
14	Kencing banyak, sulit ditahan; datang bulan kacau; keringat banyak/ dingin/ telapak				X
15	Nafsu makan kurang/berlebihan, perubahan berat badan yang cepat menjadi kurus/ gemuk	X			
JUMLAH NILAI SELURUHNYA (Nilai untuk kolom 1, 2, dan 3)					24

Silakan jumlahkan semua skor yang diperoleh dengan cara berikut ini:
 Untuk nomor 1 – 5 : dijumlah sesuai dengan angka yang dipilih
 Untuk nomor 6 – 10 : dikalikan dengan 2 angka yang dipilih lalu dijumlah
 Untuk nomor 11 – 15 : dikalikan dengan 3 angka yang dipilih lalu dijumlah

Nilai 0 – 10 : Penilaian khusus oleh psikiolog atau psikiater
 Nilai 11 – 20 : Relatif tenang, konsultasi bermanfaat untuk promosi kesehatan
 Nilai 21 – 30 : Cenderung stress dan perlu konsultasi untuk pencegahan
 Nilai 31 – 90 : Kemungkinan distress dan perlu konsultasi untuk terapi

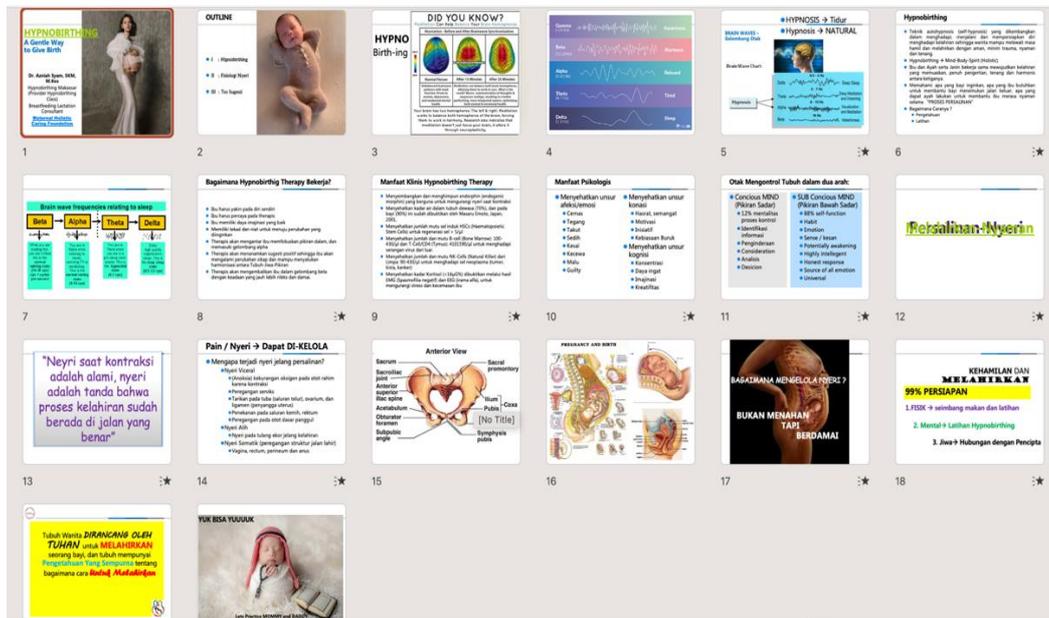
Hasil screening sebagaimana digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Deskripsi Peserta Pelatihan Hypnobirthing di Dusun Kampung Baru, Desa Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep tahun 2023

Karakteristik	Jumlah (%)
Usia (Rerata±SD)	23,5 ± 4,05
Paritas	
Primipara	11 (73,3)
Multipara	4 (26,7)
Pendidikan	
SD	0 (0,0)
SMP	6 (40,0)
SMA	7 (46,7)
PT	2 (13,3)
Skor Distres Sebelum Pelatihan (Rerata±SD)	39,2 ± 15,6
Skor Distres Setelah Pelatihan (Rerata±SD)	28,2 ± 10,7

2. Sosialisasi pengenalan dasar-dasar hypnobirthing

Adapun materi yang disampaikan dalam sosialisasi mengenai dasar-dasar hypnobirthing adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Materi Edukasi Dasar-dasar Hipnobirthing

3. Pelatihan Hypnobirthing dasar berdurasi 60 menit

Pelatihan yang dilakukan dengan durasi kurang lebih 60 menit dimulai dari tahap relaksasi, induksi, isolasi, tes, konsolidasi, implantasi, dan terminasi.



Gambar 2. (Kiri) Tes Sugestibilitas menggunakan bantuan pendulum; (Kanan) Klien sedang berada pada tahap Konsolidasi dan Implantasi Sugesti Positif

4. Evaluasi pelaksanaan hasil pelatihan dengan melakukan post-test screening

Berdasarkan hasil pengukuran pre-dan post screening distress scale terdapat penurunan rerata skor distress sindrom pada ibu-ibu hamil peserta pelatihan. Menunjukkan bahwa tetrtjadi penurunan rerata skor distress syndrome sebesar 11,07 point. Hasil analisis uji t-sampel berpasangan dilakukan secara signifikan menunjukkan ada perubahan skor distress syndrome sebelum dan sesudah pelatihan $p < 0,001$. Artinya pemberian terapi relaksasi hypnobirthing selama satu jam atau kurang lebih 60 menit memberi manfaat terutama pada jalur pengendalian keluhan emosional yang dirasakan ibu, seperti rasa gelisah, phobia, rasa sedih, ketegangan, dan penurunan semangat.

Meskipun secara ilmiah penarikan kesimpulan ini masih terlalu dini, dan membutuhkan lebih banyak lagi tahapan pengujian dan pengendalian bias dalam intervensi, namun secara subjektif kebermanfaatn kegiatan ini terpancar dari respons ibu setelah mengikuti kegiatan. Secara antusias para peserta mengajukan banyak pertanyaan seputar bagaimana melaksanakan latihan ini secara mandiri di rumah.

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Total_Value	39.2667	15	15.60891	4.03020
	Post_Value	28.2000	15	10.70514	2.76405

Paired Samples Test									
		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Total_Value - Post_Value	11.06667	9.23864	2.38541	5.95048	16.18285	4.639	14	.000

Gambar 3. Output Analisis data Skala Distress

Monitoring kelanjutan kegiatan melalui *shared responsibility* dengan melibatkan Pemerintah Desa melalui Kader. Untuk tahapan ini memerlukan koordinasi tindak lanjut dengan para kader kesehatan di dusun setempat. Kami telah melakukan proses sosialisasi yang di ketahui oleh Lembaga pemerintahan setempat, yang juga memiliki ikatan Kerjasama

Bersama dengan institusi dalam bentuk *shared responsibility*. Semua kegiatan komunitas yang dilaksanakan di desa ini akan dilanjutkan pada periode semester selanjutnya. Pada masa tersebut kami akan melakukan konsolidasi lanjutan, yang melibatkan kader kesehatan dalam bentuk perukaan model pelayanan komplementer maternitas berbasis terapi nonfarmakologik. Semua proses pelaksanaan kegiatan ini secara virtual dapat disaksikan dalam beberapa kanal digital melalui link <https://youtu.be/sFkaQCDJgcI>.

Kegiatan selanjutnya yang bersifat berkesinambungan, dan terencana, juga telah diwadahi oleh Kerjasama antar-lembaga, yakni Desa Taraweang sebagai Desa Mitra selama lima tahun mengikat kesepakatan Bersama dengan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang secara menyeluruh akan meningkatkan kapasitas mitra dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak khususnya dalam naungan department maternitas dan komunitas STIKES Nani Hasanuddin Makassar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan, rencana, rancangan, pelaksanaan, dan evaluasi, kami menarik kesimpulan bahwa kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini berhasil memenuhi tujuan pelaksanaan kegiatan yakni kebermanfaatn ilmu pengetahuan yang dirasakan oleh masyarakat secara umum yang ditandai dengan keberhasilan intervensi hypnobirthing dalam menurunkan skala distress syndrome ibu hamil. Peningkatan kapasistas mitra, berupa penambahan wawasan ibu hamil khususnya terapi komplementer nonfarmakologi yang dapat mereka upayakan dan latih sendiri di rumah agar membantu meringankan nyeri saat jelang persalinan. Keberlanjutan program perlu ditingkatkan lagi dengan melakukan revaluasi perencanaan kegiatan jangka Panjang yang terstruktur secara Lembaga, bukan terkelompok dan insidental, sehingga kemitraan yang dibangun selama lima tahun benar-benar memberi daya ungkin kesehatan di Desa Taraweang.

Kami berharap setelah kegiatan ini, akan ada keterbukaan dari pihak Desa dan Provider Kesehatan terutama Puskesmas untuk melanjutkan upaya kampu menyebarluaskan kebarharuan pendekatan-pendekatan terapis, khususnya yang bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan dan meminimalisasi intervensi farmakologik dengan meningkatkan keberdayaan perempuan melalui mindset dan cara menanggapi nyeri secara alami.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan **substansial** kepada pelaksanaan kegiatan ini yakni Pemerintah Desa Taraweang, terkhusus kepada peserta pelatihan (ibu hamil) yang telah sangat antusias mengikuti kegiatan ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Beddoe, A. E., & Lee, K. A. (2008). Mind-Body Interventions During Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(2), 165–175. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00218.x>
- [2] Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- [3] Buckley, S. J. (2015). Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. *The Journal of Perinatal Education*, 24(3), 145–153. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.3.145>
- [4] Chaillet, N., Belaid, L., Crochetière, C., Roy, L., Gagné, G.-P., Moutquin, J. M., Rossignol, M., Dugas, M., Wassef, M., & Bonapace, J. (2014). Nonpharmacologic

- Approaches for Pain Management During Labor Compared with Usual Care: A Meta-Analysis. *Birth*, 41(2), 122–137. <https://doi.org/10.1111/birt.12103>
- [5] Corey Brown, D., & Corydon Hammond, D. (2007). Evidence-Based Clinical Hypnosis for Obstetrics, Labor and Delivery, and Preterm Labor. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 355–371. <https://doi.org/10.1080/00207140701338654>
- [6] Cyna, A. M., Andrew, M. I., Robinson, J. S., Crowther, C. A., Baghurst, P., Turnbull, D., Wicks, G., & Whittle, C. (2006). Hypnosis Antenatal Training for Childbirth (HATCh): a randomised controlled trial[NCT00282204]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-6-5>
- [7] Dozier, A. M., Howard, C. R., Brownell, E. A., Wissler, R. N., Glantz, J. C., Ternullo, S. R., Thevenet-Morrison, K. N., Childs, C. K., & Lawrence, R. A. (2013). Labor Epidural Anesthesia, Obstetric Factors and Breastfeeding Cessation. *Maternal and Child Health Journal*, 17(4), 689–698. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1045-4>
- [8] Ernst, E., Pittler, M. H., Wider, B., & Boddy, K. (2007). Massage Therapy: Is Its Evidence-Base Getting Stronger. *Complementary Health Practice Review*, 12(3), 179–183. <https://doi.org/10.1177/1533210107306090>
- [9] Fuchs, A.-R., Fuchs, F., Husslein, P., & Soloff, M. S. (1984). Oxytocin receptors in the human uterus during pregnancy and parturition. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 150(6), 734–741. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(84\)90677-X](https://doi.org/10.1016/0002-9378(84)90677-X)
- [10] Fuchs, A.-R., Fuchs, F., Husslein, P., Soloff, M. S., & Fernström, M. J. (1982). Oxytocin Receptors and Human Parturition: A Dual Role for Oxytocin in the Initiation of Labor. *Science*, 215(4538), 1396–1398. <https://doi.org/10.1126/science.6278592>
- [11] Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., & Gates, S. (2008). Midwife-led versus other models of care for childbearing women. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Issue 4). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub2>
- [12] HODNETT, E. (2002). Pain and women’s satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review*1. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S160–S172. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.121141>
- [13] Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth. In E. D. Hodnett (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub4>
- [14] Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., & Neilson, J. P. (2012). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009234.pub2>
- [15] Leap Nicky. (2010, January 30). Working with pain in labour An overview of evidence. *New Digest*.
- [16] LINDBLOM, U. (1986). Pain terms : a current list with definitions and notes on usage. *Pain Suppl.*, 3, S215–S221. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1571135649441282944.bib?lang=en>
- [17] Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S16–S24. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(02\)70179-8](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(02)70179-8)
- [18] Lundgren, I., & Dahlberg, K. (1998). Women’s experience of pain during childbirth. *Midwifery*, 14(2), 105–110. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(98\)90007-9](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(98)90007-9)
- [19] Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M., & Jones, L. (2012). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. In K. Madden (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009356.pub2>

- [20] Nafi 'ah Nurfi Afriansyah. (2017). BEBAN KERJA MENTAL DAN KELUHAN KELELAHAN KERJA PADA BIDAN DI PUSKESMAS JETIS YOGYAKARTA. *IJOSH*, 6(2).
- [21] Smith, C. A., Collins, C. T., Cyna, A. M., & Crowther, C. A. (2006). Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003521.pub2>
- [22] Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Suganuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
- [23] Syam, A., Abdul-Mumin, K. H., & Iskandar, I. (2021). What Mother, Midwives, and Traditional Birth Helper Said About Early Initiation of Breastfeeding in Buginese-Bajo Culture. *SAGE Open Nursing*, 7, 237796082110402. <https://doi.org/10.1177/23779608211040287>
- [24] Vandevusse, L., Irland, J., Berner, M. A., Fuller, S., & Adams, D. (2007). Hypnosis for Childbirth: A Retrospective Comparative Analysis of Outcomes in One Obstetrician's Practice. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50(2), 109–119. <https://doi.org/10.1080/00029157.2007.10401608>