



EFEKTIVITAS *HYPNOBIRTHING* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI DAN LAMA PERSALINAN KALA II PADA IBU BERSALIN

Annisa Nur'aini R.¹, Seri Wahyuni , Yena Wineini Migang ¹

¹Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

²Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2025-10-30

Revised : 2026-04-15

Accepted : 2026-08-31

Keywords:

Hypnobirthing;

Labor Pain;

Duration of the Second Stage of Labor;

Multigravida;

Non-harmacological Pain Management.

ABSTRACT

Hypnobirthing is a non-pharmacological method for reducing labor pain and supporting physiological childbirth by disrupting the fear-tension-pain cycle through deep relaxation, visualization, and positive breathing exercises. Although hypnobirthing-based interventions hold potential for intrapartum pain management, empirical research findings remain varied and limited, particularly regarding multigravid women in clinical maternity settings, underscoring the critical necessity of this study. This study aimed to analyze the effectiveness of hypnobirthing in reducing labor pain intensity and shortening the duration of the second stage of labor in multigravid women. A quasi-experimental non-equivalent control group design was employed, with the study conducted from March 1 to May 30, 2024. Thirty eligible multigravid women were recruited using consecutive sampling and assigned to an intervention group ($n = 15$) receiving structured hypnobirthing sessions or a control group ($n = 15$) receiving standard intrapartum care. Pain intensity was evaluated pre- and post-intervention using the Numeric Rating Scale (NRS), while the duration of the second stage was monitored using a standard WHO partograph. Data were analyzed using paired t-tests and independent t-tests. Hypnobirthing significantly reduced the mean labor pain score from 9.00 ± 1.31 to 5.93 ± 1.44 ($p < 0.001$), whereas no statistically significant change was observed in the control group ($p = 0.869$). The intervention group also exhibited a significantly shorter mean duration for the second stage of labor compared to the control group (28.53 ± 4.10 minutes vs. 41.07 ± 9.95 minutes; $p < 0.001$). In conclusion, hypnobirthing is effective in reducing labor pain intensity and accelerating second-stage labor duration among multigravid women, supporting its routine integration as an evidence-based, non-pharmacological intervention within clinical midwifery care and hospital delivery protocols.

Kata Kunci:

Hypnobirthing,

Nyeri

Persalinan,

Lama Persalinan Kala II,

Multigravida,

Intervensi tanpa obat

Hypnobirthing merupakan metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dan mendukung persalinan fisiologis dengan memutus siklus rasa takut-tegang-nyeri melalui relaksasi mendalam, visualisasi, dan latihan napas positif. Meskipun intervensi berbasis *hypnobirthing* memiliki potensi dalam penatalaksanaan nyeri intrapartum, temuan penelitian empiris masih bervariasi dan terbatas—terutama pada ibu multigravida di pelayanan kebidanan klinis—yang menegaskan urgensi penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *hypnobirthing* dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan dan memperpendek durasi kala II persalinan pada ibu multigravida. Desain *quasi-experimental non-equivalent control group* diterapkan dalam penelitian yang

dilaksanakan pada 1 Maret hingga 30 Mei 2024. Sebanyak 30 ibu multigravida yang memenuhi kriteria direkrut menggunakan teknik *consecutive sampling* dan dibagi menjadi kelompok intervensi ($n = 15$) yang mendapatkan sesi *hypnobirthing* terstruktur dan kelompok kontrol ($n = 15$) yang menerima asuhan intrapartum standar. Intensitas nyeri dievaluasi sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), sedangkan durasi kala II dipantau menggunakan partograf standar WHO. Data dianalisis menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t-test*. *Hypnobirthing* secara signifikan menurunkan rata-rata skor nyeri persalinan dari $9,00 \pm 1,31$ menjadi $5,93 \pm 1,44$ ($p < 0,001$), sedangkan tidak ada perubahan signifikan secara statistik yang teramati pada kelompok kontrol ($p = 0,869$). Kelompok intervensi juga menunjukkan durasi rata-rata kala II persalinan yang signifikan lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol ($28,53 \pm 4,10$ menit vs. $41,07 \pm 9,95$ menit; $p < 0,001$). Kesimpulannya, *hypnobirthing* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan dan mempercepat durasi kala II persalinan pada ibu multigravida, sehingga mendukung integrasinya secara rutin sebagai intervensi non-farmakologis berbasis bukti dalam asuhan kebidanan klinis serta protokol persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

✉ **Corresponding Author:**

Seri Wahyuni
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
No HP: 081349189511
Email: seriwahyuni@polkesraya.ac.id

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license:



PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor ibu, janin, dan lingkungan untuk menghasilkan kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2021; Wahyuni et al., 2023). Meskipun bersifat fisiologis, proses persalinan sering disertai nyeri yang intens akibat kontraksi uterus dan dilatasi serviks (Falina et al., 2024; Tiara Carolin et al., 2021). Nyeri yang tidak dikelola secara optimal tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi juga memicu respons stres berupa peningkatan sekresi katekolamin dan kortisol yang dapat menghambat kontraksi uterus, menurunkan aliran darah dari uterus ke plasenta, memperpanjang proses persalinan, serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi ibu dan bayi (Anita et al., 2023; Tiara Carolin et al., 2021). Oleh karena itu, pengelolaan nyeri merupakan bagian integral dari upaya mendukung persalinan fisiologis (Soviyati, 2022).

Di Indonesia, komplikasi persalinan masih menjadi tantangan utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Walaupun terjadi penurunan dalam beberapa tahun terakhir, Angka Kematian Ibu (AKI) masih

sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Syairaji et al., 2024). Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan 4.005 kematian ibu pada tahun 2022, yang sebagian besar berkaitan dengan komplikasi obstetri. Persalinan lama bukan merupakan penyebab langsung utama kematian ibu (Utomo et al., 2021), tetapi persalinan lama dapat menyebabkan meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan *postpartum*, infeksi, *ruptur uterus* (robekan rahim), *fetal distress*, *asfiksia neonatorum*, dan tindakan obstetri emergensi (Dixit et al., 2025). Kondisi ini dapat berkontribusi terhadap kematian *maternal* dan *perinatal* (Harrison et al., 2015).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya persalinan lama adalah manajemen nyeri persalinan yang kurang optimal, karena nyeri persalinan yang tidak terkendali dapat meningkatkan respons stres *maternal* melalui peningkatan sekresi katekolamin dan kortisol (Anita et al., 2023). Respons fisiologis tersebut dapat menurunkan kontraktilitas uterus, menghambat dilatasi serviks, memperlambat kemajuan persalinan,

serta meningkatkan risiko intervensi obstetri (Mamuroh et al., 2023). Oleh karena itu, penerapan strategi manajemen nyeri yang efektif, termasuk metode tanpa obat (Jones et al., 2011), menjadi bagian penting dalam mendukung proses persalinan fisiologis dan mencegah komplikasi persalinan. Rekomendasi WHO juga menekankan bahwa setiap perempuan berhak memperoleh manajemen nyeri yang efektif dan menghormati preferensinya selama persalinan, termasuk penggunaan intervensi tanpa obat yang aman dan berbasis bukti (Abdel-Fatah Ibrahim et al., 2024; Cai et al., 2023).

Secara klinis, intensitas nyeri persalinan berhubungan dengan kemajuan persalinan. Nyeri yang semakin berat meningkatkan kecemasan dan ketegangan ibu sehingga menghambat koordinasi kontraksi uterus dan memperlambat penurunan janin. Penelitian sebelumnya melaporkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi nyeri dengan lama persalinan kala II (Cai et al., 2023; Sade & Özkan, 2025; Smith et al., 2021). Selain berdampak pada aspek fisiologis, nyeri persalinan yang tidak terkontrol juga dapat meningkatkan kebutuhan analgesi farmakologis, memperbesar kemungkinan tindakan operatif, serta menurunkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan (Ulfa, 2021).

Berbagai pendekatan tanpa obat telah direkomendasikan untuk mengendalikan nyeri persalinan, salah satunya adalah *hypnobirthing* (Madden et al., 2016; Sulastriningsih et al., 2023). Metode ini merupakan teknik relaksasi berbasis *self-hypnosis* yang bertujuan menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, serta membantu ibu mengendalikan persepsi nyeri selama persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *hypnobirthing* efektif menurunkan intensitas nyeri, mengurangi kecemasan, serta mempercepat kemajuan persalinan (Sadiyah, 2023; Wang et al., 2024). Hasil penelitian yang tersedia masih menunjukkan variasi efektivitas akibat perbedaan karakteristik responden, desain penelitian, dan konteks pelayanan kesehatan (Madden et al., 2016). Selain itu, bukti mengenai efektivitas *hypnobirthing* pada ibu bersalin multigravida di fasilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia masih terbatas (Fernández-Gamero et al., 2024; Madden et al., 2016; Wang et al., 2024).

Data register ruang bersalin Puskesmas Cempaka Mulia menunjukkan bahwa kejadian persalinan lama pada ibu multigravida masih relatif tinggi, yaitu 30,1% pada tahun 2020, meningkat menjadi 37,6% pada tahun 2021, dan tetap tinggi sebesar 35,8% pada tahun 2022 (Puskesmas Cempaka Mulia, 2023). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa diperlukan strategi yang efektif untuk mendukung kemajuan persalinan melalui pengelolaan nyeri yang aman, mudah diterapkan, dan sesuai dengan pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan primer. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas *hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat nyeri dan lama persalinan kala II pada ibu bersalin.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan menggunakan metode *quasi-experimental design* (desain kuasi-ekperimen).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang persalinan Puskesmas Cempaka Mulia kabupaten Kotawaringin Timur selama 3 bulan yaitu pada bulan 01 Maret 2024 sampai dengan 30 Mei 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian terdiri atas 58 ibu hamil multigravida trimester III. Besar sampel dihitung secara manual menggunakan rumus perbandingan dua kelompok independen berdasarkan Cohen's effect size ($\alpha = 0,05$; power = 80%; rasio 1:1) (Khairunnisa et al., 2022), sehingga diperoleh 30 responden, masing-masing 15 responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel direkrut menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan memberikan *informed consent* (persetujuan tindakan) diikutsertakan secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus berikut:

$$n = 2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 / d^2$$

Perhitungan besar sampel menggunakan tingkat kemaknaan 5% dengan nilai $Z_{\alpha/2} = 1,96$ dan *power* penelitian sebesar 80% dengan nilai $Z_{\beta} = 0,84$. Nilai *effect size* yang digunakan adalah Cohen's $d = 1,05$ (Rosendahl et al., 2023). Berdasarkan parameter tersebut, diperoleh besar

sampel 14,22 dibulatkan menjadi 15 responden untuk masing masing kelompok. Total sampel yang diperlukan adalah sebanyak 30 responden (Althubaiti, 2023).

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah responden memenuhi kriteria inklusi dan memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, dan riwayat persalinan diperoleh melalui wawancara singkat serta diverifikasi menggunakan rekam medis.

Responden yang dialokasikan ke kelompok intervensi menerima terapi *hypnobirthing* yang diberikan oleh peneliti sebagai bidan bersertifikat yang telah mendapatkan pelatihan dan kompetensi dalam teknik *hypnobirthing* dari DIKLAT Training Center Indonesia dengan nomor sertifikat: A.0323/DTCI/XII/2022. Intervensi dimulai ketika responden memasuki kala II persalinan (sejak pembukaan serviks lengkap) dan diberikan secara berulang selama proses kala II berlangsung hingga bayi lahir. Setiap sesi meliputi teknik relaksasi pernapasan, sugesti positif (*positive affirmations*), visualisasi, dan *self-hypnosis* menggunakan media buku saku. Durasi setiap sesi disesuaikan dengan lamanya proses kala II pada masing-masing responden. Untuk menjaga keseragaman pelaksanaan intervensi, seluruh responden menerima skrip *hypnobirthing* yang sama dan intervensi diberikan oleh peneliti yang sama selama periode penelitian. Kelompok kontrol memperoleh asuhan persalinan rutin sesuai standar pelayanan tanpa pemberian teknik *hypnobirthing*.

Intensitas nyeri persalinan diukur menggunakan *numeric rating scale* (NRS) dengan rentang skor 0–10, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan intensitas nyeri yang lebih berat (Beilin et al., 2003; Williamson & Hoggart, 2005). Intensitas nyeri persalinan diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) pada awal kala II sebelum intervensi (*pre-test*) dan setelah intervensi (*post-test*). Kelompok intervensi diberikan *hypnobirthing* selama kala II sesuai protokol, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan asuhan persalinan standar. Seluruh pengukuran dilakukan oleh peneliti menggunakan instrumen dan prosedur yang sama.

Lama persalinan kala II diukur melalui observasi langsung menggunakan partograf dan pencatatan waktu dengan jam standar di ruang bersalin. Lama kala II dihitung sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir dan dicatat dalam satuan menit.

Pengolahan dan Analisis Data

Data dianalisis menggunakan *software* IBM SPSS *Statistics versi 25*. Analisis deskriptif (*univariat*) dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, riwayat persalinan, dukungan suami dengan bentuk penyajian data menggunakan distribusi frekuensi. Normalitas data diuji menggunakan uji Shapiro–Wilk (Mishra et al., 2019; Shapiro & Wilk, 1965). Perbedaan rerata tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok dianalisis menggunakan uji *paired t-test*. Perbedaan rerata tingkat nyeri dan lama persalinan kala II antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan uji *independent t-test*. Seluruh analisis menggunakan uji dua sisi (*two-tailed*) dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
21-35	13	86,7	8	53,3
<21/ >35 tahun	2	13,3	7	46,7
Pendidikan				
Tinggi	4	26,7	4	26,7
Menengah	10	66,7	8	53,3
Rendah	1	6,7	3	20,0
Riwayat Persalinan				
Tanpa penyulit	13	86,7	11	73,3
Dengan Penyulit	2	13,3	4	26,7
Dukungan Suami				
Baik	8	53,3	7	46,7
Sedang	4	26,7	5	33,3
Kurang	3	20,0	3	20,0

Untuk data karakteristik responden disajikan menggunakan distribusi frekuensi baik kelompok kontrol maupun intervensi. Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan beberapa perbedaan distribusi.

Pada kelompok intervensi sebagian besar responden berada pada rentang usia 21-35 tahun (86,7%), sedangkan kelompok kontrol pada rentang usia 21-35 (53,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah, yaitu 66,7% pada kelompok intervensi dan 53,3 pada kelompok kontrol. Riwayat persalinan sebagian besar tidak memiliki riwayat penyulit persalinan yaitu 86,7% pada kelompok intervensi dan 73,3% pada kelompok kontrol. Berdasarkan dukungan

suami kategori dukungan baik pada kelompok intervensi 53,3% lebih besar dari kelompok kontrol 46,7%. Meskipun terdapat sedikit perbedaan proporsi pada usia berisiko dan riwayat penyulit persalinan, distribusi karakteristik responden antara kedua kelompok secara umum relatif sebanding. Untuk data tingkat nyeri persalinan, dan lama persalinan disajikan dalam nilai mean, median, modus, nilai minimum dan maksimum serta standar deviasi seperti pada tabel 2. dibawah ini.

Tabel 2. Perbedaan tingkat nyeri persalinan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	Median	Modus	Min	Max	Range	Std. Deviation	P-value T_1	P-value T_2
Kelompok Intervensi <i>pre-test</i>	15	9.00	10.00	10.00	6.00	10.00	4.00	1.309	0.000	0.000
Kelompok Intervensi <i>post-test</i>		5.93	6.00	5.00	3.00	8.00	5.00	1.438		
Kelompok Kontrol <i>pre-test</i>	15	8.60	9.00	9.00	5.00	10.00	5.00	1.454	0.869	
Kelompok Kontrol <i>post-test</i>		8.53	10.00	10.00	5.00	10.00	5.00	1.767		

Tabel 3 Perbedaan lama persalinan kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang persalinan Puskesmas Cempaka Mulia tahun 2024

Variabel	N	Mean	Median	Modus	Min	Max	Range	Std. deviation	p-value
Kelompok Intervensi	15	28.5333	28.0	27.0	20	38	18	4.10342	0,000
Kelompok Kontrol	15	41.0667	40.0	35.0	25	60	35	9.95322	

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, rerata skor nyeri persalinan pada kelompok intervensi adalah $9,00 \pm 1,31$, sedangkan pada kelompok kontrol $8,60 \pm 1,45$, yang mengindikasikan tingkat nyeri awal yang relatif serupa. Setelah pemberian intervensi hypnobirthing, rerata skor nyeri pada kelompok intervensi menurun menjadi $5,93 \pm 1,44$, sedangkan pada kelompok kontrol hanya mengalami perubahan yang sangat kecil menjadi $8,53 \pm 1,77$.

Hasil analisis menggunakan *paired t-test* menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor nyeri yang bermakna pada kelompok intervensi setelah pemberian hypnobirthing ($p < 0,001$). Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan skor nyeri yang bermakna

antara pengukuran sebelum dan sesudah observasi ($p = 0,869$). Selanjutnya, hasil *independent t-test* menunjukkan adanya perbedaan rerata skor nyeri setelah intervensi yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0,001$).

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata lama persalinan kala II pada kelompok intervensi adalah $28,53 \pm 4,10$ menit, lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol yang memiliki rerata $41,07 \pm 9,95$ menit. Selain memiliki rerata yang lebih rendah, kelompok intervensi juga menunjukkan variasi lama persalinan yang lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol. Hasil analisis menggunakan *independent t-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata lama persalinan kala II yang bermakna antara

kedua kelompok ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian *hypnobirthing* berhubungan dengan lama persalinan kala II yang lebih singkat dibandingkan dengan asuhan persalinan rutin.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol relatif sebanding, ditandai dengan mayoritas ibu berada pada usia reproduksi sehat (21–35 tahun) (Bas et al., 2020; Vandekerckhove et al., 2021), berpendidikan menengah, tidak memiliki riwayat penyulit persalinan, serta memperoleh dukungan suami yang baik (Oktarina et al., 2025). Homogenitas karakteristik tersebut mengurangi potensi *confounding* sehingga perubahan luaran penelitian lebih mungkin dipengaruhi oleh intervensi *hypnobirthing*. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa usia reproduksi, pendidikan, dan dukungan keluarga berperan dalam kesiapan ibu menghadapi persalinan (Ketema et al., 2020; Lee et al., 2026; Zaman et al., 2025).

Nyeri Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *hypnobirthing* memberikan penurunan intensitas nyeri persalinan yang bermakna secara klinis. Pada kelompok intervensi, rerata skor nyeri menurun dari 9,00 sebelum intervensi menjadi 5,93 setelah intervensi. Penurunan sekitar 3 poin pada skala NRS menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi tidak hanya bermakna secara statistik, tetapi juga memiliki relevansi klinis dalam mengurangi persepsi nyeri ibu selama persalinan. Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang memperoleh asuhan persalinan standar, rerata nyeri relatif tidak berubah, yaitu dari 8,60 menjadi 8,53.

Secara fisiologis, nyeri persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks, tetapi juga oleh respons emosional ibu. Ketakutan dan kecemasan akan mengaktifkan sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan sekresi katekolamin dan kortisol (Alehagen et al., 2005). Peningkatan hormon stres tersebut menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uterus, menurunkan perfusi uteroplasenta, mengurangi efektivitas kontraksi, serta meningkatkan persepsi nyeri (Ekayanti et al., 2025). Sebaliknya, *hypnobirthing* memanfaatkan teknik relaksasi napas,

visualisasi, dan sugesti positif untuk menekan respons stres, meningkatkan dominasi sistem saraf parasimpatis, serta merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami (Khalifatunnisak et al., 2026; Reyhanah & Sri Purwanti, 2025). Mekanisme tersebut membantu ibu mengendalikan persepsi nyeri sehingga proses persalinan berlangsung lebih nyaman (Sari et al., 2025; Yaqoob et al., 2024). Selain itu, WHO merekomendasikan teknik relaksasi sebagai salah satu pilihan tanpa obat untuk mengurangi nyeri persalinan sesuai preferensi ibu (World Health Organization, 2018; Suarez-Easton et al., 2023).

Temuan penelitian ini konsisten dengan hasil Sihaloho et al., (2023) yang melaporkan bahwa *hypnobirthing* secara signifikan menurunkan intensitas nyeri persalinan. Hasil tersebut juga didukung oleh tinjauan sistematis terbaru yang menunjukkan bahwa hipnoterapi dan intervensi berbasis *mind-body* memberikan manfaat dalam mengurangi nyeri persalinan, ketakutan terhadap persalinan, serta meningkatkan pengalaman melahirkan (Wang et al., 2024). Penelitian lain mengenai manajemen nyeri tanpa obat juga menyimpulkan bahwa teknik relaksasi efektif menurunkan intensitas nyeri tanpa meningkatkan risiko bagi ibu maupun bayi (Yuseva et al., 2019).

Hasil penelitian ini memiliki relevansi yang tinggi bagi praktik klinis. *Hypnobirthing* dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari pelayanan kebidanan berbasis bukti, khususnya di fasilitas kesehatan primer. Intervensi ini relatif aman, mudah diterapkan, tidak memerlukan peralatan khusus, dan berpotensi mengurangi kebutuhan analgesi farmakologis sekaligus meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan.

Lama Persalinan

Selain menurunkan intensitas nyeri, penelitian ini juga menunjukkan bahwa *hypnobirthing* berhubungan dengan pemendekan lama persalinan kala II dibandingkan kelompok kontrol. Rerata lama persalinan pada kelompok intervensi lebih singkat, dan perbedaannya bermakna secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa manfaat *hypnobirthing* tidak hanya terbatas pada pengendalian nyeri, tetapi juga mendukung kemajuan persalinan.

Mekanisme ini terjadi melalui hubungan antara nyeri, kecemasan, dan kemajuan

persalinan. Penurunan kecemasan akibat *hypnobirthing* mengurangi pelepasan katekolamin sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efektif, perfusi uteroplasenta tetap optimal (Situmorang, 2024; Yaqoob et al., 2024), dan koordinasi antara kontraksi uterus serta upaya mengejan ibu menjadi lebih baik. Kondisi tersebut memfasilitasi penurunan kepala janin dan mempercepat proses persalinan kala II. Dengan demikian, pengendalian respons psikologis ibu selama persalinan memberikan kontribusi terhadap kelancaran proses fisiologis persalinan (Krismayanti et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eni et al., (2018) yang melaporkan bahwa *hypnobirthing* berpengaruh terhadap pemendekan lama persalinan kala II. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa pendampingan *hypnobirthing* selama kehamilan dan persalinan berkontribusi terhadap perbaikan luaran persalinan, termasuk durasi persalinan yang lebih singkat (Syswianti & Wahyuni, 2023). Besarnya efek *hypnobirthing* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kecemasan ibu, kepatuhan terhadap teknik relaksasi, waktu pemberian intervensi, serta dukungan tenaga kesehatan selama persalinan (Lidia et al., 2025; Sari et al., 2025).

Temuan ini mendukung penggunaan *hypnobirthing* sebagai intervensi nonfarmakologis yang dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan primer. Intervensi ini relatif sederhana, aman, dan dapat diterapkan oleh bidan yang telah memperoleh pelatihan, sehingga berpotensi meningkatkan kualitas asuhan kebidanan serta pengalaman persalinan ibu.

Kekuatan, dan Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekuatan berupa penggunaan desain kuasi-experimen dengan kelompok kontrol dan pengukuran luaran secara langsung selama proses persalinan menggunakan instrumen yang terstandar. Satu sisi penelitian ini juga memiliki keterbatasan, yaitu jumlah sampel yang relatif kecil, pelaksanaan di satu fasilitas kesehatan, serta belum mengevaluasi faktor-faktor lain seperti tingkat kecemasan, kadar hormon stres, atau kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain *randomized*

controlled trial dengan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan beberapa pusat pelayanan kesehatan untuk meningkatkan validitas eksternal serta mengevaluasi mekanisme biologis yang mendasari efektivitas *hypnobirthing*.

KESIMPULAN

Hypnobirthing menunjukkan potensi sebagai pendekatan tanpa obat untuk mendukung pengelolaan nyeri dan kemajuan persalinan pada ibu multigravida. Penerapannya dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari asuhan persalinan di fasilitas pelayanan primer. Penelitian multisenter dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain eksperimental yang lebih kuat diperlukan untuk memperkuat bukti efektivitas serta generalisasi temuan.

SARAN

Bagi praktisi kebidanan, *hypnobirthing* menjadi salah satu pilihan intensi tanpa obat dalam manajemen persalinan. Penerapan diintegrasikan dengan asuhan persalinan rutin melalui teknik pernapasan, relaksasi, afirmasi positif dan visualisasi sesuai kondisi ibu disertai dengan pemantauan ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Fatah Ibrahim, H., Alshahrani, M. S., Al-Qinnah, A. J., & Elgzar, W. T. (2024). Nonpharmacological pain relief for labour pain: knowledge, attitude, and barriers among obstetric care providers. *PeerJ*, 12, e16862. <https://doi.org/10.7717/peerj.16862>
- Alehagen, S., Wijma, B., Lundberg, U., & Wijma, K. (2005). Fear, pain and stress hormones during childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(3), 153–165. <https://doi.org/10.1080/01443610400023072>
- Althubaiti, A. (2023). Sample size determination: A practical guide for health researchers. In *Journal of General and Family Medicine* (Vol. 24, Number 2, pp. 72–78). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/jgf2.600>
- Anita, W., Nafratilova, L., & Islami Zalni, R. (2023). Efektivitas manajemen nyeri persalinan non farmakologi dengan Deep

- Back Massage. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 4(2), 199. <https://doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1080>
- Bas, E. K., Bülbül, A., Uslu, S., Bas, V., Elitok, G. K., & Zubarioglu, U. (2020). Maternal characteristics and obstetric and neonatal outcomes of singleton pregnancies among adolescents. *Medical Science Monitor*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.919922>
- Beilin, Y., Hossain, S., & Bodian, C. A. (2003). The Numeric Rating Scale and Labor Epidural Analgesia. *Anesthesia & Analgesia*, 96(6), 1794–1798. <https://doi.org/10.1213/01.ANE.0000061581.23351.29>
- Cai, L., Jiang, J.-J., Wang, T.-T., & Cao, S. (2023). Effects of combined spinal-epidural anesthesia on anxiety, labor analgesia and motor blocks in women during natural delivery. *World Journal of Psychiatry*, 13(11), 838–847. <https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i11.838>
- Dixit, V., Gupta, M., & Agrawal, A. (2025). Impact of prolonged second stage of labor and it's perinatal outcome. *Santosh University Journal of Health Sciences*, 11(1), 152–155. https://doi.org/10.4103/sujhs.sujhs_30_25
- Ekayanti, N. D., Saadah, N., Setiyani, A., & Joko Santosa, B. (2025). Association Between Anxiety And Labor PainIntensity During The First Stage Of Active Labor in Primigravidas. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 5(6), 335–340. <https://doi.org/10.35882/ijahst.v5i6.490>
- Eni, T., Kursih, S., & Tiawaningrum, E. (2018). Pengaruh Yoga Prenatal dan Hypnobirthing Terhadap Proses Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di BPM Restu Depok. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 5(01), 26–32. <https://media.neliti.com/media/publication-s/234020-pengaruh-yoga-prenatal-dan-hypnobirthing-ca921800.pdf>
- Falina, C., Utami, I. T., Handayanti, R., & Susanti, Y. (2024). Efektifitas Massage Effleurage untuk Mengurangi Nyeri Pada Kala I Persalinan Primigravida. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(6), 2797–2809. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i6.15009>
- Fernández-Gamero, L., Reinoso-Cobo, A., Ruiz-González, M. del C., Cortés-Martín, J., Muñoz Sánchez, I., Mellado-García, E., & Piqueras-Sola, B. (2024). Impact of Hypnotherapy on Fear, Pain, and the Birth Experience: A Systematic Review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 12, Number 6). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/healthcare12060616>
- Harrison, M. S., Ali, S., Pasha, O., Saleem, S., Althabe, F., Berrueta, M., Mazzoni, A., Chomba, E., Carlo, W. A., Garces, A., Krebs, N. F., Michael Hambidge, K., Goudar, S. S., Dhaded, S., Kodkany, B., Derman, R. J., Patel, A., Hibberd, P. L., Esamai, F., ... Goldenberg, R. L. (2015). A prospective population-based study of maternal, fetal, and neonatal outcomes in the setting of prolonged labor, obstructed labor and failure to progress in low- and middle-income countries. In *Reproductive Health* (Vol. 12, Number 2). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-S2-S9>
- Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., & Neilson, J. P. (2011). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. In J. P. Neilson (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009234>
- Ketema, D. B., Leshargie, C. T., Kibret, G. D., Assemie, M. A., Petrucka, P., & Alebel, A. (2020). Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2812-7>
- Khairunnisa, K., Sari, F. F., Anggelena, M., Agustina, D., & Nursa'adah, E. (2022). Penggunaan Effect Size Sebagai Mediasi dalam Koreksi Efek Suatu Penelitian. *Jurnal Pendidikan Matematika (Judika Education)*, 5(2), 138–151. <https://doi.org/10.31539/judika.v5i2.4802>
- Khalifatunnisak, A., Andarini, A. S., Ilmu, I., Bhakti, K., & Kediri, W. (2026). Hypnobirthing as a Non-Pharmacological Intervention to Reduce Labr Pain and

- Anxiety: A Quasi-Experimental study. *Indonesian Journal of Nutritional Epidemiology and Reproductive*, 9(1), 35–39. <https://doi.org/10.30994/ijner.v9i1.360>
- Krismayanti, D., Wistri, H. A., Risanto, E. U., & Ugm, R. (2024). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Lamanya Persalinan Kala 2 Pada Ibu Bersalin di RSA UGM Tahun 2024. *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, 3(2), 35–39. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Lee, N., Kearney, L., Jenkinson, B., Howlett, C., & Ballard, E. (2026). The association between women's use of HypnoBirthing and maternal labour analgesia use and mode of birth: A retrospective propensity score matched study. *Women and Birth*, 39(3). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2026.102215>
- Lidia, B., Yusuf, N., Ardan, M., Aisyah, N., & Tuko, J. M. (2025). Smarter Hypnobirthing Intervention to Reduce Anxiety and Improve Maternal Birth Outcomes among Primigravid Women in Samarinda, Indonesia. *Jurnal Eduhealth*, 16(3), 1566–1573. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v16i03>
- Lu, Y., Zhang, Y., Zheng, Y., Song, Y., Zang, Y., Liu, Z., & Xu, Z. (2024). Programmed Intermittent Epidural Bolus vs Manual Epidural Bolus for Labor Analgesia Initiation: A Randomized Non-Inferiority Trial. *Drug Design, Development and Therapy*, 18, 5063–5072. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S488920>
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M., & Jones, L. (2016). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2016, Number 5). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009356.pub3>
- Mamuroh, L., Sukmawati, S., & Nurhakim, F. (2023). Intervensi untuk Nyeri Persalinan: a Rapid Review. *Malahayati Nursing Journal*, 5(8), 2370–2385. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.10318>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive Statistics and Normality Tests for Statistical Data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67–72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Oktarina, M., Maidar, M., Fadhullah, F., Abdullah, A., & A. Rani, H. (2025). Dukungan Suami, Pendidikan, Metode Menyusui dan Metode Persalinan Sebagai Determinan Kejadian Depresi pada Ibu Postpartum. *Journal of Health Research "Forikes Voice"*, 16(1), 153–158. <https://doi.org/10.33846/sf16132>
- Prawirohardjo, S. (2021). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puskesmas Cempaka Mulia. (2023). *Register Ruang Bersalin Puskesmas Cempaka Mulia Tahun 2020-2022*. Puskesmas Cempaka Mulia.
- Reyhanah, S., & Sri Purwanti, A. (2025). The Effect of Hypnotherapy on Reducing Labor Pain. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 11(7), 714–718. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>
- Rosendahl, J., Alldredge, C. T., & Haddenhorst, A. (2023). Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues: a 20-year perspective. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 14). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1330238>
- Sade, G., & Özkan, H. (2025). The effect of mechanical massage on labor pain, duration and maternal satisfaction: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07977-3>
- Sadiyah, J. (2023). The effect of hypnobirthing classes with a gender-responsive approach to labor anxiety, pain, labor satisfaction at the Tembuni birth center, South Jakarta in 2023. *European Journal of Midwifery*, 7(Supplement 1), A96. <https://doi.org/10.18332/ejm/172523>
- Sari, Y. W. S., Lestari, R. A. F., Pratiwi, D., & Nafilata, I. (2025). Hypnobirthing: A Systematic Review of Relaxation Techniques in Reducing Prenatal Anxiety. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 8(1), 88–98. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v8i1.303>
- Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality

- (complete samples). *Biometrika*, 52(3–4), 591–611.
<https://doi.org/10.1093/biomet/52.3-4.591>
- Sihaloho, R. Y., Lathifah, N. S., Fitria, & Anggraini. (2023). *Effectiveness of Hypnobirthing on the Pain Scale of Particular*. 3(4), 165–171.
<https://dx.doi.org/10.33024/mj.v3i4.13487>
- Situmorang, K. (2024). The Effect Of Hypnobirthing On The Anxiety Level Of Pregnant Women In Trimester III. In *International Journal of Public Health* (Number 2).
<https://doi.org/10.62951/ijph.v1i2.18>
- Smith, A., Laflamme, E., & Komanecky, C. (2021). Pain Management in Labor. *American Family Physician*, 103(6), 355–364.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33719377/>
- Soviyati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Di Rsud '45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2022. *Midwife Journal*, 2(1), 33–43.
<https://media.neliti.com/media/publication/s/234056-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-la-a95339f3.pdf>
- Sulastriningsih, K., Puspita, N. V. I., Nurlelawati, E., & Rosmiati, R. (2023). effect of hypnobirthing on labor pain in primiparous women during the active phase at the midwife independent practice center Bdn L in the city of Depok. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 6(4), 229–234.
<https://doi.org/10.21744/ijhms.v6n4.2223>
- Syairaji, M., Nurdianti, D. S., Wiratama, B. S., Prüst, Z. D., Bloemenkamp, K. W. M., & Verschueren, K. J. C. (2024). Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>
- Syswianti, D., & Wahyuni, T. (2023). Hypnobirthing and Rebozo Affect The Duration of Labor in II and APGAR Score. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9, 46–52.
http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/k_ebidanan
- Tiara Carolin, B., Anna Siauta, J., & Meilani Wuryandari, I. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lavender dan Murotal Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru. *Jurnal Menara Medika*, 4(1), 60.
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>
- Ulfa, R. M. (2021). Science Midwifery Effect of the Use of Birth Balls on the Reduction of Pain and Duration of Labor During the First Stage of Active and Second Stage of Labor in Primigravida Maternity. *Science Midwifery*, 9(2).
www.midwifery.iocspublisher.org
- Utomo, B., Sucahya, P. K., Romadlona, N. A., Robertson, A. S., Aryanty, R. I., & Magnani, R. J. (2021). The impact of family planning on maternal mortality in Indonesia: what future contribution can be expected? *Population Health Metrics*, 19(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00245-w>
- Vandekerckhove, M., Guignard, M., Civadier, M. S., Benachi, A., & Bouyer, J. (2021). Impact of maternal age on obstetric and neonatal morbidity: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04177-7>
- Wahyuni, S., Setyorini, D., Arisani, G., Nuraina, N., Sukriani, W., Meyasa, L., Pekabanda, K., Rosni H., A., Legawati, L., Rosdiana, R., Nara, A., Rochimatul lailiyah., S., Ch. Endang Sukartiningsih, M., & Sopiatus, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. Science Techno Direct.
- Wang, R., Lu, J., & Chow, K. M. (2024). Effectiveness of mind–body interventions in labour pain management during normal delivery: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 158, 104858.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104858>
- Williamson, A., & Hoggart, B. (2005). Pain: a review of three commonly used pain rating scales. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 798–804. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01121.x>
- World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience: Transforming Care of Women and Babies for Improved Health and Well-being. Executive Summary*. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272447>

- Yaqoob, H., Ju, X. Da, & Jamshaid, S. (2024). Hypnobirthing Training for First-Time Mothers: Pain, Anxiety and Postpartum Wellbeing. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 3033–3048. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S465361>
- Yuseva, S., Windar, N. E., & Hastuti, R. A. N. (2019). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Dan Lama Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Bidan*, Vol 1, No(3), 35–44. <https://doi.org/10.61720/jib.v1i3.16>
- Zaman, A., Fadlalmola, H. A., Ibrahim, S. E., Ismail, F. H., Abdelwahed, H. H., Ali, A. M., Abdelgadim, N. H., Mustafa, A. M. A., Ahmed, I. H., Ahmed, N. M., Eltyeb, A. A., Gaafar, D. A., Alnassry, S. M., Adam, A. A., Yasin, N. S., Ali, R. A., Fadlalla, A. A., Eltayeb, A. E., & Saad, A. M. (2025). The role of antenatal education on maternal self-efficacy, fear of childbirth, and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. In *European Journal of Midwifery* (Vol. 9, Number March). European Publishing. <https://doi.org/10.18332/EJM/200747>
- Zuarez-Easton, S., Erez, O., Zafran, N., Carmeli, J., Garmi, G., & Salim, R. (2023). Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. In *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vol. 228, Number 5, pp. S1246–S1259). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.03.003>