

skripsi kirim turnitin

by RoruStore 0896-9823-0504

⁴ BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses keluarnya bayi dan placenta dari rahim ibu dengan masa gestasi yang cukup yaitu 38 sampai dengan 42 minggu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran fetus yang dapat hidup (*viable*), plasenta, dan selaput membran ke dunia luar melalui jalan lahir. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput janin dari rahim ibu. Proses persalinan ditandai dengan adanya rasa nyeri akibat kontraksi dari rahim yang secara fisiologis terjadi. (JNPK-KR, 2023).

¹ Nyeri persalinan menjadi salah satu sumber ketidaknyamanan selama proses persalinan karena dengan seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi kontraksi uterus nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif kala I dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm. (Sri Rejeki, ³⁸2023)

Berdasarkan Data dalam *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 ¹⁰ menyatakan bahwa hanya 10-15% persalinan yang berlangsung tanpa rasa nyeri, dengan demikian bahwa data tersebut paling banyak ditemukan ibu dengan persalinan nyeri yaitu prevalensi sebesar 85-90% persalinan berlangsung dengan nyeri. (Mutiah, 2022)

¹ Data hasil penelitian *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) tentang nyeri menunjukan rasa nyeri persalinan sedang sampai berat sebesar

93,5%. Dari data tersebut 25% dialami oleh ibu primipara sedangkan pada multipara hanya 9%. Fase nyeri juga ditemukan pada 3 tahapan yang berbeda berdasarkan pembukaan yaitu pada 2-4 cm, 4-7 cm dan 8-10 cm. (Mutiah, 2022)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) pada tahun 2020 melaporkan angka nyeri persalinan rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90% wanita hamil yang akan menghadapi persalinan mengalami nyeri persalinan yang hebat dan 7-15% wanita hamil yang akan menghadapi persalinan tidak disertai rasa nyeri (Fitriawati, 2021).

Kala I tahap dimana seorang ibu mengalami nyeri yang berkepanjangan, mulai dari pembukaan 1-10 cm. Pada 10 ibu bersalin dengan nyeri persalinan bulan Januari 2024 di TPMB Fitriyana, S.ST, 30% diantaranya mengatakan nyeri berat dan 70% mengatakan mengalami nyeri sedang. Rata-rata nyeri berat yang dirasakan oleh ibu bersalin yaitu ibu primipara. (Amelia Putri, 2024).

Dampak yang ditimbulkan dari ketidaknyamanan nyeri persalinan yang tidak teratasi dapat mempengaruhi sistem tubuh yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, ketegangan otot, konsentrasi ibu, bahkan kecemasan dan ketakutan berlebih yang dapat menimbulkan stres. (Sri Rejeki, 2023)

Kecemasan dan ketakutan dapat memicu keluarnya hormon katekolamin dan steroid yang menyebabkan terjadinya gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi *inersia uteri* dan otot serviks menjadi kaku sehingga menjadi partus lama mengakibatkan *fetal distress*, *fetal death*, *ruptur uteri*, kematian pada ibu dan bayi (Nuraini dkk., 2023).

Perhimpunan¹ Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa

persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Astried Mulyani, 2021).

¹ Penanganan ketidaknyamanan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diberikan asuhan kebidanan dalam pertolongan persalinan. Ada banyak cara yang digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri persalinan, dibagi menjadi dua yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. (Sri Rejeki, 2023)

Penanganan farmakologis dilakukan dengan cara memberikan obat-obatan. Metode non farmakologis dapat mengurangi ketidaknyamanan nyeri persalinan, memberikan relaksasi ketegangan otot dan mengontrol emosi saat persalinan. Salah satu tindakan non farmakologis yang bisa dilakukan adalah *self hipnosis* (Nurhidayati dkk.,2022).

² Pengalaman perempuan menghadapi nyeri dalam persalinan beragam dan rumit tetapi intensitas nyeri dapat diperburuk oleh rasa takut, ketegangan dan kecemasan. Teknik seperti hipnosis telah diusulkan sebagai cara untuk membantu mengatasi ketakutan ini dan kecemasan. Hipnosis adalah keadaan yang berubah dari kesadaran yang melibatkan, sebagian fokus perhatian untuk mengurangi kesadaran eksternal lingkungan. (Nurhidayati dkk.,2022)

Peningkatan respon individu dalam hipnosis untuk komunikasi, yang dikenal sebagai saran, dapat berguna memfasilitasi perubahan persepsi dan perilaku. Wanita dapat dipandu ke dalam hipnosis oleh seorang praktisi selama persalinan atau individu dapat belajar hipnosis mandiri selama kehamilan, untuk penggunaan selanjutnya selama persalinan. Pelatihan antenatal ini kadang-kadang dilengkapi dengan audio rekaman sugesti hipnosis, (Madden K, 2022)

² Hipnosis dapat bermanfaat sebagai metode manajemen nyeri persalinan, tetapi

tercatat bahwa hanya sejumlah kecil perempuan telah belajar. Perlu adanya penatalaksanaan yang tidak hanya berfokus pada perubahan fisiologis khususnya pada ibu bersalin di fase laten kala I persalinan, tetapi penatalaksanaan dalam hal ² perubahan psikologi pun sangat diperlukan. Berdasarkan kebutuhan tersebut, perlu dibahas tentang efektivitas hipnosis pada penatalaksanaan cemas dan nyeri persalinan, (Pebriyanti, 2023)

Salah satu metode hipnosis ³⁹ yang sering digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah *self-hypnosis*. *Self-hypnosis* adalah teknik yang memungkinkan individu untuk mencapai keadaan relaksasi mendalam melalui sugesti verbal dan visualisasi, yang dapat mengurangi persepsi nyeri. Melalui proses ini, pasien dapat memodifikasi respons mereka terhadap nyeri dengan cara yang lebih terkendali, sehingga mengurangi ketegangan dan meningkatkan kenyamanan fisik. (Amelia Putri, 2024).

Beberapa penelitian, *self-hypnosis* telah menunjukkan hasil yang positif dalam pengelolaan nyeri kronis, termasuk nyeri pada kondisi seperti *fibromyalgia*, nyeri punggung kronis, dan nyeri pascaoperasi. Teknik ini memberikan ³⁴ alternatif yang aman dan efektif bagi pasien yang ingin mengurangi ketergantungan pada obat penghilang nyeri. (Amelia Putri, 2024).

⁶ Lestari (2022), yang menyatakan bahwa *selfhypnosis* dapat menjadi salah satu alternatif bagi ibu bersalin untuk mendapatkan ketenangan dan kenyamanan selama persalinan.

Hasil studi pendahuluan dilakukan di PMB Teti Herawati Palembang yang dilakukan oleh Heni Sumastri (2024) ⁶ bahwa ibu yang menggunakan teknik *hypnobirthing* dalam proses persalinan, dimana persalinannya lancar dan menjadi momen kebahagiaan bagi ibu, ¹⁴ sebaliknya ibu yang melahirkan tanpa

hypnobirthing, banyak yang mengalami nyeri hebat, cemas, bahkan muncul rasa takut pada diri ibu dalam menjalani proses persalinan. (Heni Sumastri, dkk (2024)

Masih Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Heni Sumastri, dkk (2024) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap terapi *self-hypnosis* dan nyeri pada persalinan.

Di RSUD Siti Fatimah sendiri, rata-rata ibu bersalin yang mengalami nyeri pada saat persalinan sebelumnya diberikan asuhan berupa teknik relaksasi nafas dalam atau mengatur nafas panjang dan menganjurkan ibu bersalin untuk miring ke sebelah kiri. Sehingga ibu bersalin belum bisa meminimalisir rasa sakitnya, meskipun ibu telah diberikan asuhan anjuran berupa menarik nafas panjang dan miring ke sebelah kiri pada saat pembukaan serviks mencapai fase aktif.

Wawancara peneliti dengan bidan, mengatakan belum pernah ada pasien inpartu yang dilakukan teknik pengurang nyeri dengan hipnosis khususnya *Self Hypnosis*. Bidan juga belum teredukasi untuk melakukan pendekatan *Self Hypnosis* untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti Efektivitas *Self Hypnosis* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026

B. Perumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *SelfHypnosis* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya Efektivitas *Self Hypnosis* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya nyeri persalinan kala I fase aktif yang dirasakan ibu bersalin di RSUD Siti Fatimah sebelum dilakukan teknik *Self Hypnosis*.
- b. Diketuainya intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif yang dirasakan ibu bersalin di RSUD Siti Fatimah setelah dilakukan teknik *Self Hypnosis*.
- c. Diketuainya efektivitas *Self Hypnosis* intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif yang dirasakan ibu bersalin di RSUD Siti Fatimah

32 D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan Kontribusi pada ilmu Kebidanan terkhusus mengenai Efektivitas *Self Hypnosis* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026
- b. Menambah Referensi akademik terkait penelitian untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan *Self Hypnosis* di RSUD Siti Fatimah tahun 2026.
- c. Menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Efektivitas *Self Hypnosis* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026

2. Manfaat Praktis

- a. Wawasan bagi bidan, ibu bersalin, pendamping persalinan serta mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Palembang mengenai Efektivitas

¹¹ *Self Hypnosis* terhadap intensitas nyeri Persalinan kala I fase aktif dengan di RSUD Siti Fatimah.

- b. Menjadi dasar edukasi bagi ibu bersalin maupun pendamping persalinan untuk melakukan teknik pengurang ¹⁸ intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan *Self hypnosis*.

3. Manfaat Kebijakan

Memberikan manfaat sebagai landasan pemikiran untuk mengembangkan pelayanan kebidanan non farmakologis dengan memberikan informasi tentang Efektivitas *Self Hypnosis* ¹¹ terhadap intensitas nyeri Persalinan kala I fase aktif dengan di RSUD Siti Fatimah melalui sosialisasi kepada tenaga bidan agar dapat mengaplikasikannya pada pasien di RSUD Siti Fatimah.

³³ BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontrasepsi teratur, progresif, sering dan kuat (Prawirohardjo, 2020)

Persalinan normal merupakan proses persalinan alami dimana bayi berada dalam posisi kepala yang dilakukan tanpa intervensi dan berisiko rendah, berlangsung dalam waktu yang normal, dan terjadi antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu (Herinawati et al., 2020).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun kedalam jalan lahir. ³ Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Indrayani, 2020).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Manuaba, 2020; Wiknjosastro dkk, 2021). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Guyton & Hall, 2022).

³ Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2020)

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat 3 syarat atau faktor utama yang perlu yang perlu dipenuhi untuk persalinan spontan, yang biasa dikenal dengan istilah “3P”, yaitu: power, passage, dan passenger yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) *Power* (his atau tenaga mengedan)

Primer: his (kontraksi ritmis otot polos uterus) atau rasa mulas yang terjadi dengan sendirinya, tanpa dibantu obat-obatan, yang diukur menurut intensitas, lama dan frekuensi kontraksi uterus.

Sekunder: usaha ibu untuk meneran.

2) *Passage* (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir, dimana tulang panggul ibu cukup luas untuk dilewati janin. Dialectasi serviks atau leher rahim membuka lengkap sampai pembukaan 10 cm.

3) *Passenger* (bayi)

Keadaan janin, dimana dinilai atau diobservasi ukuran/ berat janin, letak (*situs*), presentasi, posisi, sikap (*habitus*), jumlah fetus/ janin.

Syarat persalinan normal yang berkenaan dengan *passenger* (bayi) antara lain kepala bayi dibawah, dengan presentasi belakang kepala. taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram,

c. Tahapan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2020), kala I persalinan dimulai ketika telah

tercapainya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat, oleh karena itu kala I persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks.

Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dapat dibagi menjadi:

1) Kala I

- a) Fase Laten, yaitu fase pembukaan dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu $\pm$ 8 jam.
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

(1) Fase akselerasi (fase percepatan).

Dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

(2) Fase dilatasi maksimal

Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2- 3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm per jam untuk primipara.

(3) Fase deselerasi

Fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). dilatasi

serviks pada fase ini kembali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran, merasa adanya tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka. ⁵Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin masuk keruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena ada penekanan pada rektum sehingga ibu merasa ingin buang air besar yang ditandai dengan anus membuka (Indrayani, 2020).

3) Kala III

Kala III adalah kala pelepasan dan pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Lepasnya plasenta dengan tanda-tanda yaitu perubahan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba (Indrayani, 2020).

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca

persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistyawati, 2020).

d. Asuhan Kebidanan Pada Kala I Persalinan

Menurut Indrayani (2020), asuhan persalinan kala I merupakan asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan. asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Asuhan sayang ibu asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung. Dukungan dari pemberi asuhan dalam persalinan harus bersifat fisik dan emosional. Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I, meliputi:

- 1) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan semangat agar ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
- 2) Memberikan pemijatan pada punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengusap keringat ibu. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- 3) Menganjurkan ibu untuk berjalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan

melibatkan keluarga

- 4) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau
- 5) Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu
- 6) Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran.
- 7) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau
- 8) Menjaga privasi ibu.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri persalinan

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi nyeri, di antaranya:

1) Faktor Internal

a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan berespon terhadap nyeri berbeda-beda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu suatu persalinan. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

b) Usia dan Paritas

Serviks pada wanita multipara mengalami perlunakan sebelum proses persalinan, namun berbeda dengan serviks wanita primipara sehingga nyeri pada primipara lebih berat daripada

multipara. Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada primipara pun lebih besar daripada multipara terutama pada akhir kala I dan permulaan kala II. Wanita dengan usia muda mengalami nyeri tidak seberat yang dirasakan oleh wanita lebih tua.

c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri.

d) Aktifitas fisik

Aktifitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama itu tidak melakukan latihan-latihan yang tidak terlalu keras dan berat, serta menimbulkan kelelahan pada wanita karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

e) Kondisi psikologi

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konversi yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

2) Faktor Eksternal

a) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang maka mekanisme

pertahanan tumbuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relative stabil.

b) Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrim seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

c) Budaya

Budaya tentu akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri, ada budaya yang mengekspresikan nyeri secara bebas, tapi ada pula yang tidak perlu di ekspresikan secara berlebihan.

d) Support system

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan.

e) Social ekonomi

Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan.

2. Nyeri

a. Definisi Nyeri

Pendapat para ahli tentang definisi nyeri adalah sebagai berikut:

Melzack dan Wall: 2022 mendefinisikan bahwa nyeri merupakan suatu pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut (*McMahon, Koltzenburg, Tracey, & Turk, 2023*).

Nyeri juga merupakan suatu pengalaman secara emosional dan berhubungan dengan perasaan yang tidak enak yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara nyata atau potensial (*Merskey, Bogduk, & Taxonomy, 2024*)

Tournaire mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh (*Tournaire & Theau- Yonneau, 2022*). Nyeri merupakan sensasi yang bersifat sangat subyektif.

Association for the study of pain mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pangalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan. Nyeri merupakan pengalaman mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri.

Definisi lain dari *Potter dan Perry*, menyatakan bahwa nyeri merupakan suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat subjektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi oleh faktor psikososial dan kultur dan endorphen seseorang,

sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri (*Potter, 2021*).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (*Brunner, Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2021*). Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan (*Hamlin & Robertson, 2021*).

Nyeri merupakan pengalaman perasaan tidak enak/tidak menyenangkan dari sensori maupun emosional seseorang yang bersifat subyektif dan sangat individual, dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan serta memotivasi setiap orang yang mengalami nyeri untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut.

b. Pengkajian Intensitas Nyeri

Nyeri atau rasa sakit merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, biasanya berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan tubuh. Nyeri merupakan kondisi yang membuat seseorang merasa tidak nyaman bahkan bisa berlanjut menimbulkan gangguan rasa aman atau terancam kehidupan.

Rasa nyeri sangat individual, banyak faktor yang mempengaruhi sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda-beda antara individu satu dengan lainnya. Sehingga pengkajian bisa berbeda-beda pula tergantung siapa yang akan kita kaji, berapa umur, apa ras dan dalam

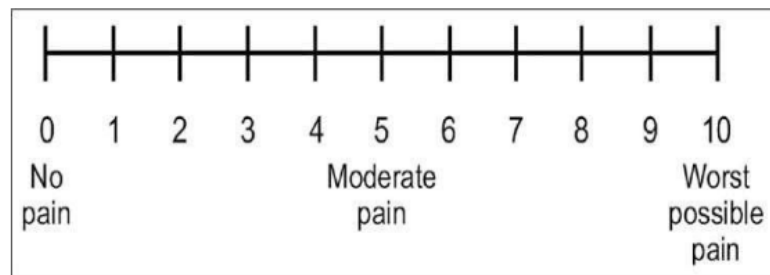
kondisi yang bagaimana (Loretz, 2023; (Mander, 2022; (Muttaqin, 2021).

Berikut ada beberapa cara pengkajian nyeri:

1) *Numeral Rating Scale (NRS)*

Numerik Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10 (Loretz, 2025)

Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (*none*: 0), sedikit nyeri (*mild*: 1-3), nyeri sedang (*moderate*: 4-6) dan nyeri hebat (*severe*: 7-10)



Gambar 2.1:Skala Intensitas Nyeri dengan NRS (loretz, 2025)

Keterangan: Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya.

- a) Skala 0 : Tidak nyeri
- b) Skala 1-3 : Nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual di rasakan sangat membantu.

- c) Skala 4-6 : Nyeri sedang

Secara objektif klien mendesis, menyerengai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.

d) Skala 7-9 : Nyeri berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas Panjang dan destruksi dll.

e) Skala 10 : Nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol).

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri (Mohamad, 2022).

2) *Visual Analogue Scale (VAS)*

alat pengukuran rasa nyeri yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan pasien. VAS dilakukan dengan cara khusus yaitu membuat 10-15 cm garis, dimana setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung sebelah kiri diberi tanda tidak ada nyeri/ “*no pain*” dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat/ “*bad pain*”.

Pasien diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan level nyeri yang dirasakan. Selanjutnya jarak penandaan diukur dari batas kiri hingga pada tanda yang dibuat oleh pasien (ukuran mm),

dan ini merupakan score yang menunjukkan level nyeri yang dirasakan oleh pasien (Loretz, 2025).

3) Skala *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya (Loretz, 2023) (Muttaqin, 2020). Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.



Gambar 2.2 : Skala Nyeri *Wong Baker* (Loretz, 2023)

Berikut skala nyeri yang kita nilai berdasarkan ekspresi wajah:

skala nyeri Skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah Penilaian Skala nyeri dari kiri ke kanan:

- a) Wajah Pertama : Sangat senang, tidak merasa sakit
- b) Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
- c) wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.
- d) Wajah Keempat : Jauh lebih sakit
- e) Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
- f) Wajah Keenam: Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis.

c. Penyebab Nyeri Persalinan

Nyeri yang dialami selama persalinan berdasarkan sumbernya dibedakan

menjadi dua, yaitu :

1) Nyeri visceral

Nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bawah abdomen dan menyebabkan di daerah punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi. (Yuliatun, 2021)

2) Nyeri somatik

Nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum, vulva dan tekanan uteri servikal saat kontraksi dan penekanan bagian terendah janin secara progresif pada flexus lumbosakral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggula yang lain. (Yuliatun, 2021)

3. Hipnosis

a. Definisi Hipnosis

Menurut Purwanto (2023), hipnosis didefinisikan sebagai suatu kondisi pikiran dimana fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk kedalam kondisi bawah sadar (*sub-conscious/unconscious*), Individu yang berada pada kondisi “*hypnotic trance*” lebih terbuka terhadap sugesti dan dapat dinetralkan dari berbagai rasa takut berlebih (*phobia*), trauma ataupun rasa sakit.

b. Manfaat Hipnosis

Hipnosis, sebagaimana telah dijelaskan di awal, merupakan kondisi ketika kesadaran seseorang sangat terfokus terhadap sesuatu, baik itu terhadap ingatan, ide, perasaan, dan lain lain. Seseorang yang berada

dalam keadaan terhipnosis terhadap sesuatu akan mengabaikan sesuatu hal lain yang berada disekitarnya (Eiroul, 2020).

Menurut Purwanto (2021), manfaat hipnoterapi atau hipnosis antara :

- 1) Hipnosis sangat berguna dalam mengatasi beragam kasus berkenaan dengan kecemasan, ketegangan, depresi, phobia.
- 2) Membantu untuk menghilangkan kebiasaan buruk seperti ketergantungan pada rokok, alkohol dan obat-obatan
- 3) Membangun berbagai kondisi emosional positif berkenaan dengan menjadi seorang yang bukan perokok dan penolakan terhadap rasa ataupun aroma rokok
- 4) Khusus untuk phobia, hipnosis digunakan untuk mereduksi kecemasan yang mengambil alih kontrol individu atas dirinya.
- 5) Hipnosis dapat digunakan untuk membawa orang mundur ke masa lampau atau regresi kehidupan masa lalu untuk mengobati trauma dengan memberikan kesempatan untuk mengubah “fokus” perhatian.
- 6) Hipnosis juga digunakan untuk meningkatkan optimalitas pembelajaran. Berkaitan dengan pembelajaran, hipnosis dapat diaplikasikan untuk meningkatkan daya ingat, kreatifitas, fokus, merubuhkan tembok batasan mental (*self limiting mental block*) dan lainnya.

c. Metode Hipnosis

Di dalam buku Eiroul (2022), ragam metode hipnosis yang muncul baik itu sejak dulu hingga sekarang, adalah :

- 1) Metode Konvensional/Hipnosis Konvensional

Hipnosis pada era *James Braid* ini disebut sebagai

era Hipnosis Konvensional atau Metoda Mengarahkan Langsung, di mana banyak juga para ilmuwan yang mempelajarinya termasuk *Freud, Hull, Jung*, dan sebagainya.

Pada era ini, metoda mengarahkan seorang subyek ke suatu titik agar terfokus disebut sebagai, atau metoda klasik. Ciri-ciri metoda konvensional ini secara teknis adalah sebagai berikut:

- a) Seorang subyek atau klien dikondisikan untuk relaks terlebih dahulu.

(bahkan sampai seolah seperti tidur) dengan cara memandang atau fokus pada satu titik (berupa *pendulum*, gerakan tangan, gambar lingkaran yang berputar, mata, dsb) sebelum diberikan terapi. Ada yang berpendapat untuk jangan memberikan terapi terlebih dahulu sebelum subyek mencapai kedalaman atau tingkat *trans* tertentu.

Mereka berpendapat bahwa semakin dalam tingkat *trans* seseorang semakin mudah untuk diterapi atau akan lebih mudah diberikan sugesti. Jadi, metoda ini lebih mementingkan untuk mencapai fenomena hipnosis (*trans*) tertentu.

- b) Menggunakan sugesti standar untuk mencapai fenomena hipnosis tertentu.

Seperti sugesti standar dalam tes sugestivitas untuk *arm raising falling hand, eye catelepsy* (mata terkunci), *rigid catelepsy* (tangan kaku), dan sebagainya. Demikian juga dalam sugestinya. Diberikan nilai-nilai standar yang belum tentu

sesuai dengan kliennya.

- c) Karena menggunakan sugesti standar, maka sebelum terapi, sugestivitas seorang klien harus dites terlebih dahulu.

Tes sugestivitas yang merupakan kekhasan metoda konvensional), dengan maksud untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman klien terhadap pola komunikasi si penghipnotis. Selain itu sesi ini digunakan untuk meninjau sejauh mana subyek atau klien dapat menerima sugesti dari penghipnosis, masih melawan atau tidak.

- d) Karena sugesti yang digunakan adalah standar, maka prosesnya pun harus berurutan.

Setelah tes, kemudian induksi, dan setelah induksi dilakukan *deepening* dan seterusnya. Di mana setiap proses harus dilalui terlebih dahulu sebelum beralih ke proses selanjutnya.

Jadi, pada metoda konvensional, proses hipnosis lebih cenderung berorientasi kepada si penghipnotis, bukan kepada kliennya. Si *hipnotist* lah yang dikatakan hebat. Atau kadang malahan penghipnosis memaksakan klien untuk mengikuti apa yang dimau penghipnotis. (Hal inilah yang menyebabkan *Carl Jung* meninggalkan metoda hipnosis, karena dia tidak mau menanamkan '*will*' nya pada klien).

Akibatnya, jika kita menggunakan metoda ini (dengan sugesti standar), maka kita mengenal suatu skala sugestivitas untuk menentukan mana subjek yang baik menjadi obyek hipnosis dan

mana yang tidak. Hal ini menimbulkan istilah ada orang yang tidak bisa dihipnosis dan yang bisa. Seperti hanya sekian persen orang dalam satu komunitas yang dapat tersugesti dengan mudah.

2) Metode hipnosis Gendam

Hipnosis jalanan yang biasa disebut *gendam*. Sebenarnya si penggendam terlebih dahulu sudah melakukan seleksi kepada setiap orang yang ditemuinya. Mungkin dia sudah melakukannya kepada lebih dari 30 orang dan semuanya tidak lolos tes, dan ketika orang yang ke 31 lolos, maka orang inilah yang dihipnosis olehnya. dan inilah yang diberitakan di media cetak atau elektronik.

3) Metode Hipnosis Modern

Hipnosis modern murni menggunakan teknik komunikasi. Kondisi *trance* dalam hipnosis modern bisa dikatakan murni, alamiah dan natural, berbeda dengan metode hipnosis konvensional yang cenderung menuju tingkat *trance* tertentu.

Metode hipnosis modern ini diperkenalkan oleh *Ericson* (2021), ia menyatakan bahwa dalam proses hipnosis yang hebat ialah orang yang dihipnosis, bukan penghipnosis. Klien atau pasien yang bisa terhipnosis bukan karena penghipnosisnya hebat, akan tetapi karena klien atau pasien mau serta mampu mengendalikan dirinya untuk berimajinasi.

Metode ini disebut juga dengan metode Pengarahan Tidak Langsung (*In-Direct Methode*). Klien bisa menginterpretasikan imajinasinya menjadi suatu tindakan berdasar pada kendali serta tata nilai yang ada pada dirinya sendiri. Untuk memudahkan kliennya

berimajinasi serta menginterpretasikannya. *Erickson* juga mengembangkan beragam pola komunikasi.

Pola komunikasi ini dimaksudkan agar klien bisa berinterpretasi dengan imajinasinya untuk mendapatkan solusi dari masalahnya. Apa yang telah dikembangkan oleh *Ericson* juga membuat dirinya dikenal sebagai *The Master of Communication*.

Ciri pola hipnosis modern adalah penghipnotis tidak menanamkan sistem nilai kepada klien atau pasien. Namun bagaimana penghipnosis dapat memberikan instruksi sedemikian rupa sehingga klien dapat menemukan pencerahan dari dirinya sendiri tanpa bertentangan dengan nilai yang ada dalam dirinya.

Hipnosis modern tidak lagi bertujuan untuk mencapai kedalaman *trance* tertentu, karena dalam hipnosis modern *trance* bersifat alamiah, tidak dibuat atau dikendalikan. Titik kedalaman *trance* seseorang juga bukan karena sugesti yang dibuat, akan tetapi dikarenakan kesesuaian realitas yang ada, yaitu antara apa yang disampaikan penghipnosis dengan sistem nilai yang dimiliki oleh orang-orang yang dihipnosis.

d. Teknik Dasar *Hypnosis*

1) *Pre Induction Talk*

Mengumpulkan data dasar tentang klien (anamnesa), meliputi: data umum. Data kesehatan dan data penunjang lainnya. Selain itu *Pre Induction Talk* juga bertujuan untuk membangun kepercayaan antara klien dan terapis, sehingga perlu dilakukan tes sugestibilitas terlebih dahulu.

Klien perlu mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang apa itu hipnosis, prosedur, tujuan, dampak, dll. Sediakan *inform consent* sebagai persetujuan tertulis dari klien untuk dilakukan hipnosis.

2) *Induction*

Teknik yang bertujuan untuk membawa klien berpindah dari kondisi normal state ke kondisi *hypnotic state*. Pada prinsipnya ada dua teknik utama dalam induction yaitu *syok induction* dan *progressive extended relaxation*.

3) *Deepening*

Teknik ini bertujuan untuk membawa klien memasuki gelombang otak theta atau kondisi *deeprance*. Biasanya menggunakan hitungan 1-5 yang berisikan kata-kata untuk membuat klien lebih rileks dan intonasi semakin lembut. Bisa juga menggunakan tempat yang disukai oleh klien agar klien merasakan kenyamanan yang semakin nyata.

4) *Depth Level Test*

Teknik ini bertujuan untuk mengetahui apakah klien sudah benar-benar masuk dalam kondisi *deeprance* dan siap untuk menerima sugesti yang diberikan. Contohnya dengan menjatuhkan tangan klien, apabila kondisi tangan terjatuh dengan lunglai maka dipastikan klien sudah masuk dalam kondisi *deeprance*.

5) *Suggestion*

Sugesti diberikan untuk mempengaruhi pikiran bawah sadar klien. Sugesti terdiri menjadi dua yaitu *Therapic Suggstion* (untuk

penyembuhan) dan *Non Therapic Suggstion* (bukan untuk penyembuhan).

6) *Termination*

Teknik ini untuk mengakhiri proses hipnotik dan membawa klien kembali dari kondisi *hypnotic state* menuju kondisi normal state. Biasanya menggunakan hitungan 1-10 dengan berisikan kalimat-kalimat yang membuat klien merasa lebih sehat ataupun yang membuat nyerinya berkurang. Intonasi yang digunakan semakin lama semakin naik.

7) *Post Hypnotik Test*

Pertanyaan positif yang diberikan pada klien paska hipnotik untuk meyakinkan bahwa sugesti yang diberikan sudah mempengaruhi pikiran bawah sadar.

e. Mekanisme Kerja Hipnosis

Didalam buku Ratna (2021), mekanisme kerja hipnosis yaitu melibatkan pemberian sugesti kepada pikiran bawah sadar manusia. Peneliti akan menggunakan metode hipnosis modern. Metode hipnosis modern mempunyai orientasi agar subjek lebih banyak berperan untuk membuka kesadarannya dalam mengetahui masalah utamanya. Subjek menjadi lebih merasa nyaman dengan kondisinya dan dapat menerima kondisinya.

Maka dengan membangun sugesti yang positif atas masalah utama yang dihadapi akan membuat subjek lebih segar dan rileks kemudian diikuti beberapa regresi selama beberapa detik untuk membawa subjek ke keadaan normal kembali.

Saat proses hipnosis yang terjadi adalah pengaktifan system syaraf parasimpatik sehingga subjek menjadi sangat rileks dan nyaman. Hal ini sangat bermanfaat dalam melakukan terapi karena subjek akan tetap rileks, meskipun fobia atau trauma sedang ditangani.

4. *Self Hypnosis*

a. Definisi

Self Hypnosis atau hipnosis diri sendiri adalah suatu teknik untuk memprogram diri sendiri. Teknik ini dapat dilakukan dengan menjangkau pikiran bawah sadar untuk pemrograman ulang dan pembersihan data pada pikiran bawah sadar (Ratna, 2021).

Self Hypnosis didefinisikan sebagai keadaan sugesti yang meningkat dimana subjek dapat menerima gagasan untuk memperbaiki diri dan bertindak sesuai dengan sugesti yang diterima. Ketika seseorang menempatkan dirinya dalam keadaan hipnosis, ia dikenal sebagai *self-hypnosis*. Hipnosis bukanlah cara menguasai pikiran seseorang melainkan seni mengelola pikiran (Powers, 2021)

Self hypnosis ini merupakan suatu bentuk *guided imaginary therapy* yaitu relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan metode penenang untuk situasi yang sulit dalam kehidupan.

Guided Imaginary therapy yaitu teknik pikiran pikiran tubuh tradisional yang dianggap sebagai suatu bentuk hipnosis yang dipandu melalui konsentrasi dan imajinasi pikiran. Tujuan terapi yang diinginkan dari tindakan ini adalah mengatasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan nyeri, stress, depresi, kecemasan, ketegangan otot,

panik dan lain lain. Dengan demikian terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa (Purwanto, 2020).

Self Hypnosis merupakan teknik hipnoterapi yang dapat digunakan oleh diri sendiri tanpa bantuan dari hipnoterapis langsung, dapat dilakukan secara mandiri di rumah, dengan cara memberikan sugesti pada diri sendiri atau mendengarkan audio rekaman hipnosis. Prinsip dalam *Self Hipnosis* yaitu berkomunikasi dan menginstruksikan kepada diri sendiri atau pikiran bawah sadar. Syaripudin (2023).

Menurut sebuah penelitian oleh Cardena et al. (2024) membuat audio untuk *Self Hypnosis* dalam Bentuk CD atau MP3 yang berdurasi 23 menit, kemudian para peserta dianjurkan untuk mendengarkan audio tersebut minimal sekali selama 14 hari. Akan tetapi peserta dilarang mendengarkan audio tersebut saat berkendara atau melakukan aktivitas yang membutuhkan perhatian karena audio ini menuntun seseorang masuk dalam hipnotis.

Saat diberikan intervensi ada dua komponen yang digunakan yaitu relaksasi progresif dan induksi hipnosis. Komponen tersebut sangat membantu, relaksasi progresif dapat membantu mengurangi nyeri.

b. Prinsip Dasar

Prinsip dasar pada *self hypnosis* adalah berbicara dan memberikan instruksi kepada diri sendiri (pikiran bawah sadar). Selanjutnya diharapkan pada pikiran bawah sadar ini akan mempengaruhi tindakan kita di kehidupan sehari-hari, mengingat kontribusi dari pikiran bawah sadar sangat dominan, yaitu 88%.

Kemudian yang harus kita pahami, bahwa keberhasilan dalam

pemrograman ulang pikiran bawah sadar tergantung pada diri sendiri. Hal ini sebagaimana prinsip utama keberhasilan hypnosis bergantung pada kemauan subjek, kemanapun komunikasi subjek dan kemanapun fokus subjek (Ratna, 2020).

Self Hypnosis/autohypnosis diartikan sebagai fenomena yang disebut dengan *Human alarm clock effect*. Peristiwa ini menunjukkan bahwa setiap orang bisa belajar membawa dirinya sendiri kedalam trans dan menanamkan sesuatu dalam bawah sadarnya untuk mengarahkan perilakunya dimasa depan (YF La Kahija, 2023).

c. Cara Melakukan *Self hypnosis*

Berdasarkan penjelasan Lanny Kuswandi, pakar *hypnobirthing, self hypnosis* dapat dilakukan dengan mengistirahatkan pikiran, menenangkan diri, berusaha mencapai kondisi yang sangat rileks, dan membuka pikiran untuk menerima konsep serta pemahaman baru (Ratna, 2022).

Setelah tubuh rileks, maka selanjutnya adalah menanamkan sugesti kedalam diri sesuai dengan kebutuhan. Sugesti tersebut sebaiknya adalah sesuatu yang sederhana dan mudah dipahami. Secara spesifik dapat menggunakan :

1) Kalimat positif

Jika menggunakan kalimat positif akan lebih memberi pengaruh yang nyaman bagi pikiran bawah sadar.

2) Saat kini

Dapat menggunakan kalimat present untuk memberi sugesti pada pikiran bawah sadar.

3) Dengan pengulangan

Segala sesuatu yang bersifat diulang akan memberi kesan yang lebih melekat. Dengan demikian lakukan pengulangan kalimat sugesti yang positif terhadap pikiran bawah sadar untuk melakukan *self hypnosis*.

d. Manfaat *Self hypnosis*

Menurut Ratna (2022), *self hypnosis* berguna untuk meningkatkan kualitas hidup sesuai dengan sugesti yang ingin diterapkan. Manfaat *self hypnosis* adalah:

- 1) Mengubah kebiasaan buruk
- 2) Mengatasi kecemasan atau grogi
- 3) Memunculkan motivasi yang sangat kuat
- 4) Meningkatkan kepercayaan diri

Manfaat *self-hypnosis* menurut Sadock (2022), hipnosis bekerja pada area yang terhubung ke pikiran dan sistem saraf pusat yang merupakan area potensial yang sangat besar. Area yang dapat dibantu hipnosis meliputi :

- 1) Kecemasan
- 2) Kepercayaan diri
- 3) Infertilitas.
- 4) Meningkatkan memori.
- 5) Manajemen nyeri
- 6) Masalah kinerja
- 7) Fobia
- 8) Menghentikan merokok

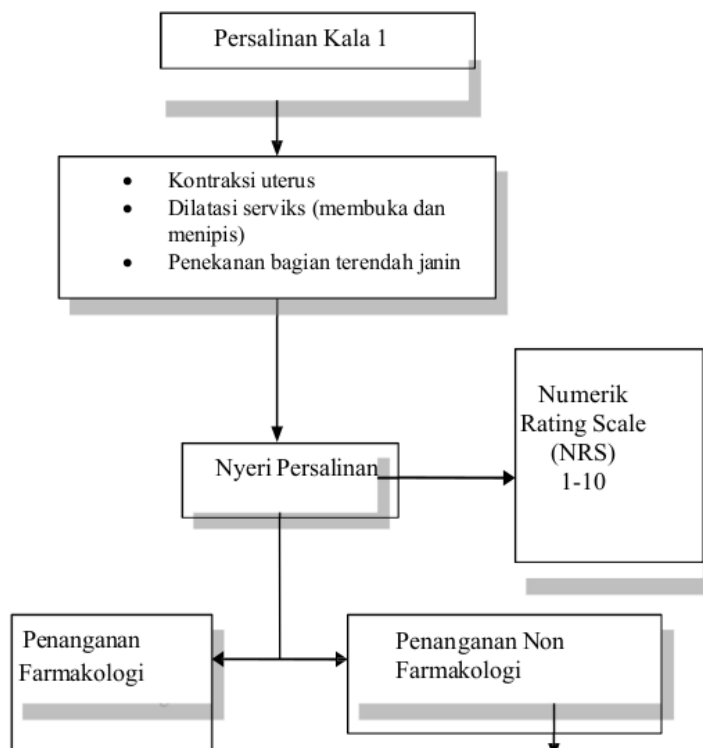
9) Memperkuat ingatan yang dimiliki

Self Hypnosis dapat dicapai dengan macam-macam cara, seperti menciptakan sendiri gambaran visual, mendengarkan kaset-kaset relaksasi, melakukan meditasi, membuat otot-otot tubuh menjadi santai (*progressive muscle relaxation*), atau berbicara dengan diri sendiri (*self hypnosis*).

Self Hypnosis dilakukan dengan tetap mempertahankan diri pada level kesadaran dengan demikian kontrol diri tetap berjalan sehingga prosedur hypnosis lebih mudah dilakukan.

B. KERANGKA TEORI

Kerangka teori pada dasarnya adalah garis besar atau ringkasan dari berbagai konsep, teori, dan literatur yang digunakan oleh peneliti. Penentuan kerangka teori harus sesuai dengan topik/permasalahan penelitian dan tujuan dari penelitian. Tidak terdapat perbedaan yang khusus untuk menyusun kerangka teori pada penelitian kualitatif maupun kuantitatif. Keduanya menggunakan pedoman dan aturan yang sama (Heryana, 2021).



Gambar 2.3 : Kerangka Teori (Heryana, 2021)

C. HIPOTESIS

Hipotesis merupakan pendapat/dugaan yang masih lemah dan harus diputuskan menerima atau menolak hipotesa tersebut dengan uji hipotesis. Hipotesis berguna dalam menuntun atau mengarahkan penelitian selanjutnya. (Heryana, 2024)

Hipotesis dalam penelitian ini akan digambarkan dalam hipotesis nol dan hipotesis alternatif sebagai berikut :

1. Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada efektivitas *Self Hypnosis* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : Ada efektivitas *Self Hypnosis* terhadap penurunan

intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah.

D. PENELITIAN TERKAIT

²⁰ Penelitian sebelumnya ini menjadi salah satu referensi dalam melaksanakan penelitian, sehingga dapat memperkaya teori yang diterapkan dalam analisis penelitian yang sedang diteliti. Berikut adalah ²³ penelitian sebelumnya yang berupa jurnal yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Heni Sumastri & Nesi Novita (2024) yang berjudul Efektivitas *Self Hypnosis* dan *Slow Deep Breathing* terhadap Nyeri Persalinan di Praktik Mandiri Bidan di Kota Palembang. Metode yang digunakan adalah *Quasy experimental* dan desain penelitian *Pretest Posttest Non Equivalent Control group* : desain yang memberikan *pretest* sebelum dilakukan sesudah *posttest* digunakan perlakuan pada masing masing kelompok. Dengan menggunakan skal ukur *Wong Baker Pain Rating Scale* (WBPRS). Hasil penelitian diketahui bahwa nyeri persalinan ibu inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan terapi *self hypnosis* (pada kelompok kasus) dan *slow deep breathing* (pada kelompok kontrol) nyeri persalinan ibu tidak memiliki perbedaan yang signifikan dimana nilai $p.value = 0,201 > 0,05$. Sedangkan setelah dilakukan terapi *self hypnosis* (pada kelompok kasus) dan *slow deep breathing* (pada kelompok kontrol) nyeri persalinan ibu memiliki perbedaan yang signifikan dimana nilai $p.value = 0,000 < 0,05$. Hal ini sesuai dengan pernyataan Lestari (2022), yang menyatakan bahwa *self hypnosis* dapat menjadi salah satu alternative bagi ibu bersalin untuk mendapatkan ketenangan dan kenyamanan selama persalinan.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Rizka Yunita Sihalo (2023) yang berjudul Efektivitas *hypnobirthing* terhadap Skala Nyeri Ibu bersalin inpartu kala I fase

aktif di wilayah kerja puskesmas Lebu Dalem. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif Rancangan penelitian menggunakan *pre-experimental design*. Berdasarkan ada tidaknya perlakuan penelitian ini menggunakan penelitian ekperimental dengan desain penelitian *One Group pretest-posttest*. Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner dan tabel FLACC. Hasil penelitian *analisa bivariat* dapat disimpulkan hasil uji t didapat *p value* $0,000 < \alpha (0,05)$ dan nilai CI-95% (0,738-1.727, 0,738-1.738) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap skala nyeri pada ibu bersalin inpartu kala I fase aktif di wilayah kerja puskesmas lebu dalem.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Wulan Nur Isnani (2020) yang berjudul Self Hypnosis berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri haid pada remaja putri di SMKN 2 Sumedang. Rancangan penelitian ini menggunakan *Kuasi Experiment* dengan jenis *One Group Pretest – Posttest Design*. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah lembar *Numerical Rating Scale* (NRS). Setelah diberikan *self hypnosis* mengalami penurunan nyeri haid pada skala 1 sebanyak 66 remaja putri (45,8%). Hasil *analisa bivariat* dengan menggunakan uji *t – test* diketahui nilai *p value* $< \alpha$ (*p value* = 0,000) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara *selfhypnosis* dengan penurunan nyeri haid.

⁸ **BAB III**

METODE PENELITIAN

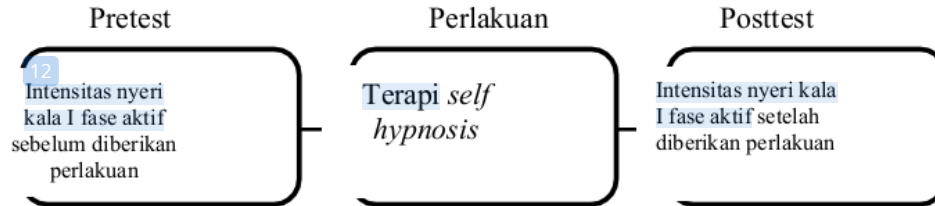
A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis efektivitas *Self hypnosis* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi* eksperimen dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*, yaitu sebelum penelitian dilakukan observasi utama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperiment.

Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan (Sugiyono, 2021)

Adapun desain penelitian dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1
Jenis Penelitian

Keterangan:

- 01 : Intensitas Nyeri Persalinan kala I fase aktif Sebelum dilakukan *Self-Hypnosis*
- X : Pemberian *Self-Hypnosis*
- 02 : Intensitas Nyeri Persalinan kala I fase aktif Setelah dilakukan *Self-Hypnosis*

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai Februari-April 2026. Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, benda-benda. (Sahir, 2021). Populasi

dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu kala I fase aktif yang mempunyai keluhan nyeri persalinan partus pervaginam di RSUD Siti Fatimah tahun 2026.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama bersifat representatif dan menggambarkan populasi sehingga dianggap dapat mewakili semua populasi yang diteliti. Untuk metode *quasi eksperimental* sederhana ukuran sampel antara 10-30 sampel (Syahrir, Danial et al 2021). Peneliti memutuskan untuk jumlah sampel penelitian ini berjumlah 36 responden ibu bersalin kala I fase aktif yang termasuk dalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Menurut Sugiyono, (2023) ¹³ *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria pengambilan sampel terdiri dari, yaitu:

a) Kriteria inklusi

²² adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria populasi yang tidak diambil sebagai sampel.

- 1) Ibu bersalin pervaginam di Instalasi kamar Bersalin RSUD Siti Fatimah.
- 2) Inpartu dengan usia Kehamilan 37-42 minggu

- 3) Inpartu kala I fase aktif dengan pembukaaan dimulai dari 4 cm sampai dengan pembukaan 9 cm.
- 4) Ketuban belum pecah
- 5) Tidak gawat janin
- 6) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *inform consent*.
- 7) Kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik

b) Kriteria eksklusi

Merupakan kriteria subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Sibagariang dkk, 2021). Yang menjadi kriteria adalah:

- 1) Ibu dengan pengaruh analgesik atau induksi.
- 2) Ibu yang mengalami kegawatdaruratan kebidanan, seperti *preeklamsia, eklamsia, haemoragic ante partum, fetal distress*, dan *plasenta previa, retensio plasenta*, Ketuban pecah dini/ibu dirujuk.
- 3) Proses persalinan diprediksi dengan tindakan seperti drip *oksitosin*, *vakum*, *ekstraksi forcep* dan *sectio caesarea*.

D. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer. Data primer merupakan data yang dikumpulkan sendiri dari survey lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung.

Jenis data yang digunakan adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh observasi, kuisioner yang diberikan kepada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah.

Data primer dikumpulkan dengan teknik penyebaran angket/kuisisioner, merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawabnya (Sugiyono, 2022). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bersifat tertutup (*close-ended*) dimana pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada responden sudah dalam bentuk pilihan jawaban.

Jadi kuesioner jenis ini responden tidak diberi kesempatan untuk mengeluarkan pendapat. Dalam penelitian ini, peneliti akan menyebar kuesioner (angket) kepada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah. Konsumen yang merupakan responden dalam penelitian akan menjawab kuesioner yang berisi pernyataan yang terkait dengan masalah penelitian ini.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data sering disebut sebagai instrumen penelitian. instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuisisioner demografi, dan skala nyeri NRS dengan penjabaran sebagai berikut:

1. Kuisisioner Demografi

Kuesioner demografi bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner demografi ini meliputi pertanyaan usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan.

2. Skala Nyeri *Numeric rating Scale* (NRS)

Skala nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS) berisi penilaian numerik dari 0-10 yang diberikan kepada ibu inpartu kala I fase laten sebelum dan sesudah diberikan *Self Hypnosis* maupun yang tidak diberikan perlakuan *Self Hypnosis* dan selanjutnya diisi oleh peneliti setelah ibu inpartu mengatakan intensitas

nyeri yang dirasakan. (Loretz,2023)

3. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Self Hypnosis*

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis, baku, dan sistematis yang memuat urutan tahapan pekerjaan, kapan, di mana, dan oleh siapa aktivitas dilakukan untuk memastikan konsistensi, efisiensi, serta kepatuhan. SOP berfungsi sebagai pedoman kerja guna meminimalkan kesalahan dan mencapai tujuan organisasi secara terstruktur. (Sailendra, 2021)

F. Variabel

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2021).

Menurut Sugiyono, (2021) menyatakan macam-macam variable dalam penelitian yaitu:

1. Variabel bebas (*independen*)

Variabel bebas (*independen*) yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu Terapi *Self Hypnosis*.

2. Variabel Terikat (*dependen*)

Variabel Terikat (*dependen*) yang akan digunakan dalam penelitian ini nyeri persalinan kala I fase aktif.

G. Definisi Operasional

No	Karakteristik	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	Variabel independen					

1.	<i>Self hypnosis</i>	<i>Self hypnosis</i> adalah suatu teknik untuk memprogram diri sendiri. Teknik ini dapat dilakukan dengan menjangkau pikiran bawah sadar untuk pemrograman ulang dan pembersihan data pada pikiran bawah sadar (Ratna, 2021).	Mengisi lembar observasi	SOP <i>Self hypnosis</i>	1. Sebelum dilakukan <i>Self hypnosis</i> 2. Setelah dilakukan <i>Self hypnosis</i>	Nominal
Variabel dependen						
2.	Nyeri persalinan kala 1 fase aktif	Tingkat nyeri yang dirasakan ibu bersalin kala 1 fase aktif yang dinilai menggunakan lembar analog skala Nyeri Persalinan Intensitas nyeri, dihitung ketika sedang ada kontraksi.	Wawancara Kuisisioner	Skala NRS	0-10	Rasio

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

H. Kerangka Operasional



Gambar 3.2
Kerangka Operasional

Pada penelitian ini, proses pengambilan data dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan izin penelitian ke bagian DikLat RSUD Siti Fatimah untuk melakukan penelitian di Instalasi Kamar Bersalin.
2. Setelah mendapatkan izin, peneliti mulai melakukan penelitian
3. Setiap ibu bersalin yang datang sejak Februari-April 2026 serta memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian kemudian memberikan formulir *informed consent* untuk menjadi subjek penelitian.
4. Melakukan anamnesa dan melengkapi data yang terdiri dari identitas ibu

(nama, usia, pendidikan, paritas).

5. Responden diberikan penjelasan bagaimana cara mengukur intensitas nyeri persalinan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS).
6. Pada saat sudah memasuki persalinan kala I fase aktif, responden mengisi Instrumen pengukuran nyeri sebelum dilakukan *Self Hypnosis* (*pretest*)
7. Selanjutnya responden diberikan terapi *Self Hypnosis* sesuai dengan SOP kurang lebih selama 30 menit.
8. Terakhir responden akan diberikan lembar evaluasi pengukuran intensitas nyeri setelah dilakukan *Self Hypnosis* (*posttest*)

I. Cara pengolahan Dan Analisis Data

Pengolahan data adalah salah satu rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Data yang masih mentah (raw data) perlu diolah sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (Hastono, 2021).

Ibu bersalin yang akan diberikan terapi adalah seluruh ibu bersalin di Kamar Bersalin RSUD Siti Fatimah yang dianggap sudah memenuhi karakteristik sebagai responden dan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian, serta sibu bersalin yang bersedia dijadikan responden telah dijelaskan tentang tujuan serta manfaat penelitian yang akan dilakukan.

Data yang telah dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, diedit dan diberi pengkodean kemudian diolah. Selanjutnya data di analisis untuk menghubungkan variable bebas dan variable terikat. Analisis data dilakukan melalui komputerisasi, yang terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Cara pengolahan data, antara lain;

a. *Editing*

Hal yang harus diperhatikan dalam *editing* apakah pertanyaan telah terjawab dengan lengkap, apakah catatan sudah jelas dan mudah dibaca, dan apakah coretan yang ada sudah diperbaiki (Wasis, 2021). Selain itu, peneliti perlu juga untuk memeriksa apakah isian formulir atau kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten (Hastono, 2021).

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Coding* juga dapat dikatakan sebagai usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden (Wasis, 2021).

Untuk coding dalam penelitian ini dilakukan untuk kriteria nyeri persalinan kala 1 fase aktif yang dirasakan responden. Kriteria nyeri diukur berdasarkan *Numeric rating Scale* (NRS).

c. *Processing*

Mengentry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi (Musrifatul & Hidayat, 2022). *Processing* ini merupakan langkah agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis (Hastono, 2021).

d. *Cleaning*

Pembersihan data atau *cleaning* adalah pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Cara-cara dalam membersihkan data yaitu mengetahui *missing* data, mengetahui variasi data dan mengetahui konsistensi data (Hastono, 2021).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung pada jenis data, untuk data numerik digunakan nilai mean, median, standar deviasi, inter kuartil range dan minimal maksimal.

Pada data kategorik (usia, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi) peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase proporsi (Hastono, 2021).

b. Uji Normalitas

Data yang telah didapatkan Uji normalitas terlebih dahulu yaitu sampel data yang digunakan berjumlah 36 maka digunakan uji normalitas *Saphiro Wilk*. Hasilnya didapatkan data tidak berdistribusi normal. Lalu data tersebut diolah menggunakan Uji *Wilcoxon signed ranks test*.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan apabila diinginkan analisis hubungan antara dua variabel, untuk mengetahui hubungan dua variabel tersebut biasanya digunakan pengujian statistik. Jenis uji statistik yang digunakan bergantung pada jenis data/variabel yang dihubungkan (Hastono, 2021).

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*. *Wilcoxon signed ranks test* merupakan uji non-parametrik yang digunakan untuk melihat hubungan data numerik pada variabel terapi *selfhypnosis* dan variabel karakteristik individu dengan variabel tingkat nyeri pada persalinan kala I fase aktif.

J. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018), etika penelitian dapat dibagi menjadi :

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti wajib menghormati hak-hak responden untuk memahami tujuan penelitian, manfaat yang diharapkan, risiko dan ketidaknyamanan yang mungkin timbul, serta ketersediaan peneliti untuk menjawab pertanyaan dari responden. Responden juga harus diberikan hak untuk mengundurkan diri jika tidak ingin berpartisipasi, serta jaminan akan anonimitas dan kerahasiaan informasi yang diberikan.

2. Menghormati Privasi

Responden memiliki hak dasar atas privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Oleh karena itu, peneliti dilarang untuk menyebarluaskan informasi yang berkaitan dengan identitas dan kerahasiaan responden.

3. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Persetujuan antara peneliti dan responden harus dituangkan dalam bentuk lembar persetujuan. Lembar ini disampaikan sebelum penelitian dimulai, dengan tujuan agar subjek memahami maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

4. Keadilan dan Keterbukaan.

Peneliti harus menjaga prinsip keadilan dan keterbukaan dengan bersikap jujur dan hati-hati. Keterbukaan dalam menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan sangat penting untuk menjaga kepercayaan responden.

5. Anonimitas

Aspek etika dalam penelitian mencakup jaminan bahwa identitas responden

tidak akan dicantumkan dalam alat ukur. Peneliti hanya akan menggunakan kode untuk mengidentifikasi data yang dikumpulkan.

6. Kerahasiaan

Masalah ini berkaitan dengan etika yang memberikan jaminan bahwa hasil penelitian, baik informasi maupun isu lainnya, akan dirahasiakan. Semua data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

7. Kode etik penelitian ini didapatkan dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palembang dengan nomor sertifikat DP.04.03/F.XXXII.10/3203/2026

K. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2026					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
1.	Tahap Persiapan Penelitian						
	a. Pengajuan Judul dan Draft Proposal						
	b. Pengajuan dan Seminar Proposal						
	c. Perizinan Penelitian						
2.	Tahap Pelaksanaan						
	a. Pengumpulan Data						
	b. Analisis Data						
3.	Tahap Penyusunan Hasil Penelitian						
	a. Menyusun Hasil dan Pembahasan						
	b. Sidang Skripsi						

Tabel 3.2 : Jadwal Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini berjudul Efektivitas *Self Hypnosis* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya Efektivitas *Self Hypnosis* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026. Pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Februari-April 2026. Sampel yang diambil menggunakan metode *quasi eksperimental*. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, hasil pengambilan sampel tersebut didapatkan 36 responden ibu bersalin kala I fase aktif yang bersalin di RSUD Siti Fatimah pada saat penelitian. Data didapat melalui data primer melalui lembar Kuisisioner *Numeric Rating Scale*

(NRS).

1. Karakteristik Demografi Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden dibagi menjadi empat yaitu, berdasarkan usia responden, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

²⁸
Tabel 4.1
Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
<20 tahun	2	5.6
20 - 35 tahun	30	83.3
>35 tahun	4	11.1

⁴¹
Tabel 4.1
Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Paritas		
Primipara	17	47.2
Multipara	17	47.2
Grandemultipara	2	5.6
Pendidikan		
Dasar	2	5.6
Menengah	17	47.2
Tinggi	17	47.2
Pekerjaan		
ASN	9	25.0
Wiraswasta	16	44.4
IRT	11	30.6
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas berdasarkan usia, jumlah responden terbanyak berusia 20-35 tahun. Jumlah data terbanyak berdasarkan paritas merupakan primipara dan multipara yaitu sama-sama berjumlah sebanyak 17 orang (47.2%).

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan ibu

bersalin di RSUD Siti Fatimah tahun 2026 adalah berpendidikan tinggi dan menengah yaitu sama-sama berjumlah sebanyak 17 orang (47.2%). Klasifikasi Pendidikan dibagi menjadi Pendidikan Rendah (SD-SMP), pendidikan menengah (SMA/SMK) dan pendidikan tinggi (Perguruan tinggi).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu bersalin di RSUD Siti Fatimah tahun 2026 adalah wiraswasta yaitu berjumlah 16 orang (44.4%),

2. Perbandingan Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum dan Setelah di Intervensi Dengan *Self-Hypnosis*

43

Tabel 4.2

Perbandingan Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah di Intervensi Dengan *Self-Hypnosis* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di RSUD Siti Fatimah Tahun 2026.

Perbandingan Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah <i>Self Hypnosis</i>			
No. Responden	Sebelum <i>Self Hypnosis</i>	Setelah <i>Self Hypnosis</i>	Selisih
1.	8	6	2
2.	9	6	3
3.	7	6	1
4.	9	5	4
5.	7	4	3
6.	6	3	3
7.	7	5	2
8.	7	4	3
9.	6	4	2
10.	8	6	2
11.	9	7	2
12.	7	5	2
13.	8	5	3
14.	8	6	2
15.	7	6	1
16.	9	7	2

17.	6	5	1
18.	8	6	2
19.	7	5	2
20.	7	6	1
21.	8	5	3
22.	9	7	2
23.	7	6	1
24.	8	5	3
25.	9	7	2
26.	9	6	3
27.	8	6	2
28.	7	6	1
29.	7	5	2
30.	6	3	3
31.	6	5	1
32.	7	5	2
33.	8	6	2
34.	9	6	3
35.	8	6	2
36.	8	6	2

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui responden dengan intensitas sebelum pemberian intervensi dengan *self hypnosis*, Responden yang mengalami intensitas nyeri 9 berjumlah 8 orang dan yang mengalami intensitas nyeri 8 berjumlah 11 orang dan responden yang mengalami intensitas nyeri 7 berjumlah 12 orang. terakhir responden yang mengalami intensitas nyeri 6 yaitu paling sedikit berjumlah 5 orang.

Dapat dilihat pula, responden dengan intensitas setelah pemberian intervensi dengan *self hypnosis* tampak terjadi penurunan.

Responden yang mengalami intensitas nyeri tertinggi menjadi 7 dengan jumlah responden berjumlah 4 orang, yang mengalami intensitas nyeri

6 berjumlah 16 orang, responden yang mengalami intensitas nyeri 5 berjumlah 11 orang. responden yang mengalami intensitas nyeri 4 yaitu sebanyak 3 orang, terakhir responden yang mengalami intensitas nyeri terendah 3 yaitu paling sedikit berjumlah 2 orang

3. Uji Data Analisis Statistik Deskriptif

Tabel 4.5
Data Analisis Statistik Deskriptif Skor Intensitas Nyeri Pada
Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di RSUD Siti Fatimah Tahun 2026
Pada Pengukuran Pre-Test dan Post-Test

Variabel	N	Median	Standar Deviasi	Min-Max
Intervensi	36			
Sebelum <i>Self hypnosis</i>		8.00	0.994	6-9
Setelah <i>Self hypnosis</i>		6.00	1.000	3-7

Berdasarkan tabel di atas; terlihat sebanyak 36 responden sebelum diberikan intervensi *self-hypnosis* mendapatkan skor rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebesar 7.61 dengan standar deviasi 0.994.

Setelah setelah dilakukan intervensi *self hypnosis* intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dapat dinilai dengan rata-rata 5.47 menunjukkan adanya penurunan intensitas dengan standar deviasi 1,000.

4. Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

Uji Normalitas dalam penelitian ini digunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah data <50 yaitu sebanyak 36 responden. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikan (*2-tailed*) > 0,05.

Berikut merupakan hasil uji normalitas terhadap data Intensitas Nyeri Persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026 sebelum dan sesudah diberikan intervensi *self-hypnosis*.

Tabel 4.4
Uji Normalitas Shapiro-Wilk Sebelum dan Sesudah dilakukan
Pemberian Intervensi Self-Hypnosis pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif
di RSUD Siti Fatimah Tahun 2026.

No	Nyeri Persalinan	Statistic	Df	Sig
1.	Sebelum <i>Self hypnosis</i>	0.879	36	0.001
2.	Setelah <i>Self hypnosis</i>	0.873	36	0.001

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa nilai statistic sebelum *Self Hypnosis* adalah 0.879 dan nilai *statistic* sesudah *Self Hypnosis* adalah 0.873, kedua nilai ini adalah nilai *Cronbach's Alpha*, yang menunjukkan tingkat konsistensi internal antar-item dalam kuesioner. Nilai 0.879 dan 0.873 mendekati 1 yang berarti instrumen sangat reliabel.

Nilai signifikan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah 2026 sebelum dan setelah diberikan intervensi *Self-Hypnosis* berdistribusi tidak normal dengan nilai signifikan sebesar 0.001. Oleh karena itu, Uji statistik yang digunakan adalah uji non-parametik, yaitu uji *Wilcoxon signed ranks test*

5. Uji *Wilcoxon signed ranks test*

Analisis ini digunakan unruk menguji hipotesis dan menentukan perbedaan *pre-test* dan *post-test* pada pemberian intervensi *Self-hypnosis* terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah Tahun 2026. Hasil penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* yang merupakan uji non-parametrik, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.6
Efektivitas Self-Hypnosis Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I
FaseAktif di RSUD Siti Fatimah
Tahun 2026.

<i>Wilcoxon Signed Tank Test</i>							
Nyeri Persalinan	Median	Mean	Max	Min	2 score	<i>P</i> value	Z-Pretest & Posttest
Intensitas Nyeri Sebelum <i>Self</i> <i>Hypnosis</i> - Setelah <i>Self Hypnosis</i>	0.829	18.50	0.000	0.000	666.00	0.000	-5.330

Pada tabel di atas, hasil dari uji *Wilcoxon signed ranks test* didapatkan nilai *Median* diperoleh 0.829. Nilai *median* menunjukkan titik tengah distribusi peringkat selisih nyeri. Angka <1 menandakan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri setelah intervensi. Untuk skor *Mean* diperoleh sebesar 18.5 yang merupakan rata-rata rank dari selisih skor nyeri. Nilai ini memperlihatkan konsistensi penurunan nyeri di seluruh responden.

Pada tabel 4.6 terlihat nilai Max yaitu 0.000 dan nilai Min adalah 0.000 yang berarti tidak ada variasi yaitu semua hasil uji konsisten signifikan. 2 Score didapatkan 666.00 yang merupakan jumlah total *negative ranks* (penurunan nyeri). Angka tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan intensitas nyeri. Tidak ada *positive ranks* (peningkatan nyeri).

Nilai *Z-PreTest & PostTest* Tingkat stres sebesar -5.330. Z adalah statistik uji *Wilcoxon Test* yang dihasilkan setelah SPSS menghitung selisih skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Tanda negatif (-) menunjukkan arah perubahan penurunan intensitas nyeri setelah *Self Hypnosis*. Semakin jauh nilai Z dari 0 dalam hal ini -5.330, semakin kuat bukti adanya perbedaan.

Nilai signifikansi (*Asymp.Sig. 2-tailed*) sebesar 0.000. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi yang ditetapkan, yaitu 0.05 (0,000 <

0.05).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *Pretest* and *Post test self-hypnosis* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase Aktif di RSUD Siti Fatimah Tahun 2026. Hal ini menunjukkan bahwa *self-hypnosis* berpengaruh pada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase Aktif di RSUD Siti Fatimah Tahun 2026.

Pada hasil uji statistik *non-parametik* menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase Aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026 didapatkan *p-value* sebesar 0.000 ($p\text{-value} \leq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} = 0,000 \leq 0,05$ menunjukkan H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada pengaruh intervensi *self-hypnosis* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase Aktif di RSUD Siti Fatimah Tahun 2026

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di RSUD Siti Fatimah Tahun 2026.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Kamar Bersalin RSUD Siti Fatimah, jumlah sampel responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 36 orang ibu bersalin kala I fase aktif dengan metode pengambilan sampel adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*, yaitu sebelum penelitian dilakukan observasi utama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen.

Total sampling dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian diukurlah intensitas nyeri sebelum intervensi *self-hypnosis* dengan instrumen *Numeric Rating Scale (NRS)* Lalu diukur kembali setelah dilakukan

intervensi *self-hypnosis* dengan instrumen *Numeric Rating Scale (NRS)*.

Berdasarkan umur responden pada tabel mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 30 orang (83.3%) dan minoritas usia <20 tahun (2%) sebanyak 2 orang. Pernikahan, kehamilan, persalinan, dan perawatan anak akan membawa banyak perubahan.

Hal ini tentu saja memerlukan kesiapan fisik dan psikologis dari ibu tersebut. Umur 20-35 tahun dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan (WHO,2016), Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun.

Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun berisiko sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis, yaitu *reproduksi* belum optimal dengan emosi yang cenderung labil. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi (Astuti, 2023).

Menurut Notoatmodjo (2023) bahwa umur merupakan salah satu sifat karakteristik yang utama. Umur mempunyai hubungan pengalaman terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit dan pengambilan keputusan.

Karakteristik pada ibu hamil berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap nyeri persalinan yang dirasakan, dimana semakin muda umur ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan, maka akan berisiko terjadi gangguan selama kehamilan misalnya umur yang masih muda sistem *reproduksi* yang belum matang.

Menurut teori Manuaba (2022), ibu yang berusia 20-35 tahun secara fisik dan psikologis sudah siap dalam menghadapi kehamilan. Secara biologis para wanita dianjurkan mengandung di usia muda, tetapi usia ideal untuk

mengandung sebaiknya berusia 20-35 tahun. Kesuburan seorang ibu juga dipengaruhi oleh usia sehingga pasangan berusia lanjut membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat mengandung.

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Kurun waktu reproduksi sehat antara 20-35 tahun.

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan dibandingkan ibu multigravida. Ibu yang pertama kali melahirkan akan merasa stres atau takut dalam menghadapi persalinan.

Akibatnya tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan (Bobak, 2022).

Ibu multipara sudah pernah melahirkan sehingga sudah punya pengalaman nyeri saat melahirkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan akan mampu merespon rasa nyeri tersebut. Ibu yang melahirkan dalam keadaan rileks, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis sehingga persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman (Bobak, 2022).

Kategori pendidikan ²⁵ menurut Undang-undang RI No 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional tentang jenjang pendidikan formal dibagi menjadi 3 yaitu pendidikan rendah (SD-SMP), pendidikan menengah (SMA/SMK) dan pendidikan tinggi (Perguruan tinggi).

Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh dalam memberi respon yang

datang dari luar. Ibu yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Menurut teori Indrayanto (2021), bahwa pendidikan berkaitan erat dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan perkembangan manusia mulai perkembangan fisik, kesehatan keterampilan, pikiran, perasaan,

mengacu kepada membuat manusia menjadi lebih sempurna, membuat manusia meningkatkan kualitas hidupnya.

Ibu yang mempunyai pekerjaan yang berlebihan akan mengganggu saat kehamilan. Kelelahan fisik maupun mental akan berpengaruh terhadap kehamilan dan proses persalinan ibu.

Menurut Wiknjosastro (2023) pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu saat kehamilan. Ibu hamil yang bekerja dapat menimbulkan kelelahan fisik dan mental sehingga mengakibatkan meningkatnya timbulnya rasa nyeri pada ibu hamil.

2. *Self Hypnosis*

Self Hypnosis merupakan teknik hipnoterapi yang dapat dilakukan oleh diri sendiri tanpa bantuan hipnoterapis secara langsung. Dapat dilakukan secara mandiri di rumah, atau dimanapun dengan cara memberi sugesti pada diri sendiri atau ,mendengarkan audio rekaman hipnosis. Prinsip dalam *self hypnosis* yaitu berkomunikasi dan menginstruksikan pada diri sendiri atau pikiran bawah sadar.

Saat diberikan intervensi ada dua komponen yang digunakan yaitu

relaksasi progresif dan penggunaan induksi hipnosis. Komponen tersebut sangat bermanfaat, relaksasi progresif dapat membantu mengurangi nyeri dengan sendirinya dan *self hypnosis* yang digunakan dapat digunakan untuk meningkatkan keberhasilan hipnoterapi dengan teknik *anchor* atau jangkar.

3. Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif *Self Hypnosis*

Distribusi data menunjukkan bahwa sebelum *self hypnosis*, sebagian besar responden merasakan nyeri yang cukup tinggi. Nilai intensitas nyeri tertinggi yang dirasakan responden sebelum intervensi adalah 9, dialami oleh 8 orang (22,2%), yang menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami nyeri berat. Sementara itu, nilai intensitas nyeri yang paling banyak dirasakan adalah 7 dialami oleh 12 orang (33,3%), yang termasuk dalam kategori nyeri sedang hingga berat.

Selain itu, terdapat 11 responden (30,6%) dengan skor nyeri 8, dan 5 responden (13,9%) dengan skor 6. Secara keseluruhan, seluruh responden (100%) berada pada rentang skor 6–9, yang berarti tidak ada responden yang mengalami nyeri ringan sebelum dilakukan *self hypnosis*.

Distribusi ini memperlihatkan bahwa mayoritas ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026 mengalami nyeri sedang hingga berat sebelum dilakukan intervensi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh peningkatan kontraksi uterus yang semakin kuat dan sering, serta faktor psikologis seperti kecemasan dan ketegangan menjelang proses persalinan.

Secara fisiologis, nyeri pada kala I fase aktif terjadi akibat dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah rahim yang menstimulasi serabut saraf nyeri. Ketegangan emosional dan rasa takut memperkuat persepsi nyeri melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, yang menyebabkan

peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot.

Dengan demikian, sebelum dilakukan *self hypnosis*, responden belum mendapatkan mekanisme relaksasi yang efektif untuk mengendalikan persepsi nyeri. Data ini menjadi dasar penting untuk menilai efektivitas intervensi *self hypnosis* dalam menurunkan intensitas nyeri pada tahap berikutnya.

4. Efektivitas *Self Hypnosis* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Siti Fatimah Tahun 2026.

Dalam penelitian ini terlihat bahwa rata-rata nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026 sebelum dilakukan *self hypnosis* adalah sebesar 7.61 sedangkan rata-rata nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026 setelah dilakukan *self hypnosis* menurun menjadi 5.47.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Heni Sumastri,dkk.(2024). Hal ini menunjukkan bahwa terapi *self hypnosis* lebih efektif dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan dibandingkan dengan terapi *slow deep breathing*.

Hasil penelitian diketahui bahwa nyeri persalinan ibu inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan terapi *self hypnosis* (pada kelompok kasus) dan *slow deep breathing* (pada kelompok kontrol) nyeri persalinan ibu tidak memiliki perbedaan yang signifikan dimana nilai $p.value = 0,201 > 0,05$.

Sedangkan setelah dilakukan terapi *self hypnosis* (pada kelompok kasus) dan *slow deep breathing* (pada kelompok kontrol) nyeri persalinan ibu memiliki perbedaan yang signifikan dimana nilai $p.value = 0,000 < 0,05$.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rizka Yunita Sihaloada (2023) bahwa ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap skala

nyeri pada ibu bersalin inpartu kala I fase aktif di wilayah kerja puskesmas lebuah dalem.

Hasil penelitian analisa bivariat dapat disimpulkan hasil uji t didapat $p\text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$ dan nilai CI-95% (0,738-1.727, 0,738-1.738) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap skala nyeri pada ibu bersalin inpartu kala I fase aktif di wilayah kerja puskesmas Lebuah Dalem.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mayang Wulan (2022) tentang pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan nyeri pada ibu *intranatal* kala satu pada bulan Juni - Agustus 2022 di Bidan Praktek Mandiri Irawati, hasil penelitian ini bahwa ada pengaruh tehnik *hypnobirthing* terhadap penurunan nyeri pada persalinan pada ibu *intranatal* kala satu (nilai $p\text{-value } 0,001$).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Aminah (2020) yang berjudul Pengaruh *Hypnobirthing* Pada Persalinan Kala I Untuk Mengurangi Rasa Nyeri. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh *hypnobirthing* pada persalinan kala I untuk mengurangi rasa nyeri dengan nilai $p\text{.value} = 0,000$.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Downe *et al*, (2023) yang berjudul Hipnosis diri untuk manajemen nyeri persalinan pada wanita hamil nullipara: uji coba terkontrol secara acak tentang efektivitas klinis. Hasil penelitian dilaporkan bahwa Sebagian besar responden melaporkan pengalaman positif dengan *hipnosis* diri dan menyoroti perasaan tenang, percaya diri, dan penurunan nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka peneliti berasumsi *Self*

Hypnosis efektif dalam penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026.

Self hypnosis bukan sekadar teknik relaksasi, melainkan sebuah seni pemberdayaan diri. Dalam proses persalinan, *Self Hypnosis* menghadirkan ruang tenang di tengah gelombang kontraksi, menurunkan intensitas nyeri sekaligus menguatkan kendali psikologis ibu. Dengan mengarahkan pikiran pada ketenangan, tubuh pun merespons dengan lebih lembut, sehingga nyeri bukan lagi musuh, melainkan bagian dari perjalanan menuju kelahiran.

Self hypnosis dalam proses persalinan tidak hanya berfungsi sebagai teknik pengendalian nyeri, tetapi juga sebagai sarana refleksi atas kemampuan ibu dalam menghadapi tantangan fisiologis dan psikologis. Dengan mengarahkan pikiran pada ketenangan, ibu mampu menciptakan ruang internal yang menenangkan di tengah gelombang kontraksi, sehingga tubuh merespons dengan lebih adaptif dan lembut.

Kondisi ini menunjukkan bahwa nyeri bukan semata musuh yang harus dihindari, melainkan bagian integral dari perjalanan menuju kelahiran yang dapat diterima dengan sikap positif.

Refleksi atas pengalaman ini menegaskan bahwa intervensi non-farmakologis seperti *self hypnosis* memiliki nilai penting dalam memperkuat kendali psikologis, meningkatkan rasa percaya diri, serta mendukung proses persalinan yang lebih humanis dan berpusat pada ibu.

5. Keterbatasan Penelitian.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan seperti edukasi dan pelatihan *self hypnosis* pada responden juga menjadi faktor yang dapat memengaruhi hasil, karena tidak semua ibu memiliki pemahaman dan

pengalaman yang sama dalam menerapkan teknik ini.

Selain itu, faktor lingkungan seperti kondisi ruang bersalin dan pendamping persalinan seperti dukungan keluarga turut memengaruhi kenyamanan ibu dan efektivitas penerapan *self hypnosis*.

42

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026. karakteristik responden dibagi menjadi empat yaitu, berdasarkan usia responden, *paritas*, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Responden ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah sebelum di berikan terapi *self-hypnosis* dengan rentang skor intensitas nyeri dengan menggunakan pengukuran *Numeric Rating Scale* (NRS) antara 6 hingga 9. Kondisi awal ini, menggambarkan bahwa nyeri persalinan kala I fase aktif merupakan pengalaman yang sangat tidak nyaman dan menyakitkan.

2. Responden ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah setelah di berikan terapi *self hypnosis* mengalami penurunan rentang skor intensitas nyeri *self-hypnosis* menjadi 3 hingga 7.

3. Terdapat pengaruh intervensi *self-hypnosis* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Siti Fatimah tahun 2026 dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Disarankan untuk mengembangkan lebih banyak bahan Pustaka atau literatur guna membantu mahasiswa untuk mengembangkan pengetahuan terkait *self-hypnosis* terutama dalam nyeri persalinan.

2. Bagi RSUD Siti Fatimah

Rumah sakit diharapkan dapat mulai mengintegrasikan teknik *self hypnosis* sebagai salah satu intervensi non-farmakologis dalam pelayanan kebidanan. Edukasi antenatal mengenai *self hypnosis* dapat diberikan kepada ibu hamil agar lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, tenaga kesehatan di RSUD Siti Fatimah perlu diberikan pelatihan khusus mengenai penerapan *self hypnosis* sehingga dapat mendampingi ibu bersalin secara efektif. Implementasi ini akan meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi ketergantungan pada intervensi farmakologis, serta mendukung pengalaman persalinan yang lebih humanis dan berpusat pada ibu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan dengan menambah jumlah sampel, memperluas variabel (misalnya tingkat kecemasan atau lama persalinan), serta membandingkan efektivitas *self hypnosis* dengan metode manajemen nyeri lainnya untuk memperkuat bukti ilmiah.

skripsi kirim turnitin

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

2

repository.stikes-yogyakarta.ac.id

Internet Source

3

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III

Student Paper

4

repository.stikesmucis.ac.id

Internet Source

5

Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang

Student Paper

6

jurnal.poltekkespalembang.ac.id

Internet Source

7

jurnal.kolibi.org

Internet Source

8

Submitted to Universitas Riau

Student Paper

9

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III

Student Paper

10

Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium

Student Paper

11

ocs.unism.ac.id

Internet Source

12

Submitted to Universitas Nasional

Student Paper

13

Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Student Paper

14

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

15

Submitted to Universitas Pamulang

Student Paper

16

prin.or.id

Internet Source

17

Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia

Student Paper

18

siakad.stikesdhb.ac.id

Internet Source

19

Submitted to Submitted on 1690952323509

Student Paper

20

repository.upbatam.ac.id

Internet Source

21

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

22

Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II

Student Paper

23

Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar

Student Paper

24

Submitted to Korea University of Technology and Education

Student Paper

25

Submitted to STKIP Sumatera Barat

Student Paper

26

Submitted to Universitas Islam Lamongan

Student Paper

27

Submitted to Universitas PGRI Palembang

Student Paper

28

ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

29

Submitted to UIN Raden Intan Lampung

Student Paper

30

text-id.123dok.com

Internet Source

31

akbid-alikhlas.e-journal.id

Internet Source

32

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

- 33 id.123dok.com
Internet Source
-
- 34 Nurhayati Setiawan, Ahmad Rizal, Wiryawan Permadi, Aisya Astri Yunas et al. "ACUPRESSURE IN REDUCING POSTPARTUM PAIN: A SCOPING REVIEW", Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2025
Publication
-
- 35 docplayer.info
Internet Source
-
- 36 e-journal.akbid-alikhlas.ac.id
Internet Source
-
- 37 eprints.poltekkesjogja.ac.id
Internet Source
-
- 38 gudangjurnal.com
Internet Source
-
- 39 Nurul Hidayah Bohari, Husnul Khatimah, Sumarni Sumarni, Erniawati Erniawati, Nurha Ramadan. "Pengaruh massage effleurage dalam menurunkan nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre", Journal of Nursing Practice and Education, 2023
Publication
-
- 40 Purnama Putri, Reni Devianti Usman. "Perbedaan Terapi Pijat Effleurage Dan Terapi Kompres Terhadap Penurunan Afterpain Pada Ibu Postpartum Di RS. Dewi Sartika Kota Kendari Sulawesi Tenggara", Health Information : Jurnal Penelitian, 2024
Publication
-
- 41 digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source
-
- 42 www.slideshare.net
Internet Source
-
- 43 Rilyani Rilyani, Dewi Kusumaningsih, Siti Rohmah. "Pengaruh Terapi Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung", Malahayati Nursing Journal, 2020
Publication
-