

# **SELF HIPNOSIS TERHADAP MUAL MUNTAH KEHAMILAN TRIMESTER I**

**Nur Djanah<sup>1</sup>, Ana Kurniati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, email:nj.syafaa@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

## **ABSTRACT**

*Nausea and vomiting in pregnancy is a common problem, which can be serious for both mother and baby. More than half (50-90%) of pregnant women experiencing nausea vomiting. Numerous attempts have been made to reduce the nausea vomiting with pharmacological and non-pharmacological approaches. Self hypnosis is one of the non-pharmacological approach to reduce the symptoms of nausea and vomiting. The purpose of this research was to describes the effect of self hypnosis to decrease the frequency of nausea vomiting of first trimester pregnancy. The design used was quasi experiment with the approach of One Group Pretest-Posttest against 30 pregnant women trimester I use consecutive sampling corresponding to the criteria of inclusion and exclusion. Self hypnosis was done every 10-15 minutes for three days. Data collection of pre test and post test using the measuring instrument PUQE-24 (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis), data analysis using the Wilcoxon Rank Test. There are significant differences on decreases of the score nausea (0,007), score vomiting retching (0,013), and score of nausea vomiting (0,002) before and after the intervention. The conclusion was that the self hypnosis can decreases of the frequency of nausea vomiting of pregnancy. Self hypnosis can be applied as a non-pharmacological therapy to decrease frequency of nausea vomiting of first trimester pregnancy.*

*Keywords:* *nausea vomiting of pregnancy, self hypnosis*

## **INTISARI**

Mual muntah kehamilan merupakan masalah umum yang dapat berdampak serius bagi ibu dan bayi. Lebih dari setengah (50-90%) wanita hamil mengalami mual muntah. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi mual muntah dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. *Self hipnosis* merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi gejala mual dan muntah. Penelitian ini bertujuan menjelaskan pengaruh self hipnosisterhadap penurunan frekuensi mual muntah kehamilan trimester I. Desain yang digunakan quasi eksperimen dengan pendekatan *One Group Prefest-Posttest* terhadap 30 ibu hamil trimester I menggunakan *consecutive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Self hipnosis dilakukan dalam 3 hari berturut-turut selama 10-15 menit. Pengumpulan data *pre test* dan *post test* menggunakan alat ukur PUQE-24 (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis*), analisa data menggunakan Wilcoxon Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang bermakna skor mual (0,007), skor muntah retching (0,013), dan skor mual muntah (0,002) sebelum dan sesudah intervensi. Terdapat pengaruh terhadap penurunan frekuensi mual muntah kehamilan. Saran self hipnosis dapat diterapkan sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi frekuensi mual muntah kehamilan trimester I.

Kata Kunci : mual muntah kehamilan, *self hipnosis*

## PENDAHULUAN

Mual muntah kehamilan atau sering disebut "*morning sickness*" adalah gejala mual yang biasanya disertai muntah dan bersifat fisiologis akibat kehamilan, yang umumnya terjadi pada trimester pertama. Mual muntah merupakan salah satu gejala paling awal, merupakan masalah umum yang sering terjadi pada awal kehamilan. Mual muntah sering kali diabaikan karena dianggap sebagai konsekuensi normal di awal kehamilan. Persepsi wanita mengenai mual dalam kehamilan sama dengan persepsi yang dialami pasien onkologi yang sedang menjalani kemoterapi, sehingga setiap wanita berhak diberi cara yang paling memungkinkan untuk mengatasi gejala tersebut.<sup>1,2</sup>

Mual muntah kehamilan dapat berdampak serius bagi ibu dan bayi. Mual muntah yang parah dan persisten dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, terutama jika wanita tidak dapat mempertahankan hidrasi yang adekuat, keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi.<sup>3,4</sup> Penelitian Svetlana dkk menunjukkan bahwa 95% ibu hamil yang mengalami mual muntah sedang sampai berat, 13% berkembang menjadi hiperemesis gravidarum.<sup>5</sup> Studi yang dilakukan Roger dkk menyimpulkan bahwa 35% wanita hamil rata-rata meninggalkan pekerjaannya 62 jam karena gejala mual dan muntah.<sup>6</sup> Keberadaan dan tingkat keparahan mual muntah kehamilan telah terbukti berdampak pada kualitas hidup ibu hamil. Hasil penelitian yang dilakukan Lacasse dkk menunjukkan bahwa mual muntah dalam trimester pertama kehamilan secara bermakna dikaitkan dengan lebih rendahnya skor SF-12.7 Studi yang dilakukan Gulengul dkk menunjukkan korelasi yang signifikan antara skor mual muntah kehamilan dengan kecemasan ( $r=0,388$ ,  $P<0.001$ ) dan skor depresi ( $r=0,351$ ,  $P<0.001$ ).<sup>8</sup> Dampak tersering yang merugikan janin akibat muntah yang parah adalah berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur.<sup>9</sup> Studi prospektif yang dilakukan Mc Carthy dkk menunjukkan bahwa 4,8% wanita hamil dengan mual muntah menderita hiperemesis gravidarum dimana 2,1% membutuhkan rawat inap dan memiliki kemungkinan dua kali lebih tinggi skor kategoris Edinburgh Postnatal Depression Scale/EPDS dan 9% berkembang menjadi pre-eklampsia berisiko mengalami kelahiran prematur spontan ( $OR= 2,6$ ; 95% CI 1.2-5.7).<sup>10</sup> Morbiditas akibat mual dan muntah selama kehamilan termasuk ensefalopati wernicke, avulsi limpa, pecah esofagus, pneumotoraks, dan nekrosis tubular akut, telah dilaporkan.<sup>4</sup>

Lebih dari setengah (50-90%) wanita hamil mengalami mual dan muntah selama trimester pertama, 28% mengalami mual saja, sedangkan 52% mual dan muntah. Gejala biasanya muncul minggu keempat dan menghilang pada minggu ke-16 serta mencapai puncak antara minggu delapan dan minggu ke-12. Lima puluh tiga persen dari episode muntah terjadi antara pukul 06.00 dan 12.00. Sekitar 20%-30% dari wanita hamil akan mengalami gejala mual dan muntah pada usia kehamilan di atas 20 minggu sampai dengan waktu akan melahirkan.<sup>5,6,11,12</sup> Hiperemesis gravidarum terjadi pada 0,3 sampai 3% atau 1 dari 200 kehamilan yang menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan rawat inap. Bentuk parah mual muntah kehamilan cenderung berulang sampai dengan 80%.<sup>7,9,13</sup>

Penyebab mual dan muntah dalam kehamilan belum diketahui secara pasti, tetapi secara umum penyebab dikaitkan dengan perubahan hormonal yang berhubungan dengan kehamilan yaitu peningkatan konsentrasi human chorionic gonadotropin, perubahan fisiologis dalam saluran pencernaan dan kecenderungan genetik.<sup>3,4,13</sup> Perubahan dalam metabolisme karbohidrat dan lipid menyebabkan hipoglikemia terutama pada saat bangun tidur, yang merangsang terjadinya *morning sickness*.<sup>1</sup> Diduga penyebab mual muntah kehamilan adalah masalah multifaktorial yang melibatkan teori hormon, paritas, peningkatan berat placenta, umur ibu, sistem vestibular, pencernaan, psikologis dan riwayat hiperemesis gravidarum.<sup>9,12,14,15</sup>

Tujuan utama pengelolaan mual muntah kehamilan adalah untuk mengurangi gejala mual dan muntah pada awal kehamilan, mengurangi kejadian hiperemesis gravidarum serta meminimalkan efek samping pengobatan dan kemungkinan efek teratogenik pada janin. Manajemen yang optimal akan menjamin kesejahteraan mental dan fisik ibu hamil dan bayinya. Beberapa pengelolaan mual muntah kehamilan dimulai dengan pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis. Pendekatan nonfarmakologis meliputi pengaturan pola makan, dukungan emosional, hipnosis, akupresur, vitamin B6 dan penggunaan jahe. Pendekatan farmakologis menggunakan kombinasi Pyridoxine-Doksilamin, antiemetik antagonis dopamin pusat dan perifer, antihistamin dan antikolinergik serta agen lain yaitu Ondansetron.<sup>4,5,15-18</sup>

*Self Hypnosis* adalah suatu metode untuk "memasuki" pikiran bawah sadar, sehingga kita dapat melakukan "pemrograman ulang" terhadap pikiran bawah sadar kita, dan juga "pembersihan

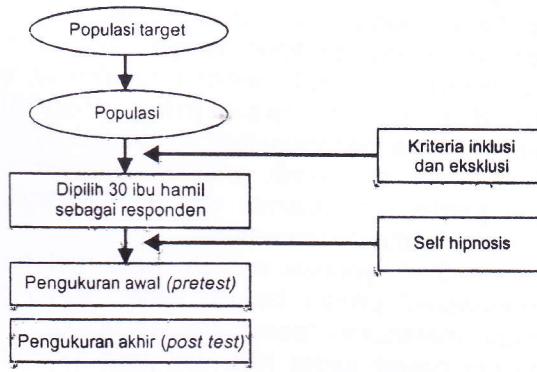
data", sehingga yang tersisa hanyalah hal-hal yang benar-benar "memberdayakan" diri kita.<sup>19</sup> Hasil studi Alice dkk menyimpulkan bahwa hipnosis menurunkan angka komplikasi dan intervensi bedah pada persalinan serta menurunkan lama rawat inap di rumah sakit pada ibu post partum.<sup>20</sup>

Penelitian Clark, melaporkan bahwa hipnosis mampu menurunkan kecemasan dan ketakutan ibu hamil primipara terhadap proses persalinan.<sup>21</sup> Selain dikenal sebagai agent anti kecemasan yang kuat, hipnosis menimbulkan efek relaksasi yang tinggi.<sup>21,22</sup> Studi yang dilakukan Simon menyimpulkan bahwa hipnosis efektif dalam penanganan hiperemesis gravidarum.<sup>23</sup>

## METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment with pre test-post test one group design without control group*. Pada rancangan ini kelompok eksperimen dilakukan seleksi awal berupa pre-test (observasi 1) sebelum dilakukan intervensi (X) kemudian dilakukan post-test (observasi 2) yang serupa. Kriteria inklusi adalah: ibu yang mengalami *morning sickness*, kehamilan trimester I, kehamilan normal yang ditentukan dari pemeriksaan bidan di klinik Mujahidah Bantul dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi adalah terdapat kontra indikasi dilakukan *self hipnosis*, yaitu: ibu yang memiliki riwayat gangguan psikologis atau kepribadian, ibu yang mengalami epilepsi, dan ibu yang sedang mendapat pengobatan untuk penyakit medis yang telah ada. Jumlah sampel 30, menggunakan teknik *consecutive sampling*. Variabel terikat yaitu mual muntah kehamilan. Variabel bebas adalah *self hipnosis* yang dilakukan dalam 3 hari berturut-turut selama 10-15 menit. Pengukuran mual muntah kehamilan menggunakan skala PUQE-24 (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis*). Analisa statistik menggunakan uji **Wilcoxon Rank Test**.

Rangkuman tahap-tahap penelitian terangkai dalam skema penelitian Consort (Gambar 1.1)



## HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang mengalami *morning sickness*, dan berkunjung periksa di Klinik Mujahidah Bantul. Karakteristik yang diperhatikan dalam penelitian ini adalah usia ibu, graviditas, riwayat mual muntah kehamilan, dan tingkat obesitas.

Tabel 1.  
Karakteristik responden berdasarkan graviditas dan usia ibu

No	Variabel	Rerata	SD	N	Minimal-Maksimal
1	Usia Ibu	28,33	4,97	30	20 – 37
2	Graviditas	2,57	1,22	30	1 – 5

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia ibu adalah 28,33 tahun dengan usia terendah 20 tahun dan tertinggi 37 tahun. Rerata graviditas ibu adalah 2,57 dengan graviditas terendah 1 dan tertinggi 5.

Tabel 2.  
Karakteristik responden berdasarkan tingkat obesitas dan riwayat mual muntah kehamilan

No.	Variabel	f	(%)
1.	Riwayat mual muntah kehamilan		
	Ya	16	53,33
	Tidak	14	46,67
2.	Tingkat Obesitas		
	Kurus	6	20
	Normal	16	53,33
	Lebih	6	20
	Obesitas	2	6,67

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu mempunyai riwayat mual muntah kehamilan (53,33%) dan tingkat obesitas mayoritas normal (53,33%).

Tabel 3.  
Perbedaan Skor Mual, Muntah Retching dan Mual Muntah Sebelum dan sesudah Self Hipnosis

No. Variabel	Pre		Post		Z	P value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. Skor mual	2,47	0,97	1,93	0,90	-2,691a	0,007
2. Skor muntah retching	3,8	1,42	3,33	1,12	-2,496a	0,013
3. Skor mual muntah	6,27	2,21	5,27	1,76	-3,038a	0,002

Tabel 3 menunjukkan perbedaan rerata skor mual sebelum dan sesudah intervensi dari 2,47 menjadi 1,93 dengan *p value* 0,007. Skor muntah retching dari 3,8 menjadi 3,33 dengan *p value* 0,013, dan skor mual muntah dari 6,27 menjadi 5,27 dengan *p value* 0,002.

## PEMBAHASAN

Usia merupakan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi tetapi berperan dalam keparahan mual muntah kehamilan. Studi yang dilakukan oleh Louik dkk pada tahun 2006 menyatakan bahwa usia kurang dari 21 tahun akan meningkatkan kejadian mual muntah kehamilan

dibandingkan dengan usia 40 tahun atau lebih dengan  $p$  value < 0,001 dan OR = 0,47; 95% CI 0,37-0,60.<sup>12</sup> Penelitian yang dilakukan Belluomini dkk menunjukkan hasil yang berbeda bahwa ada korelasipositif yang signifikan ( $r=0,261$ ,  $P=0,044$ ) antara usia ibu dan tingkat keparahan mual.<sup>24</sup>

Banyaknya graviditas juga berperan terhadap mual muntah kehamilan. Hasil studi yang dilakukan oleh Louik dkk menyebutkan bahwa kehamilan > 4 akan meningkatkan kejadian mual muntah kehamilan dibandingkan dengan kehamilan pertama dengan OR = 1,43 ; 95% CI 1,30 - 1,57.<sup>12</sup> Studi oleh Marlena dkk menyatakan bahwa 28% dari kasus hiperemesis gravidarum memiliki ibu dengan riwayat mual dan muntah atau hiperemesis gravidarum saat hamil, dan 19% memiliki saudara dengan riwayat hiperemesis gravidarum juga. Sembilan persen dari kasus yang dilaporkan memiliki setidaknya dua kerabat yang terkena dampak termasuk adik, ibu, nenek, anak perempuan, bibi dan sepupu.<sup>25</sup> Menurut Denise Tiran bahwa bentuk parah mual muntah kehamilan cenderung berulang sampai dengan 80% pada wanita yang sama.<sup>1</sup>

Studi yang dilakukan Temming dkk melaporkan bahwa obesitas meningkatkan kejadian mual muntah kehamilan.<sup>26</sup> Hal senada juga dilaporkan Huxley RR bahwa ada hubungan yang positif antara *morning sickness* dan indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan.<sup>27</sup> Studi yang dilakukan oleh Louik dkk menunjukkan hasil yang berbeda, dimana tidak ada perbedaan yang bermakna antara indeks massa tubuh kurang dan obesitas dalam kejadian mual muntah kehamilan dengan OR = 1,06 ; 95% CI 0,97-1,15.<sup>12</sup>

Hasil penelitian menunjukkan penurunan rerata skor mual sebelum dan sesudah intervensi dari 2,47 menjadi 1,93, secara statistik terjadi perubahan yang bermakna ( $p$  value 0,007). Rerata skor muntah *retching* menurun dari 3,8 menjadi 3,33 dengan  $p$  value 0,013. Mual muntah juga mengalami penurunan rerata skor dari dari 6,27 menjadi 5,27 dengan  $p$  value 0,002. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self hipnosis* dapat menurunkan skor mual, muntah *retching*, dan mual muntah pada gejala *morning sickness* kehamilan trimester I.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan Simon bahwa dari 138 pasien hiperemesis gravidarum yang dirawat di rumah sakit, 88% sembuh dari muntah setelah dilakukan satu sampai tiga kali sesi hipnosis oleh terapis medis.<sup>23</sup> Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kemungkinan bias pengukuran karena variabilitas responden dalam melakukan *self*

*hipnosis*, tidak dikendalikannya variabel obat yang diminum responden serta waktu pelaksanaan *self hipnosis* yang variatif.

## KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang bermakna penurunan skor mual, skor muntah *retching*, dan skor mual muntah antara sebelum dan sesuai perlakuan *self hipnosis*.

## SARAN

*Self hipnosis* dapat digunakan sebagai alternatif dalam pengelolaan mual muntah kehamilan dan perlunya penelitian lanjutan tentang pengaruh *self hipnosis* terhadap frekuensi mual muntah kehamilan dengan mengendalikan variabel obat yang diminum responden dan perlunya penelitian tentang perbandingan efektifitas *self hipnosis* terhadap frekuensi mual muntah kehamilan dengan interval dan durasi yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Denise T. *Mual dan Muntah Kehamilan dalam Nausea and Vomiting in Pregnancy: An Integrated Approach to Care.* Alih bahasa Devi Yulianti. EGC. Jakarta 2009.
2. Diane MF and Cooper MA. *Myles Buku Ajar Bidan dalam Myles Textboo for Midwives.* Alih bahasa Sri Rahayu dkk. EGC. Jakarta. 2009.
3. Lacasse A, Evelyne R, Ema F, Caroline M and Anick B. *Epidemiology of Nausea and Vomiting of Pregnancy: Prevalence, Severity, Determinants and The Importance of Race/Ethnicity.* BMC Pregnancy and Childbirth. 2009; 9: 26.
4. Mario F. *Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. Clinical Evidance.* 2009; 06: 1405.
5. Svetlana M,Caroline M and Gideon K. *The Leading Concerns of American Women with Nausea and Vomiting of Pregnancy Calling Motherisk NVP Helpline.* Obstetrics and Gynecology International. 2013; 7.
6. Roger G, Anthony MB and Carol J.A *Prospective Study of Nausea and Vomiting During Pregnancy.* British Journal.1993;43:245-248.
7. Lacasse A,Evelyne R,Ema F,Caroline M and Anick B. *Nausea And Vomiting Of Pregnancy: What About Quality Of Life?* BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2008;10:1471-0528.
8. Gulengul K,Mehmet Y,Emine C,Figen KS,Serhan C and Omer G. *Nausea and Vomiting In Early Pregnancy: Relationship With Anxiety And Depression.* Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2008;29(2):91-95.
9. Neda E,Caroline M and Adrienne E. *Optimal Management Of Nausea and Vomiting Of Pregnancy.* International Journal of Women's Health. 2010;2:241-248.
10. Mc Carthy,Ali SK, Robyn AN, Rona MM, Philip NB, Gus D et al. *A Prospective Cohort Study Investigating Associations between Hyperemesis Gravidarum and Cognitive, Behavioural and Emotional Well-Being in Pregnancy.* FMC.2011;6: