

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *HYPNOTHERAPY* DENGAN EMESIS  
GRAVIDARUM DI KLINIK SUMIARIANI MEDAN  
TAHUN 2017**



**DEWI WAHYUNI**  
**P07524516004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI DIV  
2017**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *HYPNOTHERAPY* DENGAN EMESIS  
GRAVIDARUM DI KLINIK SUMIARIANI MEDAN  
TAHUN 2017**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma IV**



**DEWI WAHYUNI**  
**P07524516004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI DIV  
2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : Hubungan Hypnotherapy Dengan Emesis Gravidarum Di  
Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017

**NAMA** : Dewi Wahyuni

**NIM** : P07524516004

**Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji**

**Medan, 14 Agustus 2017**

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196809101994032001**

**Ketua Jurusan Kebidanan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196809101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : Hubungan Hypnotherapy Dengan Emesis Gravidarum Di  
Klinik Sumiarani Medan Tahun 2017**

**NAMA : Dewi Wahyuni**

**NIM : P07524516004**

**Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan  
2017**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes) (Betty Mangkuji, SST, .Keb)  
NIP. 198103022002122001 NIP.196809101994032001**

**Ketua Penguji**

**(Melva Simatupang, SST, M.Kes)  
NIP. 196104231986032003**

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP. 196809101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN D-IV KEBIDANAN MEDAN**

SKRIPSI, AGUSTUS 2017

Dewi Wahyuni

**HUBUNGAN HYPNOTERAPY DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI KLINIK  
SUMIARIANI MEDAN TAHUN 2017**

**vii + 42halaman + 4tabel + 10lampiran**

**ABSTRAK**

Ibu yang sedang hamil sering mengalami perasaan mual dan muntah. Dalam upaya mencegah dampak buruk pada masa kehamilan, diperlukan hipnoterapi. Jumlah ibu hamil April-Agustus tercatat 150 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan hypnoterapy dengan emesis gravidarum di klinik Sumiariani Medan tahun 2017.

Desain penelitian ini adalah *pretest dan posttest*, pencuplikan sampel dengan *Accidental sampling* yaitu sebanyak 30 ibu hamil trimester I yang melakukan ANC di klinik Sumiariani pada bulan April s/d Juni 2017. Menggunakan data sekunder dari hasil rekam medik dan data primer dari hasil observasi. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan uji paired Test dengan  $\alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *hypnoterapy* dengan emesis gravidarum di klinik Sumiariani tahun 2017 yang diketahui dari nilai *p* value sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05.

*Hypnoterapy* dapat menurunkan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sehingga disarankan bagi tenaga kesehatan bidan menerapkan *Hypnoterapy* dalam asuhan ibu hamil untuk mengurangi angka kesakitan yang sering dirasakan ibu-ibu hamil dalam usia kehamilan muda.

Kata Kunci : *Hypnoterapy*, Emesis Gravidarum

Daftar Pustaka : 28 (2003-2010)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya yang selalu dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "*Hubungan Hypnoterapy dengan Emesis Gravidarum di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017*" yang disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV RPL Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam menyelesaikan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak dalam memberikan bimbingan dan saran, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan dan Pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes, selaku ketua Program Studi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan dan selaku dosen ketua penguji yang telah bersedia memberikan masukan kritik dan saran kepada penulisan demi kesempurnaan Skripsi.
4. Eva Mahayani SST, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah bersedia memberikan masukan kritik dan saran kepada penulisan demi kesempurnaan Skripsi.
5. Bapak/ Ibu Dosen Staff pengajar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan Jurusan DIV Kebidanan Medan yang telah banyak memberi ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan DIV Kebidanan Medan.
6. Sumiariani, SST, selaku pemilik klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Klinik Sumiariani Medan.
7. Teristimewa kepada orangtua saya, Ayahanda Alm. H. Baharuddin dan Ibunda Hj. Habsyah Nasution yang telah membesarkan, membimbing dan

menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang dan yang selalu menjadi sumber inspirasi. Kepada suami tercinta Muhammad Iqbal Daulay dan Muhammad Azzam Nurwahdin Daulay yang telah memberi motivasi serta memberikan dukungan moril, materi serta doa dan kasih sayang.

8. Seluruh rekan mahasiswa DIV Alih Jenjang Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan stambuk 2016 dan seluruh pihak yang ikut membantu, memberikan motivasi dan dukungan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu sehingga terselesainya Skripsi ini.
9. Dan terimakasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat dicantumkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Proposal ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat sebagai pintu gerbang bagi peneliti untuk menuju kesuksesan serta meningkatkan pengetahuan ilmu kebidanan bagi pembaca maupun peneliti sendiri. Semoga Allah senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada kita semua. Amiin.

Medan, Agustus 2017

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman

### LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK .....	i
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix

### BAB I Pendahuluan .....

1

A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
C.1. Tujuan Umum .....	4
C.2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
D.1. Manfaat Teoritis .....	4
D.2. Manfaat Praktisi .....	5

### BAB II Tinjauan Pustaka6

A. Hypnoterapy .....	6
A.1. Pengertian Hypnoterapy .....	6
A.2. Dasar-Dasar Hipnosis .....	7
A.3. Jenis-Jenis Hipnosis .....	8
A.4. Penggunaan Hipnosis dalam Bidang Kesehatan .....	9
A.5. Hipnosis Dalam Praktik Kebidanan .....	10
A.6. Manfaat Hipnosis Pada Kehamilan .....	11
A.7. Teknik Terapi .....	12
A.8. Tahapan Hipnosis .....	13
B. Kehamilan .....	18
B.1. Definisi Kehamilan .....	18
B.2. Tanda-Tanda Kehamilan .....	18
B.3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Pada TM I .....	19
B.4. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan .....	21



B.5. Klasifikasi Kehamilan .....	21
B.6. Proses Kehamilan .....	21
B.7. Ketidaknyamanan Kehamilan .....	22
B.8. Mual Muntah (Morning Sickness) Pada Kehamilan .....	22
B.9. Gejala-Gejala Morning Sickness .....	23
B.10. Emesis Gravidarum .....	24
B.11. Klasifikasi Mual .....	25
C. Hubungan Hipnoterapi dengan Emesis Gravidarum .....	26
D. Kerangka Konsep .....	27
E. Definisi Operasional.....	27
F. Hipotesis .....	29

**BAB III Metode Penelitian..... 30**

A. Jenis dan Desain Penelitian .....	30
B. Lokasi dan Waktu.....	30
B.1. Lokasi Penelitian.....	30
B.2. Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
C.1. Populasi Penelitian .....	30
C.2. Sampel Penelitian.....	31
D. Metode Pengumpulan Data.....	31
D.1. Pengolahan dan Analisis Data .....	32
D.1.1. Pengolahan Data.....	32
D.1.2. Analisis Data.....	32

**BAB IV Hasil dan Penelitian..... 33**

A. Hasil Penelitian .....	33
A.1. Analisis Univariat .....	33
A.1.1. Data Mengenai Hypnoterapy Pada Ibu TM I .....	33
A.1.2. Data Mengenai Emesis Gravidarum Pada Ibu TM I .....	33
A.1.3. Distribusi frekuensi berdasarkan kunjungan.....	34
A.2. Analisis Bivariat.....	35
A.2.1. Hubungan Hypnoterapi dengan Emesis Gravidarum .....	35
B. Pembahasan .....	36

B.1. Hypnoterapy .....	36
B.2. Emesis Gravidarum .....	36
B.3. Hubungan Hypnoterapy dengan Emesis Gravidarum .....	37
<b>BAB V Kesimpulan dan Saran.....</b>	<b>40</b>
A. Kesimpulan .....	40
B. Saran .....	40
 Daftar Pustaka .....	 41
Lampiran .....	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kerangka Penelitian .....	26
Tabel 2.	Kerangka Konsep .....	27
Tabel 3.	Definisi Operasional .....	29
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Hypnoterapy Pada Ibu Hamil Trimester I.....	33
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Emesis Gravidarum di Klinik Sumiariani Medan.....	33
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Sebelum dan sesudah <i>Hypnoterapy</i> .....	34
Tabel 4.4.	Hubungan <i>Hypnoterapy</i> dengan Emesis Gravidarum .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Untuk Melakukan Survei Awal Penelitian Dari Poltekkes Jurusan Kebidanan Medan Kepada Klinik Sumiariani Tahun 2017
- Lampiran 2. Surat Balasan Survei Awal Penelitian Dari Klinik Sumiariani Tahun 2017
- Lampiran 3. Surat Izin Untuk Melakukan Penelitian Dari Poltekkes Jurusan Kebidanan Medan Kepada Sumiariani Tahun 2017
- Lampiran 4. Surat Pernyataan
- Lampiran 5. Surat Persetujuan dari Responden
- Lampiran 6. Lembar Observasi
- Lampiran 7. Master Tabel
- Lampiran 8. Perhitungan dengan Uji SPSS
- Lampiran 9. Daftar Konsultasi
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup Peneliti

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses alami dan normal. Masa ini merupakan salah satu fase kehidupan wanita pada masa reproduksi. Wanita akan mengalami sekali, dua kali, bahkan mungkin berkali-kali hamil dalam kehidupannya. Kehamilan melibatkan aspek fisik dan psikis. Secara fisik kehamilan merupakan hal yang menakjubkan terjadi selama sembilan bulan.

Ibu yang sedang hamil sering mengalami perasaan mual dan muntah. Sebab ibu hamil akan mengalami proses penyesuaian tubuh terhadap kehamilan. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*) merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50-70% wanita hamil dalam 16 minggu pertama. Kurang lebih 66% wanita hamil trimester pertama mengalami mual-mual dan 44% mengalami muntah-muntah. Diperkirakan lebih dari 50% wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*) (Kasdu,2005)

Menurut Setiawan (2012) Perasaan mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil sebanyak +75 -80 % pada trimester pertama kehamilan. Sebanyak 50% diantaranya mengalami mual maupun muntah, sedangkan hanya 25% yang mengalami mual saja. Diawali pada minggu ke-5 setelah menstruasi terakhir, dan puncaknya dialami pada minggu ke-8 sampai 12, dan pada sebagian besar ibu hamil, keluhan tersebut hilang pada minggu ke-16 sampai 18. Mual dan muntah pada kehamilan disebut dengan *emesis gravidarum*. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari.

Setiap wanita hamil akan memiliki tingkatan mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat (Maulana, 2008).

Muntah yang lebih dari sepuluh kali sehari atau mual terus menerus yang terjadi selama 20 minggu terakhir kehamilan ini akan berlanjut menjadi *emesis gravidarum* sehingga tubuh ibu menjadi lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis. Mual dan muntah yang berlebihan juga menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang dan terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin (Hidayati, 2009). Angka kejadian *Emesis Gravidarum* pada Word Health

Organisation (WHO) memperkirakan bahwa sedikitnya 14% dari semua wanita hamil yang terkena emesis gravidarum (WHO, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika kehamilan menimbulkan dampak besar pada kesehatan bangsa. Wanita Amerika rata-rata mengalami 3,2 kehamilan sepanjang usia mereka, 1,8 dari kehamilan dianggap kehamilan yang diinginkan. (Cunningham F Gary: 2004). Setelah mengamati 2.400 wanita hamil di Amerika hasil penelitian menemukan 89% diketahui mengalami berbagai gejala *morning sickness* selama trimester pertama kehamilannya dengan gejala paling umum yakni mual dan muntah. Koren (2000) menggambarkan mual dan muntah sebagai gangguan medis tersering selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian Depkes RI ditahun 2009 menjelaskan bahwa lebih dari 80% perempuan hamil mengalami rasa mual dan muntah (Depkes RI, 2009). Meskipun disebut mual muntah di pagi hari, rasa mual dan muntah dapat terjadi kapan saja selama masa dalam kehamilan dan 75% ibu hamil mengalaminya. Mual muntah ini biasanya paling parah terjadi pada awal trimester pertama dan kebanyakan menghilang atau berkurang pada saat mendekati trimester kedua. Kelompok mual muntah ini justru paling sedikit yang mengalami risiko keguguran 3,2 kali lebih kecil dibanding kelompok yang tidak mengalami morning sickness. (Ronna, 2011)

Menurut (Depkes) 2010 juga memperkirakan 10% wanita hamil yang terkena *emesis gravidarum*. Di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat di observasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang terkena *emesis gravidarum*. Di Sumatera Utara angka kejadian mual muntah pada umur kehamilan 20 minggu mencapai 60%-80% pada kehamilan *primigravida* dan pada kehamilan *multigravida* mencapai 40%-60%. Mual muntah di pagi hari adalah salah satu gejala awal kehamilan yang paling sering terjadi. (Maizar, 2010)

Apabila keluhan tersebut sudah mengganggu aktivitas, mereka akan pergi ke rumah sakit, klinik atau puskesmas terdekat. Dalam upaya mencegah dampak buruk pada masa kehamilan, diperlukan hipnoterapi. Hipnoterapy adalah hipnosis yang menggunakan teknik-teknik tertentu untuk membantu para klien meningkatkan diri mereka, sesuai dengan masalah yang mereka hadapi. (Adi, 2006).

Hipnosis pada umumnya terkait dengan pengenalan sebuah prosedur selama subyek tersebut disugesti untuk mengalami suatu pengalaman

imajinatif.Induksi hipnotis merupakan sugesti inisial yang luas menggunakan imaninasi seseorang dan mungkin mengandung perincian lebih lanjut pada introduksinya.Hipnosis dapat mengoptimalkan mengurangi masalah dan memberikan rasa nyaman. Hipnosis membantu ibu hamil untuk menikmati kehamilannya dalam kesehatan dan kedamaian sehingga ia bersemangat menantikan hari kelahiran bayinya. Dengan demikian mual muntah yang dihadapi pada trimester pertama akan dilalui dengan tidak merasa sakit dan tidak mendapatkan keluhan.

Waxman (1989) menyatakan bahwa hipnosis dapat sangat berguna dalam mengurangi mual pagi hari, Sebuah studi oleh Fuchs et al (1980) dilakukan pada 138 wanita yang menderita muntah sangat parah diobati dengan hipnosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 87 perempuan dari 138 diobati dengan hypnosis :61 ibu bebas dari muntah-muntah dan mual, 24 ibu bebas dari mual muntah meskipun beberapa tahap.(Yesie, 2011).

Clark dalam penelitiannya melaporkan bahwa *hipnoterapy* mampu menurunkan kecemasan dan ketakutan ibu hamil primipara terhadap proses persalinan. Selain dikenal sebagai agent anti kecemasan yang kuat, hipnosis menimbulkan efek relaksasi yang tinggi.(Nur,2015)

Masruroh, (2011) di Batang menemukan bahwa ada hubungan hipnoterapi dengan *emesis gravidarum*dari hasil penelitian didapatkan bahwa *p value* sebesar 0.014 (*p value < α*) dimana  $\alpha = 0,05$ . Maka hipnoterapi berhubungan dengan penurunan *emesis gravidarum*. Dari 30 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* sebagian besar dapat teratasi dengan hipnoterapi sebanyak 16 ibu hamil (53,3%) dan yang tidak teratasi berjumlah 14 ibu hamil (46,7%).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 30 orang ibu hamil trimester I mengalami *emesis gravidarum*. Dari wawancara yang dilakukan kepada ibu hamil tersebut, dijelaskan bahwa ibu hamil sering mengalami mual sampai muntah yang terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan. Ibu hamil tersebut menjelaskan sering mengalami mual muntah dan merasakan tidak nyaman selama hamil. Berdasarkan masalah tersebut, penulis tertarik untuk membahas tentang Hubungan *Hypnotherapy* Terhadap *Emesis Gravidarum* Pada Trimester I Klinik Sumiariani di Medan Johor tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu: "Bagaimanakah hubungan *Hypnotherapy* Terhadap *Emesis Gravidarum* Pada Trimester I Di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2017?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1. Tujuan Umum**

**Untuk mengetahui** Hubungan *Hypnotherapy* Terhadap *Emesis Gravidarum* Pada Trimester I di Klinik Sumiariani di Medan Johor tahun 2017.

### **C.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui Tingkat Hubungan *Hypnotherapy* Terhadap *Emesis Gravidarum* Pada Trimester I Klinik Sumiariani di Medan Johor tahun 2017.
- b. Untuk mengidentifikasi perubahan *Emesis Gravidarum* dengan dilakukan *Hypnotherapy* pada ibu hamil Trimester I Klinik Sumiariani di Medan Johor tahun 2017.
- c. **Untuk mengetahui** Hubungan *Hypnotherapy* Terhadap *Emesis Gravidarum* pada ibu hamil Trimester I di Klinik Sumiariani di Medan Johor tahun 2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **D.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan referensi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan dan sebagai bahan perbandingan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.

### **D.2. Manfaat Praktisi**

Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan dapat mengaplikasikannya, khususnya untuk memberikan informasi dan mengajarkan tentang *Hypnotherapy* pada Ibu Trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Hypnoterapy***

##### **A.1. Pengertian *Hypnoterapy***

Hipnosis dalam bahasa Yunani berarti tidur, bukan benar-benar tidur, tapi suatu kondisi saat seseorang berada dalam alam bawah sadar. Seseorang yang berada dalam kondisi hipnosis, meskipun tubuhnya beristirahat (selayaknya orang tidur), masih bisa mendengar dengan jelas dan merespons informasi yang diterimanya dari luar.

Berdasarkan kamus Encarta, hipnosis adalah suatu kondisi yang menyerupai tidur yang dapat secara sengaja dilakukan kepada orang, dimana mereka akan memberikan respon *pada* pertanyaan yang diajukan dan dapat sangat terbuka serta reseptif terhadap sugesti yang diberikan oleh hipnotis (Minarni, 2010). Sementara itu definisi lain, hipnosis adalah suatu metode komunikasi yang efektif untuk memasukan informasi atau ide baru ke dalam pikiran bawah sadar seseorang termasuk diri sendiri (Adiyanto, 2010). Hipnosis adalah metode penanaman sugesti saat otak telah berada dalam kondisi rileks, tetapi bukan berarti tertidur atau tidak sadar diri saat praktik (Andriana, 2007)

*Hipnotherapy* adalah suatu metode dimana pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi, dimana setelah kondisi relaksasi dalam ini tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar, sehingga yang bersangkutan cenderung lebih mudah untuk menerima sugesti penyembuhan yang diberikan.

Pada prinsipnya hipnosis merupakan salah satu bagian dari *Human mind control system* yaitu kemampuan didalam mengontrol alam pikir manusia untuk mengendalikan alam pikir bawah sadar sehingga mampu mengendalikan alur gelombang otak, yaitu dengan membuka gelombang alpha otak manusia baik sebagai *self hypnosis* ataupun diaplikasikan terhadap klien baik pasien bagi praktisi medis maupun non medis. *Hypnosis* yang akhir-akhir ini menjadi trend, bermanfaat juga dalam membantu di bidang medis.

## **A. 2. Dasar Dasar hipnotis**

Pikiran bawah sadar manusia menyimpan misteri yang luar biasa. Banyak hal yang menyangkut manusia bersumber dari berbagai data dan nilai yang tersimpan di pikiran bawah sadar. Pikiran bawah sadar tidak saja terkait dengan perilaku dan mental, tetapi lebih jauh lagi pikiran bawah sadar dapat merubah metabolisme, mempercepat penyembuhan, atau bahkan memperburuk suatu kondisi penyakit. Secara konvensional, Hypnotherapy dapat diterapkan kepada mereka yang memenuhi persyaratan dasar, yaitu : (1). Bersedia dengan sukarela (2). Memiliki kemampuan untuk fokus (3). Memahami komunikasi verbal.

Untuk memahami Hypnosis atau Hypnotherapy secara mudah dan benar, sebelumnya kita harus memahami bahwa aktivitas pikiran manusia secara sederhana dikelompokkan dalam 4 wilayah yang dikenal dengan istilah Brainwave, yaitu : Beta, Alpha, Theta, dan Delta

- 1) Beta adalah kondisi pikiran pada saat seseorang sangat aktif dan waspada. Kondisi ini adalah kondisi umum ketika seseorang tengah beraktivitas normal. Frekwensi pikiran pada kondisi ini sekitar 14 – 24 Cps (diukur dengan perangkat EEG)
- 2) Alpha adalah kondisi ketika seseorang tengah fokus pada suatu hal (belajar, mengerjakan suatu kegiatan teknis, menonton televisi), atau pada saat seseorang dalam kondisi relaksasi. Frekwensi pikiran pada kondisi ini sekitar 7-14 Cps.
- 3) Theta adalah kondisi relaksasi yang sangat ekstrim, sehingga seakan-akan yang bersangkutan merasa “tertidur”, kondisi ini seperti halnya pada saat seseorang melakukan meditasi yang sangat dalam. Theta juga gelombang pikiran ketika seseorang tertidur dengan bermimpi, atau kondisi REM (Rapid Eye Movement). Frekwensi pikiran pada kondisi ini sekitar 3.5 – 7 Cps
- 4) Delta adalah kondisi tidur normal (tanpa mimpi). Frekwensi pikiran pada kondisi ini sekitar 0.5 – 3.5 Cps

Kondisi Hypnosis sangat mirip dengan kondisi gelombang pikiran Alpha dan Theta. Yang sangat menarik, bahwa kondisi Beta, Alpha, dan Theta, merupakan kondisi umum yang berlangsung secara bergantian dalam diri kita. Suatu saat kita di kondisi Beta, kemudian sekian detik kita berpindah ke Alpha, sekian detik berpindah ke Theta, dan kembali lagi ke Beta, dan seterusnya.

Pada saat setiap orang menuju proses tidur alami, maka yang terjadi adalah gelombang pikiran ini secara perlahan-lahan akan menurun mulai dari Beta, Alpha, Theta, kemudian Delta dimana kita benar-benar mulai tertidur. Perpindahan wilayah ini tidak berlangsung dengan cepat, sehingga sebetulnya walaupun seakan-akan seseorang sudah tampak tertidur, mungkin saja ia masih berada di wilayah Theta. Pada wilayah Theta seseorang akan merasa tertidur, suara-suara luar tidak dapat didengarkan dengan baik, tetapi justru suara-suara ini didengar dengan sangat baik oleh pikiran bawah sadarnya, dan cenderung menjadi nilai yang permanen, karena tidak disadari oleh "pikiran sadar" yang bersangkutan.

*Hypnotherapy* sendiri juga dapat dikelompokkan lagi menjadi banyak cabang hipnosis seperti : *Hypnobirthing* (melahirkan tanpa rasa takut dan meminimalkan rasa sakit), *Hypnobreastfeeding* (bagaimana hipnosis dapat membantu melancarkan ASI), *Hypnoslimming* (menurunkan berat badan dengan cara menanamkan program ke bawah sadar supaya dapat mengontrol nafsu makannya), *Hypnobeauty* (bagaimana hipnosis dapat membantu menghaluskan kulit atau memperbesar payudara), *Hypnosex* (bagaimana hipnosis dapat membantu keharmonisan suami istri di atas ranjang), *Hypnolearning* (bagaimana hipnosis dapat membantu seorang anak agar dapat lebih optimal dalam belajar), dan masih banyak lagi manfaat hipnosis dalam kehidupan kita (Aprillia dan Yesie, 2010).

### **A. 3. Jenis-Jenis Hipnosis**

Menurut Andrian (2007) hipnosis dapat dibagi menjadi 2 bagian besar, yaitu :

- a. Formal Hipnosis yaitu aktivitas hipnotis yang di gambarkan dengan: melambatkan tangan, mengayunkan pendulum, memandu relaksasi, merupakan bentuk dari hipnotis *formal*, atau *directhypnosis*, terkadang disebut sebagai *genuine hypnosis*.
- b. Informal hipnosis atau *indirecthypnosis* biasanya berupa pola komunikasi alamiah sehari- hari, tetapi dapat membuat filter seseorang menjadi terbuka. Teknis hipnotis informal ini biasanya di terapkan dalam kehidupan sehari-hari. Walaupun mungkin secara tidak didasari, misalnya oleh para penjual handal yang mampu menggerakkan calon pembeli, dari semula tidak tertarik, menjadi mempertimbangkan, dan akhirnya melakukan pembelian. Pada saat ini

hipnotis informal juga mulai di kembangkan dibidang-bidang *nontherapeutic*, misalkan *hypnosis for selling* , *hypnosis for parenting*, dan lain-lain.

#### **A. 4. Penggunaan Hipnosis dalam Bidang Kesehatan**

Menurut Undang Undang tentang Kesehatan di Indonesia, *Hipnoterapi* adalah suatu bentuk Pengobatan Komplementer Alternatif. Pengobatan komplementer alternatif merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standar) dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran modern tersebut. Sedangkan dalam ensiklopedia pengobatan alternatif. Jenis pengobatan ini dibagi dalam 3 kelompok besar yaitu :

1. Terapi Energi yang meliputi : Akupunktur , Akupresur, Shiatsu, Do-in, Shaolin, Qigong,, T'ai chi ch'uan, Yoga, Meditasi, Terapi polaritas, Refleksiologi, Metamorphic technique, Reiki, Metode Bowen, Ayurveda, Terapi tumpangan tangan.
2. Terapi Fisik yang meliputi : Masase, Aromaterapi, Osteopati, Chiropractic, Kinesiology, Rolfing, Hellework, Feldenkrais method, Teknik Alexander, Trager work, Zero balancing, Teknik relaksasi, Hidroterapi, Flotation therapy, Metode Bates .
3. Terapi Pikiran dan Spiritual yang meliputi : Psikoterapi, Psikoanalitik, Terapi kognitif, Terapi humanistik, Terapi keluarga, Terapi kelompok, Terapi autogenik, Biofeedback, Visualisasi, Hipnoterapi, Dreamwork, Terapi Dance movement , Terapi musik, Terapi suara, Terapi seni, Terapi cahaya, Biorhythms, Terapi warna.

Seorang yang sakit secara medis, mau sembuh atau tidak mau mengikutisaran dokternya atau tidak, tergantung pada pasien sendiri. Sehebat apapun dokternya, apabila pasien tidak menuruti apa kata dokternya, tentunya sulit untuk sembuh. Dalam kasus-kasus tertentu yang bersifat medis, hipnoterapi bukansuatu bentuk alternatif dari pengobatan, tetapi menjadi suplemen terhadap proses penyembuhannya.

Metode hipnoterapi modern dengan orientasi kepada pasien lebih banyak berperan untuk '*membuka*' kesadaran pasien untuk mengetahui masalah utamanya dan membantu pasien untuk menyembuhkan atau menyelesaikan

masalahnya oleh dia sendiri. Pasien menjadi lebih merasa nyaman dengan kondisinya dan dapat menerima kondisinya, sehingga tidak mengganggu aktivitasnya atau kegiatannya sehari-hari. Hipnotis kedokteran telah mengalami banyak perkembangan sejak pertama kali diterapkan oleh dr Franz Anton Mesmer (1734-1815) dan dr James Braid (1795-1860).

Pada 1955, *The British Medical Association* mengakui hipnotis sebagai salah satu terapi medis yang sah. Sementara *The American Medical Association* mengakuinya sejak 1958. Hipnotis kedokteran kini terbagi atas hipnopromosi (meningkatkan kesehatan dengan hipnotis bagi orang sehat), hipnoprevensi (mencegah gangguan kesehatan dengan hipnotis bagi orang sehat), hipnoterapi (penyehatan dengan hipnotis bagi orang sakit), serta masih ada hipnotis untuk rehabilitasi bagi orang cacat.

Hipnotis juga digunakan di bidang kebidanan (*hypnobirthing*) dan kedokteran gigi (*hypnodontics*). Hipnoterapi merupakan salah satu bentuk psikoterapi dalam dunia psikiatri.

#### **A. 5. Hipnosis Dalam Praktik Kebidanan**

Keunggulan hipnosis pada masa kehamilan adalah meningkatkan ketenangan diri yang bermanfaat untuk kesehatan sel-sel pada tubuh ibu dan janin serta mengurangi rasa mual, muntah dan pusing. Hal ini tidak berlaku mutlak pada setiap individu hamil, akan tetapi pengaruh kondisi ibu hamil saat itu dan keluhan yang dirasakan dapat diterapkan dengan hipnoterapi. Hipnosis merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang tidak menggunakan medikasi atau obat-obatan sehingga menjadikan metode hipnosis lebih diinginkan masyarakat karena mulai menyadari akan mudah rentanya janin terhadap ancaman lingkungan, terutama pada subtansi yang tidak alami atau buatan.

Disamping itu hipnosis merupakan metode nonfarmakologis yang memiliki kemungkinan kendali maternal lebih besar. Lingkup kebidanan dari remaja, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi, dimana fase ini sangat mempengaruhi kelanjutan pada fase berikutnya. Hipnosis dapat mengoptimalkan mengurangi masalah dan memberikan rasa nyaman pada proses dari remaja sampai bayi/balita. Hipnosis membantu ibu hamil untuk mempersiapkan kelahiran bayinya dengan cara yang membantu dia sepenuhnya menikmati sisa kehamilannya dalam

kesehatan dan kedamaian, sehingga ia bersemangat menantikan hari kelahiran dan pengalaman memberikan kehidupan kepada bayinya yang baru lahir.

Bayi dilahirkan sebagai lembut dan seaman mungkin, sehingga mereka masuk ke dalam dunia yang penuh sukacita, tenang dan damai. Dalam praktik kebidanan mendidik komunitas medis tentang manfaat melahirkan normal, bagaimana bekerja dengan pasangan yang telah memilih ini cara yang mengagumkan untuk melahirkan, dan menghormati pilihan setiap wanitahamil saat ia datang kepada mereka untuk melakukan perawatan prenatal dan bantuan pertolongan persalinan. (Tijay dan Rahardja,2008)

## **A. 6. Manfaat Hipnosis Pada Kehamilan**

### **A.6.1. Bagi Ibu**

- a. Mengurangi rasa sakit dengan kadar yang sangat besar sehingga kadang tidak terasa seperti sakit melahirkan.
- b. Mengurangi kemungkinan adanya komplikasi kehamilan yang dipengaruhi faktor stress dan depresi.
- c. Proses persalinan akan berjalan nyaman, lancar, dan relatif lebih cepat.
- d. Mengurangi kemungkinan diambilnya tindakan episiotomi.
- e. Ibu akan lebih merasakan ikatan batin dan emosi terhadap janin.
- f. Ibu akan merasakan ketenangan dan kenyamanan saat proses melahirkan.
- g. Ibu akan lebih dapat mengontrol emosi dan perasaannya.
- h. Bayi yang lahir tidak akan kekurangan oksigen sehingga menjadi lebih sehat.(Ahmad, 2010)
- i. Meminimalkan dan bahkan menghilangkan rasa takut, ketegangan dan kepanikan selama proses melahirkan dan periode setelahnya (sehingga tidak menjadi trauma).
- j. Meminimalkan dan bahkan menghilangkan keinginan untuk menggunakan obat bius dan obat penghilang rasa sakit saat bersalin.
- k. Mempercepat masa pemulihan pasca persalinan.(Evariny, 2010)
- l. Mengurangi rasa mual, muntah dan pusing di trimester pertama (Lanny, 2011).

### **A.6.2. Bagi Janin**

- a. Getaran tenang dan damai juga akan dirasakan oleh janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwanya.
- b. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon-hormon yang seimbang ke janin melalui plasenta. (Ahmad, 2010)
- c. Mempererat ikatan batin ibu terhadap bayi dan sang suami (Evariny, 2010).
- d. Membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, bahkan bisa memperbaiki janin yang letaknya sungsang menjadi normal (letak belakang kepala) (Lanny, 2011).

### **A.7. Teknik Terapi**

Carles Tebbetts dalam bukunya *Miracles on Demand*, mengatakan bahwa pada prinsipnya ada empat langkah hipnoterapi untuk memfasilitasi perubahan yaitu :

1. Sugesi post hipnotis dan imajinasi (*Posthypnotic suggestion and imagery*)  
Sugesti ini dilakukan dalam bentuk memberikan dorongan dalam bentuk sugesti secara benar dan diperkuat dengan imajinasi atau visualisasi, maka ibu hamil akan merasakan perubahan dari apa yang dirasakan sebelumnya.
2. Menemukan Akar masalah (*Discovering the root cause*)  
Apabila masalah yang dialami oleh ibu hamil trimester pertama pada masa sekarang adalah akibat dari pengalaman atau persepsi masa kecil, maka dalam hal ini seorang bidan perlu menemukan akar masalah yang sesungguhnya dan menyelesaikan dengan emosi negatif akibat kejadian yang menjadi akar masalah.
3. Release  
Terapi dilakukan untuk membantu ibu hamil trimester pertama melepas atau merelease perasaan atau emosi negatif dari pengalaman dimasa lalu.
4. Pemahaman Baru/Re-learning (*New Undertanding*)  
Tujuannya adalah untuk membantu ibu hamil untuk membuat pemahaman baru, berdasarkan cara pandang dan kebijaksanaan orang dewasa, terhadap masalah yang dialami, akar masalah, dan solusinya.

## **A.8. Tahapan Hipnosis**

Pada bagian ini akan dijelaskan langkah atau bagian-bagian yang akan dilalui dalam sebuah sesi terapi hipnosis.

### **A.8.1 Pre induksi**

Pre induksi merupakan tahap awal sebelum proses hipnosis dilakukan. Pre induksi adalah tahap yang mengondisikan seseorang untuk mau, bersedia dan siap untuk dihipnosis (Bringiwatty, 2010). Tahapan-tahapan yang perlu diperhatikan dalam proses pre induksi antara lain :

a. Membangun dan menjaga relasi (*building rapport*)

Tahap ini dimulai sejak pertemuan pertama kali antara terapis dan klien, baik pertemuan secara langsung atau tidak (Minarni, 2010). Bila terapis membina hubungan baik dengan klien sehingga klien percaya dan mau menuruti permintaan terapis, maka langkah berikutnya akan menjadi mudah (Bringiwatty, 2010).

b. Menggali dan mengumpulkan informasi (*intake interview*)

Pada tahap ini terapis menggali segala informasi segala keadaan klien. Dalam pengkajian awal terapis perlu tahu identitas klien. Dalam proses ini terapis juga dapat mencari tahu keluhan yang dirasakan klien dengan 4W (*what, where, when, why*) dan 1H (*how*) (Minarni, 2010).

c. Membangun ekspektasi/harapan (*build expectations*)

Membangun ekspektasi maksudnya adalah suatu cara yang ditempuh terapis untuk meyakinkan klien, hal ini dapat dilakukan dengan cara menjelaskan keuntungan bagi klien setelah dihipnosis sehingga klien tertarik dan bersedia dihipnosis (Bringiwatty, 2010).

d. Mengatasi dan menghilangkan rasa takut

Tahap ini terapis perlu memberikan pemahaman yang benar tentang terapi yang akan dilakukan. Terapis juga menjelaskan tentang prinsip kerja dan bagaimana hipnosis dapat membantu klien dalam mengatasi masalah atau keluhannya (Minarni, 2010).



### **A.8.2. Uji sugestibilitas**

Uji sugestibilitas bermanfaat untuk mengetahui tingkat sugestibilitas klien (rendah, sedang, tinggi). Semakin tinggi tingkat sugestibilitas seseorang maka semakin mudah orang itu dihipnotis, demikian sebaliknya.

Tipe-tipe sugestibilitas adalah sebagai berikut :

a. *Physical Sugestibilitas*

Adalah kondisi dimana seorang klien lebih dominan menggunakan fisiknya dalam berinteraksi (Minarni, 2010).

b. *Emotional Sugestibilitas*

Tipe *emotical suggestibility* adalah seorang klien yang lebih menggunakan emosinya dalam berinteraksi (Minarni, 2010).

Macam-macam uji sugestibilitas yaitu :

a. Uji tangan dan jari (*The Hand Drop Test*)

*The Hand Drop Test* adalah tes pertama yang dapat terapis lakukan, karena tes ini membantu klien lebih rileks. Disamping itu tes ini mengajarkan klien agar menuruti perintah terapis dan tes ini sangat mudah dilakukan dengan tingkat keberhasilan yang tinggi (Bringiwatty, 2010).

b. Uji konsentrasi dengan metode (*The Pendulum Swing Test*)

Tes ini sangat baik bila dilakukan pada anak-anak, karena selain dapat mengetahui tingkat konsentrasi anak juga dapat digunakan sebagai sarana latihan dalam meningkatkan konsentrasi anak. Pada uji ini terapis dapat melihat langsung respon yang ditunjukkan klien apakah positif atau negatif (Minarni, 2010).

c. Uji imajinasi dengan metode (*Arm Rising and Falling Test*)

Uji sugestibilitas ini paling sering dilakukan karena imajinasi (daya khayal) adalah tenaga yang sangat kuat dalam hipnosis dan hasil uji ini dapat terlihat secara langsung (Minarni, 2010).

d. Uji genggam tangan (*The Hand Locking Test*)

Uji ini sering digunakan pada hipnosis pertunjukan (*hypnostage*). Sebelum melakukan uji ini, mintalah klien untuk melepas cincin (jika menggunakan cincin) agar tidak mengganggu. Mulailah uji ini dengan nada suara normal, kemudian tanpa disadari klien, terapis mengubah

nada suara menjadi penuh tekanan pada setiap perintah yang ditujukan pada klien (Minarni, 2010).

### **A.8.3. Induksi**

Induksi adalah suatu proses yang dilakukan oleh terapis untuk membawa atau menuntun klien masuk dalam kondisi hipnosis atau sering juga disebut dengan kondisi trans (*trance*) (Minarni, 2010).

Teknik dasar induksi antara lain :

a. Fiksasi pada mata (*Eye Fixation*)

Metode ini dilakukan dengan memerintah klien untuk menatap atau terfokus pada suatu obyek tertentu. Obyek dapat berupa satu titik pandang, cahaya lilin, ujung jari dan lain-lain yang dapat digunakan untuk membuat mata atau pandangan klien terfokus dengan mudah (Minarni, 2010).

b. Teknik relaksasi

Teknik ini dimulai dengan relaksasi dari puncak kepala sampai dengan ujung-ujung kaki atau sebaliknya yang diikuti dengan perintah untuk rileks, semakin dalam. Relaksasi ini dapat dilakukan berulang-ulang sampai tubuh dan pikiran klien benar-benar santai dan rileks (Minarni, 2010).

c. Kebingungan mental (*mental confusion*)

Teknik ini digunakan untuk membuat kesadaran menjadi bingung sehingga lebih cocok digunakan untuk partisipan yang terlalu analitis. Dengan mengacaukan sesaat kesadarannya, ia akan lebih mudah dibuat santai dan masuk ke dalam trans (Bringiwatty, 2010).

d. *Loss equilibrium*

Teknik *loss of equilibrium* adalah teknik yang dilakukan sambil menggerakkan sebagian atau seluruh tubuh subyek. Para ibu sering menggunakan teknik ini saat mengayun anaknya agar tidur (Bringiwatty, 2010).

e. Kejutan pada sistem syaraf (*shock to nervous system*)

Caranya adalah dengan memberikan kejutan yang tidak disangka-sangka sehingga pikiran tidak sadar untuk sesaat.

Dalam teknik ini ada dua pendekatan yaitu :

a. *Authoritarian* (Pternal)

Tidak dianjurkan untuk dilakukan dalam proses terapi bagi orang yang memiliki kelainan jantung. Pada pendekatan ini, hipnosis secara langsung meminta atau memerintahkan klien untuk menjalankan sugesti yang diberikan (Bringiwatty, 2010).

b. *Permissive* (Maternal)

Pendekatan *permissive* lebih bersifat ajakan dan disampaikan dengan lembut. Dalam hal ini, klien diajak atau didorong secara halus dan diarahkan dengan lembut untuk mengikuti sugesti yang diberikan oleh terapis (Bringiwatty, 2010).

#### **A.8.4. *Deepening***

*Deepening* adalah proses memperdalam kondisi hipnosis (Bringiwatty, 2010).

*Deepening* dapat dilakukan dengan beberapa teknik, antara lain :

a. Menghitung turun

Maksud dari teknik menghitung turun ini adalah memberikan perintah pada klien dengan hitungan mundur dari angka yang besar sampai yang lebih kecil (Minarni, 2010).

b. Turun tangga

Teknik ini hampir sama dengan teknik menghitung turun, namun pada teknik ini klien diperintahkan untuk dapat mengimajinasikan sebuah tangga dan klien sedang berjalan menuruni tangga tersebut. Sebelum melakukan teknik ini, pastikan bahwa klien bukan orang yang takut terhadap ketinggian (Minarni, 2010).

c. *The elevator*

Sebelum anda menggunakan teknik ini pastikan klien tidak takut menggunakan lift (Bringiwatty, 2010).

d. *The hallway*

Merupakan teknik *deepening* yang mengajak klien untuk mengimajinasi dirinya berada di sebuah lorong atau koridor yang panjang, semakin jauh klien berjalan semakin dalam klien masuk kedalam kondisi hipnosis (Minarni, 2010).

e. Pemandangan alam

Teknik ini sangat mudah digunakan dalam memperdalam kondisi hipnosis pada klien. Perintahkan klien untuk membayangkan atau menggambarkan suatu tempat yang paling disukai, ajak klien untuk menikmati suasana yang aman nyaman dan damai ditempat tersebut, selanjutnya perintahkan klien untuk semakin rileks, semakin santai, dan semakin mengantuk (Minarni, 2010).

f. Melewati gerbang

Gerbang yang dimaksud disini adalah pintu gerbang pikiran klien yang merupakan pembatas antara pikiran sadar dan pikiran bawah sadar (Minarni, 2010).

**A.8.5. Sugesti/Afirmasi**

Sugesti adalah pernyataan atau gerak isyarat yang diberikan terapis kepada klien dalam proses meningkatkan sugestibilitas klien (Bringiwatty, 2010).

**A.8.6. Anchoring**

Dalam dunia hipnosis "*anchor*" dapat diartikan sebagai penambat pikiran. *Anchor* merupakan hasil dari proses pemrograman pikiran bawah sadar, setelah sugesti diberikan, *anchor* dipasang pada pikiran bawah sadar klien dengan tujuan pada saat diperlukan program-program yang telah ditanamkan tersebut dapat bekerja atau berjalan secara otomatis tanpa perlu adanya pemikiran atau pertimbangan lagi dari klien (Minarni, 2010).

**A.8.7. Awakening/Terminasi**

Jika pemberian sugesti dan *anchoring* telah selesai dilakukan, maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan terapis adalah membangunkan klien dari proses hipnosisnya (menyadarkan kembali).

Proses pembangunan atau *awakening* merupakan tahap terakhir dari sesi terapi hipnosis (Minarni, 2010).

**B. Kehamilan**

**B.1. Defenisi kehamilan**

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2012). Manuaba dkk, memberikan definisi kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba dkk, 2010).

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002). Ada beberapa definisi kehamilan yang berasal dan berbagai sumber, beberapa diantaranya adalah :

- 1) Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami mrnghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu (Depkes RI, 1995).
- 2) Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus. Lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Prawirohardjo, 1999).

## **B.2 Tanda-tanda Kehamilan**

1) Tanda-tanda kemungkinan hamil (Sulistyawati, 2011)

- a) Amenore (Terlambat Datang Bulan)
- b) Mual (*Nausea*) dan muntah (*Emesis*) pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *Hiperemesis Gravidarum*.
- c) Pusing
- d) *Miksi* (Sering buang air kecil)
- e) *Obstipasi* (Susah buang air besar)
- f) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh *hormon kortikosteroid* plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

- g) Varices
- h) Payudara menegang
- i) Perubahan perasaan
- j) Berat badan bertambah

### **B.3 . Perubahan Fisiologis ibu hamil pada Trimester I :**

#### **a. Perubahan fisiologis pada sistem reproduksi**

Setelah konsepsi, uterus akan berkembang untuk menyediakan nutrisi dan perlindungan bagi janin yang akan berkembang dan tumbuh di dalamnya. Secara fisiologis perubahan yang dapat digambarkan pada masa konsepsi.

#### **b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler**

Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi selama masa kehamilan dan sangat perlu dipahami bahwa perhatian pada wanita hamil normal sangatlah pentingnya dengan perhatian kepada wanita dengan kelainan kardiovaskuler saat hamil.

#### **c. Perubahan pada sistem respirasi**

Kehamilan sangat sedikit mempengaruhi sistem respirasi dibandingkan dengan sistem kardiovaskuler. Tetapi perubahan yang terjadi menyebabkan ketidaknyamanan dan keadaan yang tidak menyenangkan pada kehamilan dan penyakit sistem respirasi bisa menjadi lebih parah karena kehamilan.

#### **d. Perubahan pada sistem urinaria**

Pada trimester kedua aliran darah ginjal meningkat dan tetap terjadi sampai kehamilan 30 minggu. Setelah itu menurun secara perlahan. Walaupun masih diatas level wanita tidak hamil sebagai hasilnya, ginjal mengalami pembesaran dan filtrasi glomerular, yang dapat dilihat dengan uji klirens kreatinin meningkat 45% pada kehamilan 8 minggu.

#### **e. Perubahan pada sistem gastrointestinal**

Gusi menjadi bengkak, lunak dan berlubang pada saat hamil, kemungkinan karena efek estrogen yang bisa mengarah pada perdarahan karena trauma atau karena sakit gigi. Tidak ada bukti yang otentik bahwa kehamilan mengakibatkan pembusukan gigi, masalah dental ( gigi ) biasanya terjadi karena gingivitis.

f. Perubahan pada metabolisme

Dengan terjadinya perubahan peningkatan pola makan terhitung + 200 – 300 kkal/hari. Membuat system gastrointestinal berubah selama masa kehamilan disertai juga perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Perubahan yang terjadi karena human placental lactogen (HPL) ini, menjadikan glukosa siap diserap oleh tubuh dan digunakan untuk perkembangan otak fetus, juga melindungi ibu dari defisiensi nutrisi.

g. Perubahan muskuloskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvik pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

h. Perubahan kulit

Dari akhir bulan kedua sampai dengan aterm, terjadi peningkatan pituitarymelanin stimulating hormone yang menyebabkan bermacam - macam tingkat pigmentasi. Hal ini dapat dijumpai hampir pada seluruh wanita hamil, walaupun pigmentasinya bervariasi menurut warna kulit dan ras, kulit terasa seperti terbakar selama kehamilan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan yang lain.

i. Perubahan payudara

Karena adanya peningkatan suplai darah bawah pengaruh aktivitas hormon, jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Estrogen menyebabkan penyimpanan lemak. Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih turvarkularisasi dan mampu bersekresi.

j. Perubahan pada sistem endokrin

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteorid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mngandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya, tetapi kadar hormon bebas tdak mengalami peningkatan yang berat. (Salmah, 2006).

#### **B. 4. Tanda-tanda pasti kehamilan (Sulistyawati, 2011)**

Tandda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

- a) Inspeksi : teraba gerakan janin
  - b) Palpasi : gerakan janin dan teraban janin
  - c) Auskultasi : Terdengar jantung janin
  - d) USG : 1) Fase fetal,
- 2) Gestation sac,
- 3) Kerangka janin,
  - 4) Jantung janin

#### **B. 5. Klasifikasi kehamilan**

Menurut Manuaba (2012), klasifikasi kehamilan meliputi :

- 1) Kehamilan trimester I : 0 sampai 12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II : 13 sampai 28 minggu
- 3) Kehamilan trimester III : 29 sampai 40 minggu

#### **B. 6. Proses Kehamilan**

Menurut Sulistyawati (2011), proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari :

- 1) Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh system hormon yang kompleks.
- 2) Terjadi migrasi spermatozoa dan ovum dengan gerak aktif tuba yang memiliki fibrie, maka ovum diangkat dan menuju uterus, sedangkan spermatozoa masuk kedalam alat genetalia menuju tuba fallopi.
- 3) Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan.
- 4) Fertilisasi adalah kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum sperma hingga menjadi buah kehamilan.
- 5) Implantasi (*Nidasi*) adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium.



- 6) Pembentukan plasenta
- 7) Tumbuh kembang hasil konsepsi hingga aterm.

### **B. 7. Ketidaknyamanan kehamilan**

Menurut Sulistywati (2011), ketidaknyamanan yang biasanya terjadi pada ibu hamil adalah :

- 1) *Emesis* (mual), perasaan mual yang terjadi pada awal kehamilan biasanya terjadi pada pagi hari.
- 2) Sering buang air kecil.
- 3) Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembengkakan pada payudara.
- 4) Kontraksi sebentar-sebentar terasa nyeri.

### **B. 8. Mual Muntah (*Morning sickness*) Pada Kehamilan**

Mual muntah sudah menjadi petanda awal alamiah bagi seorang wanita yang hamil. Istilah lain dari mual dan muntah pada ibu hamil adalah *morning sickness*. *Morning sickness* atau mual muntah akan terjadi pada kehamilan trimester pertama (0-12 minggu) yang dialami sekitar 70-85 % wanita.

Pada beberapa wanita, terus berlanjut hingga sepanjang masa kehamilan. (Maulana, dkk : 2011) Orang hamil memang sering mual muntah (*morning sickness*). Gejala ini dialami 40-90 wanita. Gejala mual muntah muncul pada awal kehamilan dan akan berhenti secara perlahan. Biasanya hanya berlangsung selama 3 bulan pertama kehamilan dan akan berhenti begitu memasuki bulan ke 4. Gejala ini dapat terjadi karena disebabkan oleh adanya hormone HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) dalam aliran darah. (Murni : 2005)

Kasus yang umum dari rasa mual dipagi hari cukup mengganggu nutrisi yang memadai sehingga membahayakan janin yang sedang berkembang ( sebutan mual pagi hari ini sebenarnya keliru karena serangan mual biasa terjadi dipagi hari, siang, atau malam hari atau seperti kasus anda, ia terjadi sepanjang hari ) bahkan ibu yang kehilangan berat badan, selama beberapa bulan pertama kehamilan karena mereka sulit menekan makanan, juga tidak membahayakan bayinya, sejauh mereka mengimbangi berat badan yang hilang di bulan-bulan berikutnya. Dan bagi kebanyakan ibu, gejala mual pagihari tidak berlangsung lebih lama dari bulan ketiga, meskipun kadang- kadang ada ibu yang mengalami sampai trimester

II, dan beberapa ibu terutama yang mengandung bayi kembar, bisa mengalami disepanjang Sembilan bulan (Hedi, dkk : 2005)

Pada trimester pertama yang sering dialami ibu hamil adalah mual muntah, sakit kepala, kelelahan, ngidam, keputihan, nocturia dan gatal-gatal, dan kebanyakan ibu hamil, masalah tersebut dapat hilang dengan sendirinya. Kehamilan berlangsung selama 9 bulan menurut penanggalan internasional. 10 bulan menurut penanggalan lunar atau sekitar 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode atau trimester. Trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke-13, trimester kedua adalah minggu ke-14 sampai ke-26, sedangkan trimester ketiga, minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan (38-40 minggu) (Bobak, 2005).

Kehamilan pada trimester pertama, segera setelah konsepsi, hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh mulai meningkat. Peningkatan kedua hormon tersebut menyebabkan sekitar 50% wanita hamil mengalami mual muntah (*morning sickness*) yang terjadi pada pagi hari (Liewellyn, 2006) Koren (2000) menggambarkan mual dan muntah sebagai gangguan medis tersering selama kehamilan. Tinjauan sistematis dari young (2000) mengidentifikasi angka mual antara 70 dan 85 %, dengan sekitar setengah dari presentase ini mengalami muntah. (Woolfson, 2004)

### **B.9 .Gejala-Gejala *Morning Sickness***

Gejala sickness meliputi :

- 1) Rasa mual dan muntah
- 2) Kehilangan selera makan
- 3) Efek psikologis : depresi, cemas
- 4) Gangguan system pencernaan

## **B. 10. *Emesis Gravidarum***

### **a. Pengertian *Emesis Gravidarum***

*Emesis Gravidarum* adalah keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan *hormone estrogen, progesterone*, dan dikeluarkannya *hormon chorionicgonadotropin* plasenta.

Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan *Emesis Gravidarum* (Manuaba, 2012). Tanda dan Gejala *Emesis Gravidarum*

### **b. Tanda dan gejala *Emesis Gravidarum* menurut Manuaba (2012), adalah**

:

- 1) Kepala pusing, terutama dipagi hari.
- 2) Rasa mual dan muntah sampai kehamilan berumur 4 bulan.
- 3) Nafsu makan berkurang.
- 4) Mudah lelah
- 5) Emosi yang cenderung tidak stabil

### **c. Pengaruh *Emesis Gravidarum* pada ibu hamil adalah ;**

- 1) Mual dan muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh
- 2) berkurang, sehingga darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*).
- 3) Sirkulasi darah ke jaringan terhambat.
- 4) Akan lemas, apatis, kulit mulai jelek, lidah kotor dan kering.
- 5) Dapat terkena dehidrasi dengan mudah sehingga menimbulkan gangguan pada kehamilannya.
- 6) Kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh.

### **d. Penanganan *Emesis Gravidarum***

Penanganan *Emesis Gravidarum*, menurut Manuaba (2012) :

- 1) Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang ibu hamil muda yang selalu dapat disertai *Emesis Gravidarum* akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
- 2) Dinasehatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapat adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.

3) Nasehat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering, makanan yang merangsang timbulnya mual dan muntah dihindari.

4) Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada

*Emesis Gravidarum :*

a) Vitamin yang diperlukan B Complek 500 mg, 3 x 1 X peroral B6 5 mg, 2x1 sebanyak X peroral (sebagai vitamin dan antimuntah)

b) Nasihat pengobatan (banyak minum air atau minuman lain, hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung)

c) Nasehat kontrol antenatal (pemeriksaan hamil lebih sering, segera datang bila terjadi keadaan abnormal).

## **B. 11. Klasifikasi Mual Muntah**

### **1. Mual muntah tingkat ringan**

Mual ringan (kadang disertai muntah) mengenai 45% wanita hamil dan bentuk inilah yang paling sering terjadi dan keadaan ibu baik. Rasa mual seringkali terjadi pada pagi hari (*morning sickness*), namun sering pula keluhan dipicu oleh perjalanan atau stres emosional setiap saat. (Widjanarko, 2009). Biasanya frekuensi mual atau muntah 1-2 kali per hari. Ibu akan merasakan mual selama  $\leq 1$  jam. Sedangkan jumlah yang dikeluarkan dari lambung setiap muntah sedikit (kurang dari 1 cangkir) (Runiari, 2010).

### **2. Mual muntah tingkat sedang**

Keluhan mual muntah derajat sedang mengenai 5% wanita hamil dan 10% penderita mengeluhkan rasa mual yang mengganggu. Keluhan terjadi setiap saat dan sering kali penderita mengalami dehidrasi ringan (Widjanarko, 2009). Frekuensi mual atau muntah 3-4 kali per hari. Dan setiap mual terjadi selama 2-3 jam. Sedangkan jumlah yang dikeluarkan dari lambung setiap muntah sebanyak 1-2 cangkir (Runiari, 2010).

### **3. Mual muntah tingkat berat**

Mengenai 1:1000 wanita hamil dan terapi harus segera diberikan untuk menghindari kerusakan hepar. Penderita akan mengalami dehidrasi berat dan ketoasidosis (Widjanarko, 2009). Mual dan muntah terus menerus 5-6

kali setiap hari. Dan setiap mual terjadi selama 4-5 jam. Jumlah yang dikeluarkan dari lambung setiap muntah 2-3 cangkir (Runiari, 2010).

### **C . Hubungan Hipnoterapi dengan Emesis Gravidarum**

Hipnoterapi sendiri merupakan salah satu praktik yang banyak dipakai dalam bidang kesehatan jiwa untuk mengendalikan pikiran sehingga mampu memengaruhi tindakannya. Hipnoterapi sudah dipakai secara luas untuk mengatasi berbagai masalah, mulai dari yang paling ringan seperti mual kehamilan, depresi, fobia, hingga melepaskan diri dari ketergantungan narkoba. (Hakim, 2010)

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan komplikasi pada ibu hamil muda bila hal ini terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit, hiperemesis gravidarum juga dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi tubuh, oksidasi lemak tidak sempurna terjadilah ketosis dengan timbulnya asam aseton atau asetil, hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang dimuntahkan akan mengakibatkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang sehingga asupan nutrisi yang kurang dapat menyebabkan status gizi pada ibu hamil menurun pada saat proses kehamilan berlangsung yang pada akhirnya mengakibatkan defisiensi gizi. karena pola makan ibu yang baik dan cukup akan menyediakan gizi yang dibutuhkan tubuh untuk kesehatan kehamilan, serta mengurangi resiko bayi lahir cacat. Selain itu asupan nutrisi yang baik akan membantu sistem pertahanan tubuh ibu hamil terhadap terjadinya infeksi. Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan adalah suatu kecukupan rata-rata gizi setiap hari bagi hampir semua orang menurut golongan umur, ukuran tubuh, dan jenis aktivitas yang dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Sulistiawati 2008).

Pernyataan ini didukung dengan Masruroh, (2011) di Batang menemukan bahwa ada hubungan hipnoterapi dengan *emesis gravidarum* dari hasil penelitian didapatkan bahwa *p value* sebesar 0.014 (*p value* <  $\alpha$ ) dimana  $\alpha = 0,05$ . Maka hipnoterapi berhubungan dengan penurunan *emesis gravidarum*. Dari 30 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* sebagian besar dapat teratasi dengan hipnoterapi sebanyak 16 ibu hamil (53,3%) dan yang tidak teratasi berjumlah 14 ibu hamil (46,7%).

#### D. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dibuat kerangka konsep penelitian mengenai “Hubungan *Hypnotherapy* dengan Emesis Gravidarum di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017.



Gambar D.1. Kerangka Konsep

Keterangan :  
 : Variabel yang diteliti

#### E. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penilaian	Skala
	Independen				
1.	Hypnoterapy	Suatu upaya menanamkan niat kepikiran alam bawah sadar agar <i>emesis gravidarum</i> dapat berkurang.	Observasi/ Ceklis	1. Rutin bila dilakukan 3 kali seminggu 2. Tidak rutin bila dilakukan kurang dari 3 kali seminggu	Ordinal
	Dependen				
2.	<i>Emesis Gravidarum</i>	Keadaan dimana ibu merasakan mual muntah pada saat hamil TM-1 dan dapat mengganggu kenyamanan ibu.	Observasi	Kunjungan I Bulan ke 1 Baik/ berkurang : Bila tidak terjadi mual/ mual muntah 1-2 kali/hari, setiap mual terjadi selama ≤ 1 jam, muntah	Ordinal

				<p>sebanyak <math>\leq</math> 1 cangkir setiap muntah, kondisi fisik baik.</p> <p>Tidak berkurang :Mual muntah5-6kali/hari, setiap mual selama 3- 4jam, muntah sebanyak 4-5cangkir kondisi fisik lemah.</p> <p>Kunjungan II Bulan ke 2 Baik/ berkurang : Bila tidak terjadi mual/ mual muntah 1-2 kali/hari, setiap mual terjadi selama <math>\leq</math> 1 jam, muntah sebanyak <math>\leq</math> 1 cangkir setiap muntah, kondisi fisik baik.</p> <p>Tidak berkurang :Mual muntah5-6kali/hari, setiap mual selama 3- 4jam, muntah sebanyak 4-5cangkir kondisi fisik lemah.</p> <p>Kunjungan III Bulan ke 3 Baik/ berkurang : Bila tidak terjadi mual/ mual muntah 1-2 kali/hari, setiap mual terjadi</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>selama <math>\leq</math> 1 jam, muntah sebanyak <math>\leq</math> 1 cangkir setiap muntah, kondisi fisik baik.</p> <p>Tidak berkurang :Mual muntah5-6kali/hari, setiap mual selama 3-4jam, muntah sebanyak 4-5cangkir kondisi fisik lemah.</p> <p><u>Lembar Ceklis</u>  Baik = 6-10  Kurang = 1-5</p>	
--	--	--	--	--	--

**F. Hipotesis**

Ho :Tidak Terdapat Hubungan *Hypnotherapy* Terhadap *Emesis Gravidarum* Pada Trimester I Klinik Sumiariani di Medan Johor tahun 2017.

Ha :Terdapat hubunganHypnoterapi dengan kejadian *Emesis Gravidarum*.



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan Desain penelitian Cross Sectional dimana variabel Independent dan variabel dependent diteliti secara bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan hypnotherapy dengan emesis gravidarum di Klinik Sumiariani Medan tahun 2017.

Penelitian yang digunakan adalah *pre experiment* dengan desain *one group pretest and post test*. Yaitu desain ini melibatkan satu kelompok subjek, di uji dengan cara membandingkan keadaan variable dependen dengan sebelum diberi hypnotherapy dan setelah dikenai perlakuan hypnotherapy. (Saryono, 2010).

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **B.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Sumiariani Medan Johor Medan, alasan peneliti memilih lokasi ini adalah:

1. Salah satu kilinik yang ada di kota Medan yang menerapkan teknik hypnotherapy dalam pelayanan kebidanan.
2. Populasi ibu hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor Medan mencukupi untuk dijadikan sampel penelitian.

#### **B.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dari Desember 2016 sampai Agustus 2017. Kegiatan tersebut dimulai dari pengajuan judul, survei awal, penyelesaian dan bimbingan dalam penyusunan proposal, seminar proposal, Penelitian, bimbingan dalam penelitian, seminar hasil penelitian.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **C.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I yang mengalami kejadian mual muntah (*Emesis Gravidarum*) dan bersedia melakukan *Hypnotherapy* di Klinik Sumiariani pada bulan April-Juni 2017 sejumlah 150 orang.

#### **C.2. Sampel**

Menurut Arikunto (2014) penentuan pengambilan sampel yaitu apabila jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-55% atau lebih. Berdasarkan pendapat tersebut maka sampel dalam penelitian ini diambil sebanyak 20% sehingga diperoleh jumlah sampel yaitu  $20\% \times 150 = 30$  orang. Pemilihan sampel dilakukan secara aksidental (*accidental sampling*) yaitu memilih sampel sesuai kriteria yang kebetulan ada atau ibu yang datang ke klinik Sumiariani.

Kriteria Inklusi :

1. Ibu hamil trimester 1 dengan mengalami emesis gravidarum
2. Ibu hamil yang di klinik Sumiariani Medan Johor Medan
3. Ibu hamil yang bersedia mengikuti hypnotherapy dalam kehamilan
4. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
5. Ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan selama proses penelitian berlangsung

Kriteria Eksklusi :

1. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum tidak mengikuti mengikuti hypnotherapy dalam kehamilan
3. Ibu hamil yang mengalami komplikasi selama proses penelitian berlangsung

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer digunakan untuk memperoleh data dengan menggunakan lembar observasi yang berisi tentang data tentang rasa nyeri yang dirasakan. Dan data sekunder yang diperoleh dari dokumentasi atau rekam medis dari klinik Sumiariani.

## **D.1 Pengolahan dan Analisa Data**

### **D.1.1 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Pada proses editing ini penelitian memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada tahap pengumpulan data pada responden.

b. Coding

Pada langkah proses ini peneliti melakukan coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Processing

Setelah diedit dan dicoding, data diproses melalui program komputer.

d. Cleaning

Apabila semua data telah dimasukkan, data dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemungkinan dilakukan koreksi atau pembetulan

### **D.1.2. Analisa Data**

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel (Notoadmojo, 2012) yaitu untuk melihat distribusi frekuensi responden berdasarkan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I. Analisa univariat dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputer.

a. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian adalah uji-t, yaitu membandingkan nilai rerata dari hasil *pretest-posttest* sebelum dan sesudah perlakuan dengan sampel yang sama. Sebelum uji-t terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas. Uji normalitas dan uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui hasil data tersebut berdistribusi normal atau homogen.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Sumiariani Medan dengan judul penelitian “Hubungan *Hypnoterapy* dengan Emesis Gravidarum di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017” adalah sebagai berikut :

#### A.1. Analisis Univariat

##### A.1.1. Data Mengenai *Hypnoterapi* Pada Ibu Hamil Trimester I

Untuk melihat frekuensi hypnotherapy :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Hypnoterapy Pada Ibu Hamil Trimester I**

Hypnoterapy	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rutin	28	93,33
Tidak Rutin	2	6,67
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan table 4.1 diatas menunjukkan mayoritas ibu melakukan hypnotherapy rutin pada ibu hamil trimester I sebanyak 28 orang (93,33%) dan minoritas tidak rutin sebanyak 2 orang (6,67%).

##### A.1.2. Data Mengenai Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I

Untuk melihat responden mengenai emesis gravidarum sebelum dilakukan *hypnotherapy* :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I**

Emesis gravidarum	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	4	13,3
Kurang	26	86,7
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui mayoritas kurang (mengalami emesis gravidarum) yaitu 26 orang (86,7%), dan minoritas baik yaitu 4 orang (13,3%).

### A.1.3. Distribusi frekuensi berdasarkan kunjungan

Untuk melihat responden mengenai emesis gravidarum sebelum dilakukan *hypnoterapy* :

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Sebelum Dan Sesudah *Hypnoterapy***

Hypnoterapy	Emesis Gravidarum								N
	Sebelum				Sesudah				
	Min	Max	Mean	Std.Dev	Min	Max	Mean	Std.Dev	
Kunjungan I	3	6	4,53	,776	2	5	3,53	,776	<b>30</b>
Kunjungan II	2	5	3,47	,776	1	4	2,47	,776	<b>30</b>
Kunjungan III	2	3	2,30	,466	1	2	1,23	,430	<b>30</b>

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa kunjungan I,II dan III ibu hamil TM I yang mengalami emesis gravidarum setiap bulannya selama proses intervensi (3 bulan). Hasil analisis kunjungan I sebelum *hypnoterapy* menunjukkan bahwa emesis gravidarum rata-rata berkisar 4,53 kali, terdapat pada kunjungan I ini minimum 3 kali dan maksimum 6 kali yang mengalami emesis gravidarum. Sedangkan kunjungan I setelah *hypnoterapy* menunjukkan bahwa emesis gravidarum rata-rata berkisar 3,53 kali, terdapat minimum 2 kali dan maksimum 5 kali yang mengalami emesis gravidarum.

Hasil analisis kunjungan II sebelum *hypnoterapy* menunjukkan bahwa emesis gravidarum rata-rata berkisar 3,47 kali, terdapat pada kunjungan II ini minimum 2 kali dan maksimum 5 kali yang mengalami emesis gravidarum. Sedangkan kunjungan II setelah *hypnoterapy* menunjukkan bahwa emesis gravidarum rata-rata berkisar 2,47 kali, terdapat minimum 1 kali dan maksimum 4 kali yang mengalami emesis gravidarum.

Hasil analisis kunjungan III sebelum *hypnoterapy* menunjukkan bahwa emesis gravidarum rata-rata berkisar 2,30 kali, terdapat pada kunjungan III ini minimum 2 kali dan maksimum 3 kali yang mengalami emesis gravidarum.

Sedangkan kunjungan III setelah hypnotherapy menunjukkan bahwa emesis gravidarum rata-rata berkisar 1,23 kali, terdapat minimum 1 kali dan maksimum 2 kali yang mengalami emesis gravidarum.

## A.2. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan *hypnotherapy* dengan emesis gravidarum ibu hamil trimester I dipergunakan uji-t dengan menggunakan komputer dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini :

### A.2.1. Hubungan Hypnotherapy dengan Emesis Gravidarum

Untuk melihat hubungan hypnotherapy dengan emesis gravidarum dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.4**  
**Hubungan *Hypnotherapy* dengan Emesis Gravidarum di Klinik Sumiariani**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper			
Pair 3	kunjungan 3 - kunjungan 3a	1,067	,254	,046	,972 1,161	23,028	29	,000

Berdasarkan analisis tabel 4.4 menunjukkan perbedaan emesis gravidarum sebelum dan setelah *hypnotherapy*. Hasil uji statistik pada kunjungan III menunjukkan adanya perbedaan emesis gravidarum yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan *hypnotherapy*. Hal ini dibuktikan dengan *p value* <  $\alpha$  (0,05) yaitu 0,000 (95% *Confidence Interval* 0,972 dan 1,1161). Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat perbedaan yang bermakna pada emesis gravidarum ibu hamil trimester I sebelum dan setelah diberikan *hypnotherapy*.

## **B. Pembahasan**

### **B.1. Hypnoterapy**

Dari hasil analisa menunjukkan bahwa responden yang datang rutin melakukan *hypnoterapy* sebanyak 28 orang (93,33%).

Menurut Andriana (2007) *hypnoterapy* adalah suatu metode dimana pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi, dimana setelah kondisi relaksasi dalam ini tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar, sehingga yang bersangkutan cenderung lebih mudah untuk menerima sugesti penyembuhan yang diberikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyah (2016) di Yogyakarta penelitian dinyatakan ada pengaruh yang signifikan antara *hypnoterapy* terhadap mual muntah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden selalu datang rutin untuk mendapatkan *hypnoterapy*. *Hypnoterapy* jika dilakukan secara teratur, akan memicu tubuh untuk merasa rileks dan d. (Armini,2016)

Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian tersebut di atas bahwa ibu yang melakukan *hypnoterapy* sudah rutin. Hal ini disebabkan tingginya minat ibu untuk menurunkan emesis gravidarum yang terjadi pada TM I. *Hypnoterapy* merupakan salah satu cara untuk membantu ibu hamil untuk menikmati kehamilannya dalam kesehatan dan kedamaian sehingga ia bersemangat menantikan hari kelahiran bayinya. Dengan demikian mual muntah yang dihadapi pada trimester pertama akan dilalui dengan tidak merasa sakit dan tidak mendapatkan keluhan.

### **B.2. Emesis Gravidarum di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017**

Berdasarkan hasil penelitian emesis gravidarum di Klinik rata-rata emesis gravidarum pada kunjungan I di Klinik Sumiariani Medan adalah 4,53 kali dengan standart deviasi 0,776 kali. Ibu mengalami emesis gravidarum terendah adalah 3 kali dan yang tertinggi adalah 6 kali.

Gejala mulai muntah muncul pada awal kehamilan dan akan berhenti secara perlahan. Biasanya hanya berlangsung selama 3 bulan pertama kehamilan dan akan berhenti begitu memasuki bulan ke 4. Gejala ini dapat terjadi karena

disebabkan oleh adanya hormone HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) dalam aliran darah. (Murni : 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herwana (2016) di Mojokerto penelitian dinyatakan ada pengaruh yang signifikan antara penanganan ibu yang salah terhadap *emesis gravidarum*.

Menurut asumsi penulis, mayoritas emesis gravidarum kurang 17 orang hal ini disebabkan karena peningkatan hormone HCG pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi mual muntah. Rasa mual cukup mengganggu nutrisi memadai sehingga membahayakan janin yang sedang berkembang.

### **B.3. Hubungan Hypnoterapy dengan Emesis Gravidarum di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017**

Dari 30 responden dengan emesis gravidarum baik sebelum maupun setelah pada kunjungan III menunjukkan adanya perbedaan emesis gravidarum yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan *hypnoterapy*. Hal ini dibuktikan dengan *p value*  $< \alpha$  (0,05) yaitu 0,000 (95% *Confidence Interval* 0,972 dan 1,1161). Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat perbedaan yang bermakna pada emesis gravidarum ibu hamil trimester I sebelum dan setelah diberikan *hypnoterapy*.

*Hypnoterapy* merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan emesis gravidarum. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa emesis gravidarum setelah dilakukan *hypnoterapy* paling banyak dengan kategori baik.

*Emesis gravidarum* yang terjadi pada ibu hamil trimester I pada dasarnya akan turun secara alami, maka mendukung penelitian ini yang hanya membandingkan sebelum dan sesudah di berikan *hypnoterapy*. Mual yang dialami ibu membuat ibu sulit untuk makan sedangkan muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh makin berkurang, sehingga darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah beratnya keadaan janin dan wanita hamil (Tiran, 2009).

Sejalan dengan penelitian Yana (2017) terdapat perbedaan intensitas emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah dilakukan Hypno Emotional Freedom, dengan nilai *p-value* (0,000)  $<$  (0,05), berarti ada



perbedaan intensitas emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah dilakukan Hypno Emotional Freedom Techniques di BPM Fatma Baradja Amd.Keb, Desa Klepu Kec. Pringapus.

Kondisi psikologi dapat mempengaruhi kondisi emesis pada ibu hamil dimana ibu hamil yang mengalami gangguan psikologi seperti cemas dengan kehamilannya dapat menyebabkan terjadinya mual muntah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Izzah (2007) dalam penelitian Yana (2017) ada kecenderungan ibu hamil trimester I yang cemas berpeluang 3,2 kali mempengaruhi ibu hamil untuk mengalami Morning Sickness dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak Morning Sickness. Untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I dengan menggunakan metode metode Hypno Emotional Freedom Technique. Metode ini ini dilakukan dengan mengkondisikan mental dan fisik supaya fokus, rileks, yakin, tenang, menghilangkan rasa cemas atau takut selama kehamilan sehingga mual muntah pada ibu hamil dapat dikurangi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Masruroh, (2011) bahwa ada hubungan hipnoterapi dengan *emesis gravidarum* dari  $\alpha = 0,05$ . Maka hipnoterapi berhubungan dengan penurunan *emesis gravidarum*. Dari 30 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarium* sebagian besar dapat teratasi dengan hipnoterapi sebanyak 16 ibu hamil (53,3%) dan yang tidak teratasi berjumlah 14 ibu hamil (46,7%).

Penelitian ini sejalan dengan pendapat dari Hakim (2010) hipnoterapi sendiri merupakan salah satu praktik yang banyak dipakai dalam bidang kesehatan jiwa untuk mengendalikan pikiran sehingga mampu memengaruhi tindakannya. Hipnoterapi sudah dipakai secara luas untuk mengatasi berbagai masalah, mulai dari yang paling ringan seperti mual kehamilan.

Wanita yang menderita mual dan muntah akut yang melakukan pengobatan di rumah sakit dapat memberikan respon yang baik saat dilakukan terapi hypnoterapi, karena faktor emosional dapat membuat mual dan muntah semakin parah (Tiran, 2007). Intervensi hipnosis yang di berikan berupa saran yang ditujukan terhadap rangsangan yang memicu mual dan muntah dan memberikan respons relaksasi efektif untuk menghilangkan mual muntah tanpa ada efek samping (Hammond, 2010; Marchioro et al., 2000 dalam Kravits, 2015).

Hypnotherapy dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin melalui penurunan kecemasan kehamilan sehingga dapat meningkatkan kesiapan baik fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Perubahan perilaku kecemasan pada ibu hamil bukanlah suatu proses yang mudah, hal ini memerlukan motivasi dan keyakinan dari ibu hamil untuk merubah emosi negatif menjadi emosi positif yang lebih adaptif terhadap kehamilannya melalui t Hypnotherapy.

Menurut peneliti, *hypnotherapy* berhubungan dengan penurunan emesis gravidarum. *Hypnotherapy* merupakan salah satu cara untuk menurunkan emesis gravidarum dengan cara, menanyakan kepada ibu setiap minggu bagaimana mual muntah yang dialaminya sudah berkurang atau belum. Di era modern teknologi pemberdayaan pikiran semakin maju, dapat sangat membantu mengatasi emesis gravidarum. Teknik ini bertujuan untuk mengubah pola rangsang – respon mual menjadi berkurang.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Mayoritas ibu yang melakukan *hypnoterapy* rutin yaitu 28 orang (93,33%) dan tidak rutin yaitu 2 orang (6,67%).
2. Rata-rata emesis gravidarum pada kunjungan I di Klinik Sumiariani Medan adalah 4,53 kali dengan standart deviasi 0,776 kali. Ibu mengalami emesis gravidarum terendah adalah 3 kali dan yang tertinggi adalah 6 kali.
3. Hasil uji-t menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *hypnoterapy* dengan emesis gravidarum yang diketahui dari nilai *p* value sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05.

### **B. Saran**

Dari kesimpulan di atas, maka dapat disarankan pada beberapa pihak, yaitu :

1. Bagi Klinik Sumiariani Medan  
Disarankan kepada Klinik Sumiariani Medan untuk memberikan informasi melalui penyuluhan dan pendidikan kepada ibu baik secara langsung tentang kelebihan *hypnoterapy* emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I, sehingga lebih banyak ibu yang mengerti tentang *hypnoterapy* emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Sebagai bahan masukan menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan mengenai *hypnoterapy* emesis gravidarum serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi skripsi yang dapat dijadikan dasar penelitian yang lebih lanjut lagi bagi mahasiswa kebidanan di lingkup institusi pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek* Jakarta : Rineka Cipta.
- Al Yeyeh Rukiah, dkk 2013 *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*, Jakarta : Trans Info Media.
- Aprillia S.Si.T, M.Kes, Yesie 2010. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media.
- Adiyanto. 2007, *Hipnosis penurunan rasa nyeri pengamatan Efek Hypnosis Pada Otak Melalui Brain Imaging*. www.ibh.com.
- Adi W. Gunawan 2006 *Hypnoterapy*, Jakarta : Gramedia
- Bobak, 2005. *Keperawatan Matemitas*. Jakarta, EGC
- Hidayat, A. Ziz Alimul, 2008, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Heidi , dkk. 2005. *Kehamilan*. Jakarta. Arcan.
- Liewellyn, Derek & Jones, 2006 *Setiap Wanita*, Jakarta Delapratasan Publishing.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Maulana M. Seluk Beluk 2009 *Mengatasi Masalah Kehamilan dan Janin*. Yogyakarta : Elmatara Publishing.
- Nolan, Mary. 2003. *Kehamilan dan Melahirkan*. Jakarta : Arcan.
- Tjay dan Rahardja, Hipnosis dalam persalinan dan pancasalin <http://etd.eprints.ums.ac.id/15168/2/bab-1.pdf>.2008.
- Prawirohardjo, Sarwono 2009.. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Purwanto. S. 2007 *HipnoterapiSuplemen Kuliah*. Tidak diterbitkan.
- Sulistyawati, Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta:SalembaMedika.
- Pipit Galih dan Winarsih, *Pengaruh Hypnoterapy Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Intranatal Kala I di RB Kharisma Husada Kartasura, Jurnal*.
- Sugiyono. 2010. *Metode penelitian kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Saryono. 2010. *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Mulia Medika.

- Solihah, L.2008 Panduan Lengkap Hamil Sehat, Yogyakarta : Diva Press.
- Saifudin, Abdul Bahri, 2002, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. JHPIEGO. Jakarta.
- Surininah. Mual Muntah Saat Awal Kehamilan.  
<http://ourfamilyhomewordpress.com/tag/mual/2010>.Diakses pada tanggal 29 April 2011.
- Setyawan, E.2012. Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan, Surabaya: PT. ISFI PENERBITAN.
- Salmah. 2006 *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta : EGC.
- Tiran, Denise. 2007. *Mengatasi Mual-Muntah Dan Gangguan Lain Selama Kehamilan*. London : Quardelle Publising
- . 2009. *Mual dan Muntah Kehamilan: Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC Medical Publisher
- Varney, Helen dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta :EGC
- Walsh, Linda V. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Woolfson, Julian, 2004, *Seri Asuhan Kebidanan Mual & Muntah Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Yana, Lia Novita. 2017. Perbedaan Intensitas *Emesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil Trimester I Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Hypno Emotional Freedom Techniques*di Bpm Fatma Baradja Amd.Keb, Desa Klepu Kecamatan Pringapus. *Artikel*

Lampiran I

**PERNYATAAN**

**HUBUNGAN *HYPNOTHERAPY* DENGAN EMESIS  
GRAVIDARUM DI KLINIK SUMIARIANI MEDAN  
TAHUN 2017**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Agustus 2017

Dewi Wahyuni

NIM. P07524516004



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**

**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

JL. Jamin Ginting KM. 13.5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.co.id](http://www.poltekkes-medan.co.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : KH.03.02/01.04/0842/2017                      Medan, 5 Agustus 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin tempat Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan Klinik Sumiariani Medan  
Di  
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan bagi mahasiswa semester akhir akan melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin tempat penelitian kepada:

Nama : Dewi Wahyuni  
NIM : P07524516004  
Judul Penelitian : Hubungan Hypnoterapy Dengan Emesis Gravidarum  
Tempat : Klinik Bersalin Sumiariani Medan tahun 2017

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan Medan  
Ketua

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196809101994032001**

**KLINIK BERSALIN**  
**SUMIARIANI**  
**JL. KARYA KASIH Gg. KASIH X NO. 693**  
**KECAMATAN MEDAN JOHOR**

---

Nomor : XXV/ BPSS/VIII/7  
Lampiran :-  
Hal : Surat Balasan Penelitian

Kepada, Yth :  
Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Medan  
di –  
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan nomor KH.03.02/01.04.0828/2017 tanggal 3 Agustus 2017 perihal izin tempat penelitian

Nama : Dewi Wahyuni  
NIM : P07524516004  
Judul Penelitian : Hubungan Hypnoterapy Dengan Emesis Gravidarum  
di Klinik Sumiariani Medan tahun 2017  
Program Studi : D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan  
Tempat : Klinik Bersalin Sumiariani

Mahasiswa yang telah disebut namanya diatas telah melakukan penelitian dan pengambilan data di Klinik Bersalin Sumiariani.

Demikian disampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

2017  
Sumiariani

Medan, 10 Agustus

Klinik Bersalin



Sumiariani, S.ST



**HUBUNGAN HYPNOTERAPY DENGAN EMESIS GRAVIDARUM  
DI KLINIK SUMIARIANI MEDAN TAHUN 2017**

MASTER TABEL  
KELOMPOK EKSPERIMEN

Nomor Responden	Kunjungan I Sebelum	Kunjungan I Setelah	Kunjungan II Sebelum	Kunjungan II Setelah	Kunjungan III Sebelum	Kunjungan III Setelah
1	5	4	4	3	3	2
2	6	5	5	4	3	1
3	4	3	3	2	2	1
4	4	3	3	2	2	1
5	4	3	3	2	2	1
6	5	4	3	2	2	1
7	3	2	2	1	2	1
8	4	3	3	2	2	1
9	4	3	3	2	2	1
10	4	3	3	2	2	1
11	4	3	3	2	2	1
12	5	4	3	2	2	1
13	5	4	4	3	2	1
14	5	4	4	3	2	1
15	6	5	5	4	3	2
16	4	3	3	2	2	1
17	4	3	3	2	2	1
18	4	3	3	2	2	1
19	4	3	3	2	2	1
20	5	4	4	3	3	1
21	4	3	3	2	2	1
22	5	4	4	3	3	2
23	5	4	4	3	3	2
24	5	4	4	3	3	2
25	6	5	5	4	3	2
26	6	5	5	4	3	2
27	4	3	3	2	2	1
28	4	3	3	2	2	1
29	4	3	3	2	2	1
30	4	3	3	2	2	1

**Keterangan :**

1. Baik = 6-10
2. Kurang = 0-5

### FREKUENSI HYPNOTERAPY IBU

NO	HYPNOTERAPI	
	1	2
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
13	1	0
14	1	0
15	0	1
16	1	0
17	1	0
18	1	0
19	1	0
20	1	0
21	1	0
22	1	0
23	1	0
24	1	0
25	1	0
26	1	0
27	0	1
28	1	0
29	1	0
30	1	0

1 = Datang rutin

0 = Datang tidak rutin

**HUBUNGAN HYPNOTERAPY DENGAN EMESIS GRAVIDARUM  
DI KLINIK SUMIARIANI MEDAN TAHUN 2017**

**Descriptives**

		kelompok ibu	Statistic	Std. Error
Nilai emesis gravidarum	kunjungan 1 sebelum	Mean	4,53	,142
		95% Confidence Interval for		
		Lower Bound	4,24	
		Mean		
		Upper Bound	4,82	
		5% Trimmed Mean	4,52	
		Median	4,00	
		Variance	,602	
		Std. Deviation	,776	
		Minimum	3	
	Maximum	6		
	Range	3		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	,593	,427	
	Kurtosis	-,325	,833	
	kunjungan 1 setelah	Mean	3,53	,142
		95% Confidence Interval for		
		Lower Bound	3,24	
		Mean		
		Upper Bound	3,82	
5% Trimmed Mean		3,52		
Median		3,00		
Variance		,602		
Std. Deviation		,776		
Minimum		2		
Maximum	5			
Range	3			
Interquartile Range	1			
Skewness	,593	,427		
Kurtosis	-,325	,833		
kunjungan 2 sebelum	Mean	3,47	,142	
	Lower Bound	3,18		

		95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	3,76	
		5% Trimmed Mean		3,44	
		Median		3,00	
		Variance		,602	
		Std. Deviation		,776	
		Minimum		2	
		Maximum		5	
		Range		3	
		Interquartile Range		1	
		Skewness		,830	,427
		Kurtosis		-,045	,833
		Mean		2,47	,142
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,18	
			Upper Bound	2,76	
		5% Trimmed Mean		2,44	
		Median		2,00	
		Variance		,602	
	kunjungan 2 setelah	Std. Deviation		,776	
		Minimum		1	
		Maximum		4	
		Range		3	
		Interquartile Range		1	
		Skewness		,830	,427
		Kurtosis		-,045	,833
		Mean		2,30	,085
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,13	
			Upper Bound	2,47	
		5% Trimmed Mean		2,28	
	kunjungan 3 sebelum	Median		2,00	
		Variance		,217	
		Std. Deviation		,466	
		Minimum		2	
		Maximum		3	
		Range		1	

	Interquartile Range		1	
	Skewness		,920	,427
	Kurtosis		-1,242	,833
	Mean		1,23	,079
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,07	
		Upper Bound	1,39	
	5% Trimmed Mean		1,20	
	Median		1,00	
	Variance		,185	
kunjungan 3 setelah	Std. Deviation		,430	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		1,328	,427
	Kurtosis		-,257	,833

## T-Test

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	kunjungan 1	4,53 <sup>a</sup>	30	,776	,142
	kunjungan1a	3,53 <sup>a</sup>	30	,776	,142
Pair 2	kunjungan 2	3,47 <sup>a</sup>	30	,776	,142
	kunjungan2a	2,47 <sup>a</sup>	30	,776	,142
Pair 3	kunjungan 3	2,30	30	,466	,085
	kunjungan 3a	1,23	30	,430	,079

a. The correlation and t cannot be computed because the standard error of the difference is 0.

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 3	kunjungan 3 & kunjungan 3a	30	,843	,000

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 3 kunjungan 3 - kunjungan 3a	1,067	,254	,046	,972	1,161	23,028	29	,000

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes MEDAN, saya yang bertanda tangan di bawah ini

---

Nama : Dewi Wahyuni  
NIM : P07524516004  
Program Studi : Kebidanan  
Jurusan : D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan , menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Medan Hak bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti-Free Right) atas Skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Hypnotherapy dengan Emesis Gravidarum di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Medan berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan  
Pada tanggal: Mei 2018  
Yang Menyatakan

**(Dewi Wahyuni)**

## Lampiran 10

### BIODATA PENELITI

#### I. Data pribadi

Nama : Dewi Wahyuni  
TTL : Medan, 31 Januari 1978  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anak ke : 4 dari 5 bersaudara  
Telp : 08126587567  
Hobby : Membaca  
Motto : Hidup itu harus bermanfaat untuk orang banyak  
email : dewiwahyunisima@gmail.com  
Alamat : Jln.Karya Sehati No. 06 Medan Johor



#### II. Data orang tua

Nama ayah : Alm. H. Baharuddin  
Nama ibu : Hj. Hapsah Nasution

#### III. Riwayat pendidikan

Tahun Pendidikan	Pendidikan
1983 - 1989	SD Negeri 060929 Medan
1989- 1992	SMP Al-Azhar Medan
1993 - 1996	SPK Malahayati
1996 - 1997	DI Kebidanan Malahayati
2002 - 2004	Akbid Depkes Medan
2016 – 2017	DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan



