

Case Study article

Kegel Gymnastics and Audio Hypnobirthing to Reduce Urine Incontinence And Anxiety in Pregnancy

Okta Emilia¹, Nurul komariah²

¹Midwifery student of Department of Midwifery, *Politeknik kesehatan Palembang*, Palembang, Indonesia

²Department of Midwifery, *Politeknik kesehatan Palembang*, Palembang, Indonesia

Corresponding author:
Name: Okta Emilia
Address : Palembang
Indonesia
E-mail :
Okta.emilia@gmail.com

Abstract

Physiological changes during pregnancy such as increased abdominal pressure and progesterone levels can make women more susceptible to urinary incontinence. As a result, more than half of women suffer from urinary incontinence during pregnancy and peaks in the third trimester. Urinary incontinence during pregnancy is a strong predictor of urinary incontinence postpartum and later in life. To prevent urinary incontinence during pregnancy, it is recommended to do pelvic floor muscle exercises (kegel exercises). In addition, the physical changes of pregnant women can also interfere with their physical and mental health so that their emotions are unstable. One of the ways that pregnant women can reduce their anxiety level is the relaxation method or self-hypnosis. Relaxation is a method that is considered quite effective for reducing muscle tension and anxiety. One of them is through audio hypnobirthing. This research was conducted to get a clearer picture of the application of the Kegel exercise method and self-hypnosis through audio hypnobirthing as an effort to reduce urinary incontinence and the resulting anxiety. This case study uses a descriptive observational method with a Continuity Of Care approach during pregnancy at Ny. N at PMB Zuniawati on 07 October 2022 to 22 October 2022. Mrs. N, who previously complained of anxiety about her pregnancy and fetus due to urinary incontinence, after being given midwifery care that was integrated with kegel exercises and self-hypnosis through audio hypnobirthing, was finally able to reduce her anxiety and expedite the delivery process

Key word : urinary incontinence, anxiety, kegel, hypnobirthing

1. INTRODUCTION

Proses kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah, kondisi fisiologis tersebut dapat menjadi kondisi patologis atau abnormal pada kondisi kehamilan tertentu [1]. Kehamilan merupakan suatu kondisi rentan dengan segala macam stress yang berakibat pada terjadinya perubahan fisiologis dan fungsi metabolik. Kehamilan membawa begitu banyak perubahan pada tubuh seorang wanita sehingga tidak mengejutkan bila timbul beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan. Kebanyakan dari ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi, kemudian yang lainnya berhubungan dengan aspek-aspek emosi dalam kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul pada kehamilan adalah stres inkontinensia urin pada kehamilan. Stress inkontinensia urin merupakan jenis inkontinensia yang paling sering ditemukan, dengan angka prevalensi sekitar 14,7-52%. [2]. Inkontinensia urin memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan selama kehamilan dan hanya 14,8% wanita hamil yang mencari bantuan profesional untuk mengatasi keluhan inkontinensia urin [3]. Inkontinensia urin didefinisikan sebagai ‘keluhan kehilangan urin yang tidak disengaja’. *The International Continence Society dan International Urogynecological*

Association mendefinisikan stress inkontinensia urin sebagai pengeluaran urin yang tidak disengaja saat aktivitas fisik, bersin ataupun batuk [4]. Inkontinensia urin adalah kondisi umum pada wanita di seluruh dunia, inkontinensia urin dapat menyusahkan baik secara fisik atau mental dan membebani individu dan masyarakat [5].

Banyak perempuan pertama kali mengalami inkontinensia urin selama kehamilan. Perubahan fisiologis selama kehamilan seperti peningkatan tekanan perut, kadar progesteron dan cedera pada dasar panggul dapat membuat wanita lebih rentan terhadap inkontinensia urin. Akibatnya, lebih dari separuh wanita menderita inkontinensia urin selama kehamilan dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga. Inkontinensia urin selama kehamilan adalah prediktor kuat inkontinensia urin postpartum dan di kemudian hari bahkan bagi mereka yang pulih segera setelah lahir [6]. Inkontinensia urin bukanlah kondisi yang mengancam jiwa tetapi dapat memiliki dampak merugikan yang cukup luas pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan termasuk kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial dibandingkan dengan penyakit lain [7]. Di satu sisi, wanita dengan inkontinensia urin mungkin terburu-buru ke kamar mandi, sehingga meningkatkan risiko jatuh dan patah tulang. Selain itu, inkontinensia urin dikaitkan dengan gangguan tidur dan infeksi saluran kemih [8].

Tingkat gejala depresi dan stress inkontinensia urin jauh lebih tinggi selama kehamilan daripada setelah melahirkan. Dampak penting lain dari inkontinensia urin terkait kehamilan adalah peningkatan risiko inkontinensia permanen pada periode postpartum atau di kemudian hari. Banyak penelitian yang melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami inkontinensia urin selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami inkontinensia urin postpartum dibandingkan mereka yang tidak mengalami inkontinensia urin selama kehamilan [9]. Risiko kejadian stress inkontinensia urin diketahui meningkat selama kehamilan dan keadaan ini dapat berlanjut pada pasca persalinan. Untuk mencegah terjadinya stress inkontinensia urin selama kehamilan, dianjurkan untuk melaksanakan latihan otot dasar panggul (*Kegel exercises*). Manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokoksigeus [2]. Latihan otot dasar panggul merupakan salah satu pencegahan dan tatalaksana yang direkomendasikan untuk stress inkontinensia urin. Latihan otot dasar panggul pada masa kehamilan dan setelah persalinan terbukti efektif dalam pencegahan dan pengobatan terhadap terjadinya stress inkontinensia urin yang menetap pasca persalinan dibandingkan dengan yang tidak melakukan [10]. Latihan otot dasar panggul adalah pengobatan yang efektif untuk stress inkontinensia urin selama kehamilan dan tidak memiliki efek samping yang signifikan [11]. Inkontinensia urin juga berpengaruh secara psikologis pada wanita hamil yang mengalaminya [12]. Perubahan fisik ibu hamil juga bisa mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya sehingga emosinya tidak stabil. Ibu hamil lebih sering mengalami gejala batin, kerentanan kondisi kejiwaan seperti depresi gangguan kecemasan dan psikosis. Kondisi seperti ini sering kali tidak terdiagnosis karena dikaitkan dengan perubahan terkait kehamilan dalam fisiologi psikologi ibu [13].

Banyak cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dalam menurunkan tingkat kecemasannya salah satunya dengan metode rileksasi atau *self hypnosis*. Relaksasi merupakan metode yang dinilai cukup efektif untuk mengurangi keregangangan otot, rasa jenuh dan kecemasan. Metode *self hypnosis* sering dipakai oleh ibu hamil untuk mengendalikan perasaan cemas yang dihadapi selama proses kehamilan dan persalinan sering disebut sebagai *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* merupakan salah satu teknik otopnosis (*self hypnosis*), yaitu upaya alami menanamkan niat positif/sugesti jiwa/pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan. [14]. Banyak penelitian yang telah membuktikan manfaat dari latihan *hypnobirthing*, salah satunya didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan berkurang setelah diberikan perlakuan *hypnobirthing*. Hasil tingkat kecemasan ibu hamil sesudah dilaksanakan relaksasi *hypnobirthing* sebesar 56% tidak merasakan kecemasan dan 38% tingkat kecemasan ringan [15]. Studi kasus

ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran lebih jelas mengenai pelaksanaansenam kegel dan audio *hypnobirthing* sebagai upaya mengurangi stress inkontinensia urin.

2. METHOD

Jenis laporan kasus yang digunakan adalah laporan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti sebuah permasalahan menggunakan kasus unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam dari segi kasus itu sendiri, dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul dikarenakan kasus ataupun tindakan dan reaksi kasus terhadap sebuah perlakuan atas pemaparan tertentu [16]. Unit tunggal yang diteliti adalah ibu hamil trimester di PMB Zuniawati dari tanggal 07 Oktober 2023 sampai 22 Oktober 2023. Ny N usia 28 Tahun usia kehamilan 37 mgg ibu mengeluh sering BAK yang membuatnya cemas dengan kondisi kehamilan dan janinnya. Penulis menerapkan senam kegel yang dipadukan dengan audio *hypnobirthing* untuk memaksimalkan hasil dalam waktu terbatas yang diharapkan dapat mengatasi keluhan ibu Pelaksanaan intervensi di monitoring melalui whatsapp Ny.N dan kunjungan rumah Ny.N

3. RESULT

Kunjungan ANC Tanggal 07 Oktober 2022 (PMB)

Ny N umur 28 tahun G1P0A0 alamat Lrg. Damai 3 Ilir Palembang . Ibu bersama suaminya datang ke PMB Zuniawati pada tanggal 07 Oktober 2022 pukul 14.00 WIB. Ibu mengeluh sering BAK selama memasuki trimester III yaitu pada malam hari, ia merasa cemas dan tidak nyaman dengan keadaannya karena khawatir berdampak pada janinnya. Ibu mengatakan HPHT: 13 Januari 2022 Usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 37 minggu.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan anak ke-1, tidak pernah mengalami keguguran. Selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di 3 kali di dokter spesialis, 6 kali di puskesmas setempat.

Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah setiap pagi atau saat mencium bau tertentu. Ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Pada saat Trimester II ibu merasa nyaman dengan kehamilannya, pada saat Trimester III ibu sesekali mengalami keluhan pegal-pegal dan sering BAK pada saat malam hari dan ia merasa cemas akan berdampak pada janinnya

Ibu dan suami menikah satu kali tercatat di KUA pada 14 November 2021 pada saat usia ibu 28 tahun dan suami 26 tahun. Ibu mengalami menarche pada usia 12 tahun dengan siklus haid sekitar 28-30 hari, lama haid 7 hari bersih, biasanya ibu mengalami keluhan perut bawah nyeri hilang timbul sebelum haid sampai haid hari kedua atau ketiga tetapi tidak sampai minum obat.

Riwayat kesehatan yang lalu, Ibu dan suami tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit. Demikian juga riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 10-15x/hari konsistensi dan bau normal, lebih sering BAK saat malam hari. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 4 jam/hari, sering terbangun saat malam untuk BAK. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Ibu dan suami senang dan mengharap

kehamilannya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 07 Oktober 2022 yaitu Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, BB sebelum hamil: 55 kg, BB saat ini: 74 kg, TB : 158 cm, IMT: 29,71 kg/m², LLA : 27 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 130/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36 °C.

Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, tidak ada oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 30 cm, TBJ: 2.790 gram, punggung kanan presentasi kepala, sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan DJJ: 148 x/menit. Genitalia dan anus tidak ada varises, tidak ada pembesaran, tidak ada secret berlebih dan tidak ada hemoroid,.

Hasil pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas sebelumnya (HbsAg,Sifilis, HIV Non reaktif, HB : 11,8gr% protein urine +1) . Untuk mengurangi kecemasan ibu, ibu diberikan pendidikan edukasi mengenai keluhan sering BAK di trimester ke III, mengajarkan senam kegel yang dilakukan sebanyak 8-20 kali per hari dengan lama durasi 4 detik dan meneruskannya senam kegel sampai ke masa nifas. Untuk memaksimalkan pengurangan kecemasan, ibu juga diajarkan *self hypnosis* dengan diperdengarkan audio *hypnobirthing* saat ibu. Ibu dimotivasi untuk mendengarkan audio ini sebelum tidur sampai proses persalinan (2 pekan kedepan) .Pada ibu juga dijelaskan tanda-tanda kegawatdaruratan kehamilan, keseimbangan nutrisi, cairan dan istirahat. Terapi vitamin oral yang diberikan tablet Fe dan calcium, intervensi ini dimonitoring melalui pesan whatsapp dan kunjungan rumah Ny.N, serta mengingatkan kembali ibu untuk kontrol kembali ke PMB.

Kunjungan Ny.N Tanggal 12 Oktober 2022 (Rumah Ny.N)

Ibu mengatakan, ia sudah dapat mengontrol BAK,dan kecemasan yang ia rasakan sudah muali berkurang. Pola eliminasi : BAB 1-2 x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 8-10 x/hari konsistensi dan bau normal, Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5 jam/hari. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 12 Oktober 2022 Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, BB sebelum hamil: 55 kg, BB saat ini: 74 kg, TB : 158 cm, IMT: 29,71 kg/m², LLA : 27 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36 °C.

Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, tidak ada oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 30 cm, TBJ: 2.790 gram, punggung kanan presentasi kepala, belum masuk panggul (convergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 148 x/menit. Genitalia dan anus tidak ada varises, tidak pembesaran, tidak ada secret berlebih dan tidak ada hemoroid.

Ibu akan tetap menerapkan senam kegel sampai masa nifas dan mendengarkan audio *hypnobirthing* yang sudah diberikan kepada ibu. Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan dan tanda-tanda kegawat daruratan, dan tetap meminum vitamin yang diberikan. Ny. N merencanakan untuk memilih tempat persalinan di PMB Zuniawati, penolong persalinan oleh bidan, dana persalinan menggunakan BPJS, kendaraan yang akan di pakai yaitu kendaraan pribadi berupa sepeda motor, metode kontrasepsi sementara yang dipilih setelah melahirkan yaitu amenorea laktasi, bersedia di rujuk jika terdapat komplikasi.

Kunjungan Persalinan tanggal 22 Oktober 2022 (PMB)

Ny N datang ke PMB tanggal 22-10-2022 pukul 23.00 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 18.30 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT:13-01-2022. TP : 20-10-2022. Dari hasil pemeriksaan Fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5 °C, RR: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU=33 cm, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 3255 gram, DJJ: 148x/ menit teratur His :3x10' lamanya 35 detik, VT jam 23.00 WIB, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, panggul kesan normal.

Ibu kembali diingatkan *self hypnosis* dengan mendengarkan kembali *hypnobirthing*, yang sering didengar menjelang persalinan, tetap meneruskan senam kegel selama postpartum nanti dan menghadirkan suami dan keluarga ibu untuk menemani selama persalinan Tanggal 22 Oktober 2022 Pukul 02.10 WIB dilakukan pemeriksaan ulang DJJ 142 x/mnt, kontraksi 4x/10'/40", kondisi ibu dan janin baik, Pukul 02.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kontraksi semakin kuat, sering dan terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB, kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan 10 cm keluar lendir dan cairan ketuban, posisi kepala janin masih tinggi ibu diminta untuk miring ke kiri, dan tidak boleh mengejan. Pukul 02.40 WIB ibu semakin ingin mengejan dan keluar banyak cairan dari jalan lahir, hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan 10 cm keluar lendir darah, Selaput ketuban robek, kepala janin sudah turun. Ibu dipimpin meneran dan dilakukan pertolongan persalinan oleh bidan, bayi lahir pukul 03.00 WIB jenis kelamin perempuan dengan Apgar skor 8/9/10 kemudian dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam.

Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny N dengan penatalaksanaan selama 2 pekan terakhir yang diterapkan oleh ibu yaitu pelaksanaan senam kegel dan audio *hypnobirthing* memberikan dampak mengurangi kecemasan ibu selama hamil yang diakibatkan inkontinensia urin dan berakhir dengan persalinan berjalan yang lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

4. DISCUSSION

Kasus dalam asuhan kebidanan ini adalah asuhan kebidanan fisiologi kehamilan pada Ny.N usia 28 tahun. Pengkajian dilakukan di PMB Zuniawati Oktober 2022. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. N sudah menikah selama 10 bulan, kini ia hamil anak pertama dengan usia kandungan 37 minggu dan belum pernah keguguran. Tinggi Badan 158 cm, Berat Badan Ny. N sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 74 kg, dengan LILA 27 cm, Tekanan darah 130/90 mmHg. HPHT : 13/01/2022. Ny. N seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir D.III, ia tinggal dengan suaminya di rumah orangtuanya.

Secara data subyektif kehamilan Ny. N tidak memiliki resiko pada umur dan gravida ibu. Pada pelayanan kunjungan antenatal pada Ny .N tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah, ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny .N dilakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 6 kali.

Ibu mengalami sering BAK selama memasuki kehamilan trimester III, ia merasa cemas dan tidak nyaman dengan keadaannya karena khawatir berdampak pada janinnya. sebelum ke PMB ia kontrol di Puskesmas, didapatkan hasil TD : 130/85 mmhg, dan protein urine +1, hal ini membuatnya semakin cemas untuk menjalani kehamilan dan persalinan.

Kecemasan yang dialami oleh Ny.N mengenai kebiasaan sering BAK pada trimester III kehamilan adalah sesuatu hal yang fisiologis, hal ini sejalan dengan pendapat bahwa banyak perempuan pertama kali mengalami inkontinensia urine selama kehamilan. Perubahan fisiologis selama kehamilan seperti peningkatan tekanan perut, kadar progesteron dan cedera

pada dasar panggul dapat membuat wanita lebih rentan terhadap inkontinensia urine. Akibatnya, lebih dari separuh wanita menderita inkontinensia urine selama kehamilan dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga. Inkontinensia urine selama kehamilan adalah prediktor kuat inkontinensia urine postpartum dan di kemudian hari bahkan bagi mereka yang pulih segera setelah lahir [17].

Pada studi kasus Ny.N usia kehamilan 37 mgg, dengan keluhan sering BAK ini disebabkan oleh telah turunnya kepala janin ke PAP. Hal ini sesuai dengan sebuah studi bahwa jumlah wanita hamil dengan stress inkontinensia urine dalam tinjauan literatur bervariasi dengan prevalensi mulai dari 18,6% hingga 75% dan meningkat dengan usia kehamilan. Meningkatnya tekanan rahim dan berat janin pada otot dasar panggul selama kehamilan, bersama dengan perubahan-perubahan hormonal terkait kehamilan, dapat menyebabkan berkurangnya kekuatan fungsi suportif dan sfingter dari otot dasar panggul.[11] Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul pada kehamilan adalah stres inkontinensia urine pada kehamilan. Stress inkontinensia urine merupakan jenis inkontinensia yang paling sering ditemukan, dengan angka prevalensi sekitar 14,7-52% [2]. IMT ibu 29,7 kgm² turut menyumbang kejadian stress inkontinensia urine pada Ny.N hal ini sejalan dengan pendapat studi yang menunjukkan bahwa stress inkontinensia urine meningkat secara proporsional dengan tingginya IMT. Secara hipotetis, peningkatan tekanan intra-abdomen sebanding dengan peningkatan hasil IMT dalam tekanan intravesikal yang lebih tinggi secara proporsional. Tekanan yang lebih tinggi mengatasi tekanan penutupan uretra dan menyebabkan inkontinensia [11].

Kecemasan yang dialami Ny. N juga dikarenakan kehamilan pertamanya, hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa kehamilan merupakan peristiwa baru bagi ibu hamil pertama. Kehamilan ini akan menimbulkan perubahan-perubahan fisik maupun psikis. Perubahan-perubahan ini akan menimbulkan masalah psikologi. Kehamilan sebagai peristiwa yang belum pernah dialami ini akan menimbulkan masalah psikologi diantaranya perasaan takut, gelisah, tegang bercampur was-was dan cemas. Kehamilan pertama yang dialami oleh ibu hamil akan menimbulkan beberapa perasaan yang bercampur aduk. Perasaan yang bercampur aduk tersebut yang sering dirasakan oleh ibu hamil pertama. Perasaan tersebut membentuk dinamika psikologi.[18] Graviditas dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan, pada umumnya ibu primigravida mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida dalam menghadapi persalinan, disebabkan karena belum ada pengalaman dalam kehamilannya. Pada kehamilan pertama, mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multi gravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya [19].

Setiap wanita memiliki pengalaman yang berbeda dalam menjalani kehamilannya. Antara primigravida dan multigravida terjadi perbedaan suasana emosional, fisik, maupun psikososial. Umumnya reaksi psikologi dan emosional primigravida ditunjukkan dengan adanya rasa kecemasan, kegusaran, ketakutan, dan kepanikan akan kehamilannya.. Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan terutama pada ibu primigravida (kehamilan pertama) berbeda dengan ibu yang multigravida [19]. Pada Ny. N kecemasan yang dirasakan ibu disebabkan inkontinensia urine akibat perubahan fisiologis selama kehamilan pertamanya. Selain memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai standar, ibu juga diberikan asuhan secara holistik yaitu pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis ibu hamil di trimester III, terutama mengenai penyebab fisiologis stress inkontinensia urin. Ibu diajarkan teknik senam kegel yang bisa ia lakukan dimanapun sebanyak 8-20 kali perhari dengan waktu selama 4 detik, senam kegel ini terus dilanjutkan sampai masa nifas atau selama tiga bulan.[20]. Selain itu ibu juga diberikan KIE keseimbangan istirahat, nutrisi dan cairan. Untuk mengurangi cemas terhadap kehamilan dan persalinannya nanti, ibu diajarkan *self*

hypnosis dengan memperdengarkan *audio hypnobirthing* selama kehamilan dan persalinan. *Hypnobirthing* sebagai salah satu dari *self hypnosis* terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan atau bahkan menghilangkan kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil. *Hypnobirthing* juga dapat diaplikasikan sendiri oleh ibu hamil (*self hypnosis*) dengan berbagai cara salah satunya dengan mendengarkan rekaman *hypnobirthing* ataupun mengucapkan afirmasi positif kepada tubuh ibu dan janin [21].

Teknik dasar yang digunakan dalam *hypnobirthing* seperti relaksasi, afirmasi, visualisasi, dan komunikasi dengan janin dapat membantu seorang ibu hamil untuk menyeimbangkan jiwa dan raga untuk mempersiapkan diri dari proses kehamilan yang dilaluinya serta menyiapkan kondisi ibu hamil baik fisik maupun mentalnya untuk mengatasi kemungkinan buruk yang terjadi. Ketika ibu hamil rutin melakukan rileksasi, ibu hamil tersebut akan dapat menetralkan hal-hal negatif dan menggantinya dengan fikiran positif.

Respon alami yang dikeluarkan oleh tubuh terhadap berbagai gangguan pada tubuh dapat dipengaruhi emosional, keadaan psikologis dan fikiran dari dalam diri sendiri. Untuk mengubah perasaan dan gangguan negatif tersebut dapat dilakukan secara mandiri dengan memikirkan kejadian atau fikiran positif. Selain itu kita sebagai pribadi harus berpandangan secara positif, hal tersebut dinamakan sebagai *self hypnosis* dan memberikan gambaran lain mengenai penguatan fisik diri pribadi. *Self hypnosis* dapat digunakan untuk mengaplikasikan prinsip ketenangan jiwa sehingga dapat meminimalkan kecemasan, ketakutan dan ketegangan pada diri. *Self hypnosis* dapat digunakan sebagai terapi yang sangat aman untuk ibu hamil ketika menjalani proses kehamilan dan persalinan karena tidak menimbulkan efek samping terhadap kondisi tubuh.

Ibu digiring untuk memahami perubahan-perubahan normal yang terjadi pada dirinya selama hamil, hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa penggunaan *self hypnosis* membantu mengurangi kecemasan, peningkatan rasa penguatan pasien mengetahui bahwa mereka memiliki keterampilan manajemen diri, menghasilkan perbaikan fisiologis seperti detak jantung yang lebih stabil dan berpotensi meningkatkan fungsi kekebalan tubuh karena berkurangnya stress [22].

Perpaduan senam kegel dan *audio hypnobirthing* berpengaruh positif pada kehamilan Ny.N dalam mengurangi stress inkontinensia urine, hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa senam kegel dapat mengurangi kejadian stress inkontinensia urine pada usia kehamilan 35 minggu dan pada 6 minggu dan 6 bulan postpartum dengan secara signifikan. Senam ini juga meningkatkan kekuatan otot-otot dasar panggul dibandingkan dengan wanita yang tidak melakukannya [11]. Sejalan dengan hal itu pelaksanaan senam kegel efektif dan kontinu pada masa kehamilan dapat mengurangi kejadian inkontinensia urin pada masa nifas [17]. Begitu pula *self hypnosis* melalui pemberian *audio hypnobirthing* berpengaruh menurunkan kecemasan ibu. Penerapan asuhan ini berpengaruh positif pada kesiapan ibu menghadapi persalinan. menurunkan kecemasan pada ibu hamil, mendapatkan ketenangan diri.

5. CONCLUSION

Pada studi kasus ini penerapan senam kegel dan *self hypnosis* dengan *audio hypnobirthing* dapat mengatasi keluhan stress inkontinensia urine Ny. N. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih besar untuk mendapatkan implementasi penerapan senam kegel dan *self hypnosis* untuk hasil yang lebih menjanjikan.

6. REFERENCES

- [1] Jannah, Nurul. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset (Penerbit ANDI). 2012. .

- [2] H. Ziya and I. P. Damayanti, "Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trimester III Kehamilan," *J. Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, vol. 1, no. 2, pp. 119–125, 2021.
- [3] X. Wang, Y. Jin, P. Xu, and S. Feng, "Urinary incontinence in pregnant women and its impact on health-related quality of life," *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 20, no. 1, pp. 1–8, 2022.
- [4] R. M. Tähtinen *et al.*, "Long-term risks of stress and urgency urinary incontinence after different vaginal delivery modes," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 220, no. 2, pp. 181–e1, 2019.
- [5] D. Altman *et al.*, "Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal incontinence (AI)," in *Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo, September 2016*, International Continence Society, 2017, pp. 1–141.
- [6] M. A. H. Hage-Fransen *et al.*, "Pregnancy-and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis," *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, vol. 100, no. 3, pp. 373–382, 2021.
- [7] E. S. Lukacz, Y. Santiago-Lastra, M. E. Albo, and L. Brubaker, "Urinary incontinence in women: a review," *Jama*, vol. 318, no. 16, pp. 1592–1604, 2017.
- [8] G. Kok, M. Seven, G. Guvenc, and A. Akyuz, "Urinary incontinence in pregnant women," *J. Wound, Ostomy Cont. Nurs.*, vol. 43, no. 5, pp. 511–516, 2016.
- [9] C.-C. Liang, M.-P. Wu, S.-J. Lin, Y. Lin Jr, S.-D. Chang, and H.-H. Wang, "Clinical impact of and contributing factors to urinary incontinence in women 5 years after first delivery," *Int. Urogynecol. J.*, vol. 24, no. 1, pp. 99–104, 2013.
- [10] S. Rafika, "Perbandingan Efektivitas Senam Kegel yang Dimulai pada Masa Kehamilan Dibandingkan Pasca Persalinan terhadap Kejadian Inkontinensia Urin Tekanan yang Menetap Pasca Persalinan= Comparison between Effectiveness Between Pelvic floor muscle training during pr," 2019.
- [11] B. Sangsawang and N. Sangsawang, "Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment," *Int. Urogynecol. J.*, vol. 24, no. 6, pp. 901–912, 2013.
- [12] Y.-H. Lin *et al.*, "Persistent stress urinary incontinence during pregnancy and one year after delivery; its prevalence, risk factors and impact on quality of life in Taiwanese women: an observational cohort study," *Taiwan. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 57, no. 3, pp. 340–345, 2018.
- [13] E. Afrilia, S. M. Musa, and M. Lestari, "Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan: Studi Literatur," *J. JKFT*, vol. 7, no. 1, pp. 54–58, 2022.
- [14] "Laili F & Wartini E. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati). 2017; Vol 3 No 3, 152-156."
- [15] Kuswandy, Lanny. *Terapi Hynobirthing: melahirkan tanpa rasa sakit persalinan, Jakarta: Pustaka Bunda. 2017. .*
- [16] S. Notoatmodjo, "Metode penelitian kesehatan edisi," *Revisi. Jakarta: Rineka Cipta*, 2014.
- [17] N. Novita and K. Virgiani, "Pengaruh Senam Kegel Terhadap Kejadian Inkontinensia Urin," *JPP (Jurnal Kesehat. Poltekkes Palembang)*, vol. 11, no. 1, pp. 3–11, 2016.
- [18] S. Maharani, "Manfaat Hipnoterapi pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi," *J. Abdimas Kesehat.*, vol. 4, no. 1, pp. 12–16, 2022.
- [19] D. Siallagan and D. Lestari, "Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas dan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang," *Indones. J. Midwifery*, vol. 1, no. 2, 2018.
- [20] P. Abrams *et al.*, "Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence,

- pelvic organ prolapse, and fecal incontinence,” *Neurol. Urodynamics Off. J. Int. Cont. Soc.*, vol. 29, no. 1, pp. 213–240, 2010.
- [21] L. Anggraeni and D. R. Lubis, “Hypnobirthing Sebagai Self Hypnosis Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil,” *Pap. Knowl. . Towar. a Media Hist. Doc.*, vol. 7, no. 2, pp. 107–15, 2022.
- [22] E. Domínguez-Solís, M. Lima-Serrano, and J. S. Lima-Rodriguez, “Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review,” *Midwifery*, vol. 102, p. 103126, 2021.