

SKRIPSI

EFEK TEKNIK NAFAS DALAM BERIRAMA TERHADAP
PENURUNAN PERSEPSI NYERI PERSALINAN FISIOLOGIS
KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIPARA
DI BPS Ny. Hj. FARIDA HAJRI SURABAYA

PENELITIAN PRA EXPERIMENTAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

CHAIRUNNISA

NIM. 010430860 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2006

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 30 Januari 2006



Chairunnisa

NIM : 010430860 B

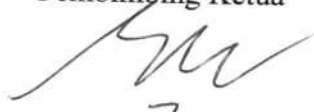
LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 27 Januari 2006

Oleh

Pembimbing Ketua



Agus Sulistiyono, dr. Sp. OG (K)
NIP: 140 206 398

Pembimbing I



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp
NIP: 132 306 152

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



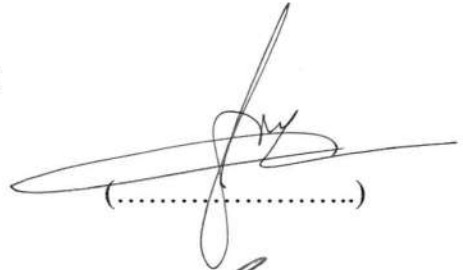
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Dipertahankan dihadapan tim penguji sidang skripsi
pada Program Studi S1 Ilmu keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Tanggal 30 Januari 2006

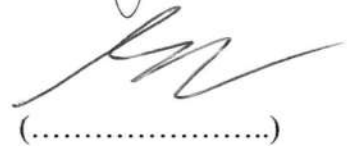
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)



(.....)

Anngota : 1. Agus Sulistiyono, Sp.OG (K)



(.....)

2. Ni Ketut Alit Armini, SKp



(.....)

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

MOTTO

“Sesungguhnya Bersama Kesulitan Itu Ada Kemudahan.
Maka Apabila Kamu Telah Selesai (Dari Suatu Urusan),
Kerjakanlah (Dengan Sungguh-sungguh) Urusan Yang lain”
(TQS. Al Insyirah : 5-7)

“Orang Yang Cerdas ialah Yang Mengoreksi Dirinya dan
Segera Beramal Sebagai Bekal Untuk Akhirat. Dan Orang
Yang Hina ialah Orang Yang Selalu Menurutkan Hawa
Nafsunya Kemudian Berangan-angan Mengharap (Ampunan
dan surga) kepada Allah SWT” (HR. Tirmidzi)

*Kupersembahkan Karya Kecil Ini Buat :
Abah dan Mama Yang Tercinta,
Pengorbanan Kalian Insya Allah Akan
Dibalas Syurga Oleh Allah SWT.*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah mengkaruniakan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“EFEK TEKNIK NAPAS DALAM BERIRAMA TERHADAP PENURUNAN PERSEPSI NYERI PERSALINAN FISIOLOGIS KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIPARA DI BPS Ny.Hj. FARIDA HAJRI SURABAYA.** Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dengan terselesaikannya skripsi ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr.Sp.THT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan penyelesaian pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD, KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku penanggung jawab skripsi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Bapak Agus Sulistiyono, dr., SpOG (K), selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

6. Ny.Hj. Farida Hajri, Amd.Keb beserta staff yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pada penulis dalam melakukan penelitian dan pengambilan data.
7. Ibu bersalin di BPS Ny.Hj. Farida Hajri yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tuaku Abah & Mama yang tercinta, yang telah mewujudkan impian peneliti, mengiringi langkah dengan pengorbanan moril dan do'a serta motivasi penuh dengan cinta dan kasih sayang, semoga Allah memberikan kesempatan untuk saya lebih berbakti pada mereka.
9. Saudara – saudaraku tercinta Rina, Rini, Ara, Ari dan keponakanku tersayang Nadia, Ryan, Irfan yang setia memberikan dorongan dan semangat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Saudara – saudaraku pejuang kemuliaan Islam, Jazakallah Khair atas semangat dan do'a. "*Sungguh Aku Mencintai kalian karena Allah*".
11. Seluruh teman-teman PSIK B7 yang telah berbagi tawa dan tangis bersama yang menjadikan kita sebagai keluarga besar.

Semoga Allah SWT memberikan nilai pahala disisiNya kepada semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sebagai karya perdana dalam melakukan penelitian penulis menyadari skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan.

Surabaya, Januari 2006

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF RYTHMIC DEEP BREATH ON THE REDUCTION OF PAIN PERCEPTION DURING NORMAL LABOR STAGE I ACTIVE PHASE IN PRIMIPARA

A Pra Expremental Study at BPS Ny. Hj. Farida Hajri Surabaya

By : Chairunnisa

Pain is an intergral part of labor. The feeling of pain and fear may intensify physical as well as psychological tension of the mother. Untolerable pain may change normal labor into pathological one. The independent role of a nurse in the non-pharmacological manafement of labor pain is by helping mother to adapt and conduct adaptive behavior towards labor pain. The use of ryhtmic deep breath technique can be an alternative of non-pharmacological method to control labor pain during stage I active phase. The objective of this study was to analyze the effect of rhythmic deep breath technique in reducing pain perception during normal labor stage I active phase in primipara.

This study used pre-expremental one group pretest-posttest desige. The population was primiparous parturient women at stage I active phase of normal labor who reported pain and treated at BPS Ny. Hj. Farida Hajri Surabaya. Sample size was 28 respondents who met the inclusion criteria. The independent variable was rhythmic deep breath technique, while the dependent variable was the reduction of pain perception during normal labor stage I phase in primipara. Data were collected using interview, questionnaire and observation. Data were analyzed by using Wilcoxon Signed Rank with significance level $<0,05$.

The result showed that before intervention, the mother who perceived vere severe pain were 54%, severe pain 39%, and mild pain 7%. After intervention, those who perceived very severe pain were 18%, severe were 35% and mild pain 18%. The result of statistical test had significance level of $p = 0,000$. In conclusion, rhythmic deep breath technique is effective in helping the mother to reduce pain perception during normal labor stage I active phase in primipara. Further studies are the effect of rhythmic deep breath technique to stimulation releasing the endorphine as impuls transmtion inhibitor of pain.

***Keywords: Pain perception normal labor stage I active phase,
rhythmic deep breath.***

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Persalinan.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Penyebab persalinan.....	8
2.1.3 Tanda-tanda persalinan.....	9
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	10
2.1.5 Kala persalinan.....	11
2.1.6 Mekanisme persalinan.....	16
2.2 Konsep Nyeri.....	22
2.2.1 Konsep dasar nyeri.....	22
2.2.2 Konsep nyeri persalinan.....	32
2.3 Konsep Relaksasi Napas Dalam Berirama.....	39
2.3.1 Manfaat napas dalam berirama.....	40
2.3.2 Teknik napas dalam berirama.....	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	44
3.1 Kerangka Konseptual.....	44
3.2 Hipotesis Penelitian.....	45
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	46
4.1 Desain Penelitian.....	46
4.2 Kerangka Kerja.....	47
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	48
4.3.1 Populasi.....	48

4.3.2 Sampel dan besar sample.....	48
4.3.3 Sampling.....	49
4.4 Identifikasi Variabel.....	49
4.4.1 Variabel independen.....	49
4.4.2 Variabel dependen.....	50
4.5 Definisi Operasional.....	50
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan data.....	51
4.6.1 Instrumen penelitian.....	51
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian	51
4.6.3 Prosedur pengumpulan data.....	51
4.6.4 Analisis data.....	52
4.7 Masalah Etika.....	52
4.7.1 Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian.....	52
4.7.2 Tanpa nama (<i>Anominity</i>).....	53
4.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiallity</i>).....	53
4.8 Keterbatasan.....	53
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	54
5.1 Hasil Penelitian.....	54
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	55
5.1.2 Data umum.....	56
5.1.2.1 Karakteristik demografi responden.....	56
5.1.2.2 Karakteristik obstetrik responden.....	57
5.1.2.3 Karakteristik nyeri ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis.....	61
5.1.3 Data khusus.....	64
5.2 Pembahasan	65
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
6.1 Kesimpulan.....	72
6.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74
Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	76
Lampiran 2 Surat Ijin Melakukan Penelitian.....	77
Lampiran 3 Surat Keterangan Melakukan Penelitian.....	78
Lampiran 4 Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian Responden.....	79
Lampiran 5 Lembar Kuesioner.....	80
Lampiran 6 Satuan Acara Pembelajaran.....	86
Lampiran 7 Materi Pembelajaran “Teknik Napas Dalam Berirama”.....	88
Lampiran 8 Leaflet.....	89
Lampiran 9 Tabulasi Data Hasil Penelitian.....	91
Lampiran 9 Hasil Uji Statistik.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel	4.1	Tabel Definisi Operasional.....	50
Tabel	5.1	Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> Efektifitas “Teknik Nafas Dalam Berirama” Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri Persalinan Fisiologis Kala I fase Aktif Pada Primipara Di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Pada Tanggal 1 – 31 Desember 2005.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar	2.1	Berbagai fase dalam pembukaan serviks uteri.....	12
Gambar	2.2	Pembukaan serviks pada <i>primigravida</i> dalam kala I.....	13
Gambar	2.3	Pembukaan serviks pada <i>multigravida</i> dalam kala I.....	13
Gambar	2.4	Kala I awal hingga kala II akhir.....	15
Gambar	2.5	Mekanisme turunnya kepala janin.....	17
Gambar	2.6	<i>Sinklitismus</i> dan <i>Asinklitismus</i>	18
Gambar	2.7	Empat derajat fleksi kepala.....	19
Gambar	2.8	Mekanisme persalinan posisi <i>oksiput transversal</i> kiri, tampak <i>lateral</i>	21
Gambar	2.9	Mekanisme persalinan untuk posisi <i>oksiput anterior</i> kiri....	21
Gambar	2.10	Mekanisme persalinan untuk posisi <i>oksiput posterior</i> kanan, rotasi <i>anterior</i>	22
Gambar	2.11	Jaras perifer nyeri persalinan.....	34
Gambar	2.12	Teknik napas dalam berirama.....	43
Gambar	3.1	Kerangka konseptual efektifitas “teknik napas dalam berirama” terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara.....	44
Gambar	5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	56
Gambar	5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	56
Gambar	5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	57
Gambar	5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pembukaan Serviks di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	57
Gambar	5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendaftaran Serviks di	

		BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	58
Gambar	5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Hodge di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	58
Gambar	5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kontraksi Uterus di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	59
Gambar	5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Kontraksi Uterus di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	60
Gambar	5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Kekuatan Kontraksi Uterus di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	61
Gambar	5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Merasakan Nyeri di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	61
Gambar	5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Sifat Nyeri di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	61
Gambar	5.12	Distribusi Responden Berdasarkan lokasi nyeri di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	62
Gambar	5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Keparahan Nyeri di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 desember 2005.....	63
Gambar	5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan Nyeri di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.....	63
Gambar	5.15	Persepsi Nyeri Persalinan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian “Teknik Nafas Dalam Berirama” di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 desember 2005.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	76
Lampiran 2	Surat Ijin Melakukan Penelitian.....	77
Lampiran 3	Surat Keterangan Melakukan Penelitian.....	78
Lampiran 4	Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian Responden.....	79
Lampiran 5	Lembar Kuesioner.....	80
Lampiran 6	Satuan Acara Pembelajaran.....	86
Lampiran 7	Materi Pembelajaran Teknik Napas Dalam Berirama.....	88
Lampiran 8	Leaflet.....	89
Lampiran 9	Tabulasi Data Hasil Penelitian.....	91
Lampiran 10	Hasil Uji Statistik.....	92



BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri persalinan yang dirasakan dan cara mengatasinya merupakan hal yang ditakuti dan dikhawatirkan (Bobak, 2005). Rasa nyeri dan takut dapat meningkatkan ketegangan fisik dan psikis ibu. Rasa nyeri yang tidak dapat ditoleransi oleh ibu dapat menimbulkan proses persalinan fisiologis menjadi patologis (Bina Diknakes, 2002). Rasa nyeri dan takut dapat meningkatkan sekresi hormon katekolamin sehingga berakibat memperlambat proses persalinan (Mander, R, 2005). Rangsangan nyeri kala I ditimbulkan oleh kontraksi *uterus* yang menyebabkan regangan otot rahim, *dilatasi serviks* dan *segment uterus*, *distensi korpus uteri* sehingga menimbulkan nyeri (Mander.R, 2004). Memasuki kala I fase aktif ibu akan mulai mengalami peningkatan rasa nyeri karena kontraksi *uterus* semakin lama (berlangsung 40-60 detik), kuat dan sering (3-4 menit sekali) ((Bonny Danuatmaja dan Mila Meiliasari, 2004). Sebagian besar ibu mengalami ketakutan memasuki proses persalinan. Salah satu faktor yang berhubungan dengan ketakutan ibu adalah persepsi yang negatif terhadap proses persalinan dan pengetahuan yang kurang tentang teknik penurunan nyeri persalinan (Penny Simkin & Ruth Ancheta, 2005). Telah banyak dikembangkan sejumlah metode *nonfarmakologis* untuk mengontrol rasa tidak nyaman saat melahirkan (Hamilton, 1999). Teknik napas dalam berirama merupakan salah satu teknik *nonfarmakologis* pengendalian nyeri. Penggunaan teknik napas dalam berirama dapat memberikan relaksasi pada ibu sehingga memberikan kenyamanan

dan mengurangi persepsi nyeri secara umum (Bonny Danuatmaja dan Mila Meiliasari, 2004). Namun efek napas dalam berirama terhadap penurunan persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif belum diketahui.

Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan (Mander,2004:74). Pada suatu penelitian yang dikutip oleh Wita Saraswati (2002) menyebutkan bahwa 61% nulipara dan 41% multipara merasakan nyeri dari yang berat, sangat berat hingga tak tertahankan. Peneliti yang lain juga menyebutkan 35-77% ibu inpartu merasakan nyeri persalinan dengan gradasi yang hebat atau tak tertahankan. Dari hasil penelitian yang dilakukan Green pada tahun 1993 menunjukkan 67% wanita mempunyai ketakutan yang sedang, 12% sangat takut dan 23% tidak semua takut dan khawatir tentang nyeri bersalin. Bagi ibu yang menganggap persalinan merupakan hal yang wajar dan akan terjadi pada setiap ibu-ibu, umumnya mereka cukup toleran terhadap nyeri yang muncul dan mereka merasakan hal yang wajar, sehingga tidak menyebabkan stress yang berat. Mereka yang menganggap persalinan merupakan hal yang menakutkan dan sangat memberatkan umumnya persalinannya terhambat dan proses yang seharusnya berjalan normal tidak berlangsung dengan baik dan kadang memerlukan waktu berhari-hari. Kondisi demikian dapat berakibat persalinan lama yang membahayakan kondisi janin, sehingga persalinan spontan menjadi persalinan dengan vacum ataupun seksio secarea. Persalinan vacum dapat mengakibatkan trauma pada janin dan persalinan seksio secarea kalau bisa sangat dihindari oleh ibu bersalin terutama pada ibu primipara yang ingin merasakan melahirkan bayinya dengan normal. Hal ini berdampak cukup banyak terhadap waktu lamanya rawat inap setelah melahirkan. Masalah yang mungkin muncul tidak hanya terjadi pada ibu itu sendiri tetapi juga

dapat berdampak pada kondisi / kualitas kesehatan bayi dan lingkungan dimana ibu dirawat, termasuk juga tenaga kesehatan (Yanti Hermayanti, 2002). Petugas kesehatan sering dihadapkan pada situasi yang cukup menegangkan dimana ibu dan keluarga tidak siap menghadapi persalinan, mereka sering terlihat cemas, panik, bingung dan ketakutan, terlebih lagi bila nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat, sering dan lama, mereka terlihat lebih tegang. Ibu yang tidak memahami proses persalinan, penyebab nyeri persalinan, maka ibu tidak akan mempunyai peluang yang lebih baik untuk menguranginya serta tidak mempunyai keterampilan teknik menurunkan persepsi nyeri persalinan tersebut (Bobak et al, 2005). Maka yang muncul adalah kecemasan dan takut yang dapat meningkatkan sekresi hormon *katekolamin* yang menyebabkan atau dapat mempengaruhi durasi kontraksi uterus.

Rasa sakit selama persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, dan hipoksia otot uterus selama dan setelah kontraksi yang panjang (Hamilton, 1995:201). Proses fisiologis yang menyebabkan sensasi nyeri dapat dihambat oleh penghambat kimia, elektrik dan termal (Mander, 2004:94). Penelitian Agus Hermansyah membuktikan bahwa teknik *effleurage* mempunyai pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri inpartu. Dari 20 ibu inpartu sebanyak 9 orang mengalami penurunan dari nyeri berat menjadi sedang setelah diberikan teknik *effleurage*. Penelitian Susi Wahyuningrum juga telah membuktikan dengan teknik *counterpressure* mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan. Penelitian Yhenti Widjayanti yang menggunakan teknik kompres hangat pada abdomen bawah untuk mengurangi nyeri persalinan didapatkan hasil sebelum pemberian

kompres hangat ibu yang mempersepsikan nyeri sangat berat 60% dan nyeri berat 40%, setelah diberikan kompres hangat ibu yang mempersepsikan nyeri sangat berat menurun menjadi 10%, nyeri berat 50% dan nyeri sedang 40%. Akupuntur dengan elektrostimulator juga telah dibuktikan mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan (<http://www.chagjaya-abadi.com>). Bernapas yang dilakukan dalam pola berirama bersifat menenangkan, tindakan ini mendorong pelepasan ketegangan dan menimbulkan perasaan sejahtera. Perilaku menenangkan diri sendiri yang berirama ini membantu meredakan reaksi korteks otak (Penny Simkin dan Ruth Ancheta, 2005). Teknik pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi *friksi* (gesekan) dan rasa tidak nyaman antara rahim dan abdomen (Bobak et al, 2004).

Sebagai perawat profesional dalam mengurangi rasa nyeri sangat dibutuhkan dan diperlukan. Peran mandiri perawat dalam manajemen nyeri persalinan secara *nonfarmakologis* adalah membantu ibu beradaptasi dan berperilaku adaptif terhadap nyeri persalinan. Penggunaan teknik napas dalam berirama dapat menjadi alternatif sebagai metode *nonfarmakologis* pengendalian nyeri inpartu kala I fase aktif. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk membuktikan efek teknik napas dalam berirama terhadap penurunan nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah efek teknik napas dalam berirama terhadap penurunan persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis efek teknik napas dalam berirama terhadap penurunan persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara.
2. Mengidentifikasi persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara sebelum pemberian teknik napas dalam berirama.
3. Mengidentifikasi persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara sesudah pemberian teknik napas dalam berirama.
4. Menganalisis efek teknik nafas dalam berirama terhadap penurunan persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Terbuktinya teknik napas dalam berirama bias membantu untuk menurunkan nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif dapat mendukung upaya memajukan perkembangan keilmuan dalam ilmu keperawatan maternitas khususnya dalam manajemen nyeri persalinan secara *nonfarmakologis*.

1.4.2 Praktis

1. Pemberian teknik napas dalam berirama dapat dijadikan sebagai alternatif penatalaksanaan *nonfarmakologis* nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif persalinan.
2. Sebagai bahan masukan pada institusi pelayanan untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada ibu inpartu dalam menghadapi proses persalinan.
3. Mengoptimalkan pelayanan keperawatan dalam hal upaya manajemen nyeri persalinan kala I.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan diuraikan beberapa konsep yang akan mendasari penelitian ini, yaitu tentang : 1) Konsep Persalinan, 2) Konsep Nyeri, 3) Konsep Teknik Napas Dalam Berirama.

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup di dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lainnya (Rustam, 1998).

Menurut Stright, Barbara (2005) persalinan merupakan suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi yang teratur, progresif, sering dan kuat.

2.1.2 Penyebab persalinan

Menurut Rustam (1998) penyebab terjadinya persalinan sampai kini merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor yang mengakibatkan persalinan dimulai meliputi: faktor hormonal, pengaruh *prostaglandin*, struktur *uterus*, sirkulasi *uterus*, pengaruh syaraf dan nutrisi (Rustam, 1998).

1. Teori Penurunan Hormon

Perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulainya dan berlangsungnya persalinan (Sarwono, 1999). Penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* merupakan penenang pada otot-otot *uterus*

dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai (Wiknjosastro, Hanafi, 1999).

2 Teori plasenta menjadi tua

Plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini menimbulkan kontraksi rahim (Rustam, 1998).

3 Teori distensi rahim

Keadaan *uterus* yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot *uterus*, sehingga mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami *degenerasi* (Rustam, 1998).

4. Teori iritasi mekanik

Di belakang *serviks* terletak ganglion *serviks* (*pleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi rahim (Rustam, 1998).

5. Induksi partus (*induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan:

a. Gagang laminaria

Beberapa laminaria dimasukkan dalam *kanalis servikalis* dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*.

b. Amniotomi (pemecahan ketuban)

c. Oksitosin drip

2.1.3 Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda dalam persalinan dibagi menjadi dua, yaitu: tanda permulaan persalinan dan tanda inpartu atau partus dimulai.

2.1.3.1 Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya ibu hamil memberikan tanda-tanda:

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primipara, pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung tertekan oleh bagian bawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi dari uterus, kadang disebut *false labour pains*.
5. *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

2.1.3.2 Tanda-tanda inpartu

Setelah masuk inpartu (partus dimulai), ibu hamil memberikan tanda-tanda dan keluhan subyektif, yaitu:

1. Kontraksi pada interval yang teratur dan sering.
2. Interval antar kontraksi secara bertahap memendek.
3. Durasi dan intensitas kontraksi meningkat.
4. Rasa tidak nyaman di belakang dan menjalar ke *abdomen*.
5. Berjalan biasanya menyebabkan meningkatnya intensitas kontraksi.
6. *Dilatasi* dan pendataran *serviks* mengalami kemajuan.

7. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *serviks*.
8. Membran amnion pecah.
9. Napas lebih cepat.
10. Mual dan muntah.
11. Keringat mengalir deras.
12. Sakit pinggang meningkat.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Jalan lahir (*passageway*).

Mengacu pada kemampuan panggul dan jalan lahir dalam memungkinkan janin turun.

2. Janin (*Passenger*).

Mengacu pada janin dan kemampuannya untuk bergerak melalui jalan lahir, yang berdasarkan faktor berikut ini:

- a. Ukuran kepala janin dan kemampuan kepala untuk *moulase* dalam jalan lahir.
- b. Presentasi janin-hubungan antara bagian-bagian janin satu sama lain.
- c. Posisi janin dan hubungan dari titik patokan tertentu dari bagian terendah janin dan punggung ibu, dijelaskan dengan serangkaian tiga huruf

3. Tenaga (*power*).

Mengacu pada frekwensi, durasi, dan kekuatan kontraksi uterus untuk menyebabkan pendataran dan dilatasi *serviks* komplit.

4. Faktor plasenta

Mengacu pada tempat insersi plasenta.

5. Psikis

Mengacu pada keadaan psikologis klien, sistem pendukung yang tersedia, persiapan keluaran anak, pengalaman dan strategi koping.

2.1.5 Kala persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu:

1. Kala I yaitu waktu untuk pembukaan serviks samapi terjadi pembukaan lengkap (10 cm).
2. Kala II yaitu kala pengeluaran janin, dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin keluar sampai lahir.
3. Kala III yaitu waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri.
4. Kala IV yaitu mulai dari lahirnya uri selama 1-2 jam.

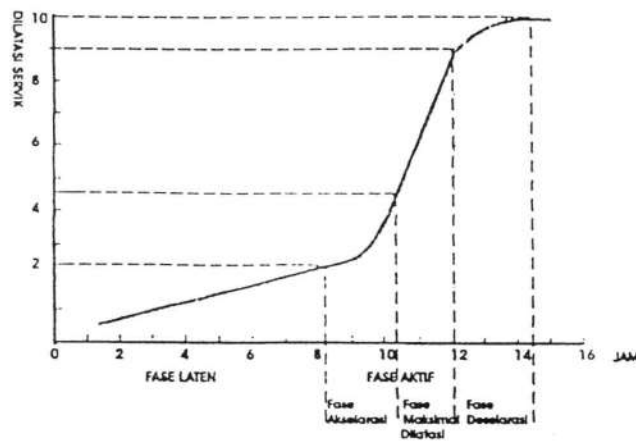
2.1.5.1 Persalinan kala I (pembukaan)

Persalinan kala I dimulai dengan timbulnya his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Lendir bercampur darah ini berasal dari lender *kanalis servikalis* karena *serviks* mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* pecah karena pergeseran ketika *serviks* mendatar dan membuka. Kala I berakhir bila *serviks* menipis dan dilatasi lengkap (Stright, Barbara, 2005).

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

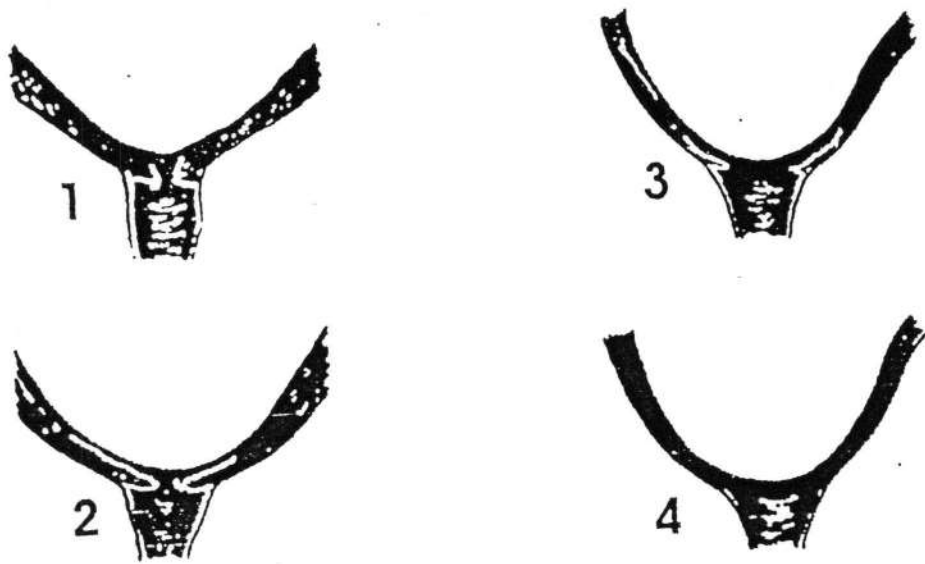
- a. Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase Aktif, dibagi dalam tiga fase, yaitu:
 - 1) Periode akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- 2) Periode dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama dan lebih sakit.
- 3) Periode deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

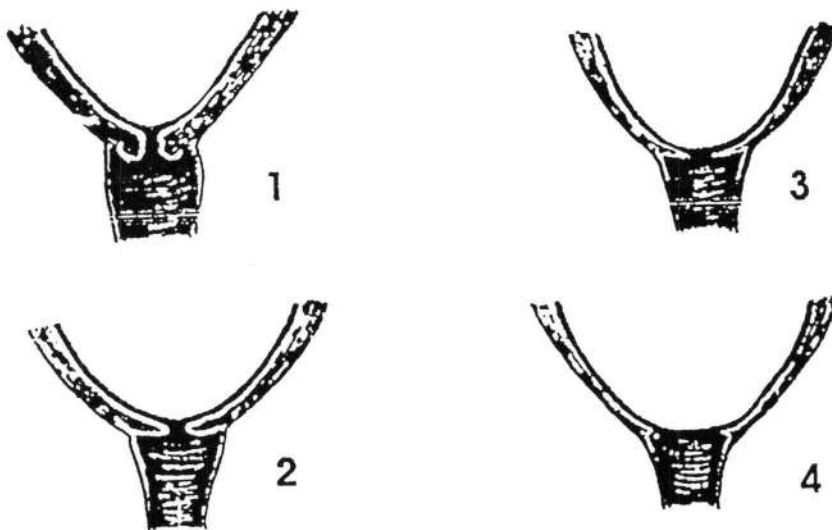


Gambar 2.1 Berbagai fase dalam pembukaan *serviks* uteri. (Rustam, 1998).

Wiknjosastro, Hanafi (1999) mengungkapkan mekanisme membukanya *serviks* berbeda antara primigravida dan multipara. Pada yang pertama *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu, sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis. Baru kemudian *ostium uteri eksternum* membuka, pada multipara *ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum dan eksternum* serta penipisan dan pendataran *serviks* terjadi pada saat yang sama. Kala I berlangsung kira-kira 13 jam pada *primigravida* dan 7 jam pada *multipara*, dengan variasi yang sangat besar (Persis Mary Hamilton, 1995).



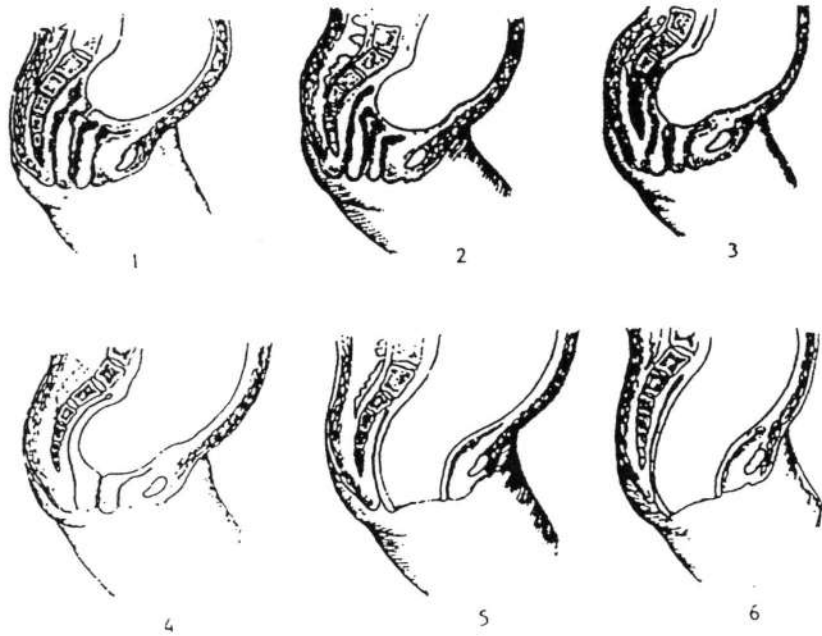
Gambar 2.2 Pembukaan *serviks* pada *primigravida* dalam kala I (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995).



Gambar 2.3 Pembukaan *serviks* pada *multigravida* dalam kala I (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995).

2.1.5.2 Persalinan kala II

Pada kala pengeluaran janin his menjadi terkoordinir, lebih kuat, lebih cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali (Wiknyosastro, Hanifa, 1999) dan durasi 50-90 detik (Stright.B, 2005). Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu merasa seperti mau buang air besar. Kemudian *perineum* mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, *labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam *vulva* pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berrelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan *suboksiput* dibawah *simpisis* dan dahi, muka dan dagu melewati *perineum*, setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Kemampuan ibu untuk menggunakan otot-otot *abdomennya* dan posisi bagian presentasi mempengaruhi durasi kala II (Persis Mary Hamilton, 1995). Pada multipara kala II berakhir ½-1 jam, pada primipara 1,5-2 jam (Rustam, 1998).



Gambar 2.4 Kala I awal hingga kala II akhir (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995)

2.1.5.3 Persalinan kala III

Kala III diawali dengan keluarnya bayi dari *uterus* dan diakhiri dengan keluarnya plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi *uterus* istirahat sebentar. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir baik multipara atau primipara (Rustam, 1998).

2.1.5.4 Persalinan kala IV

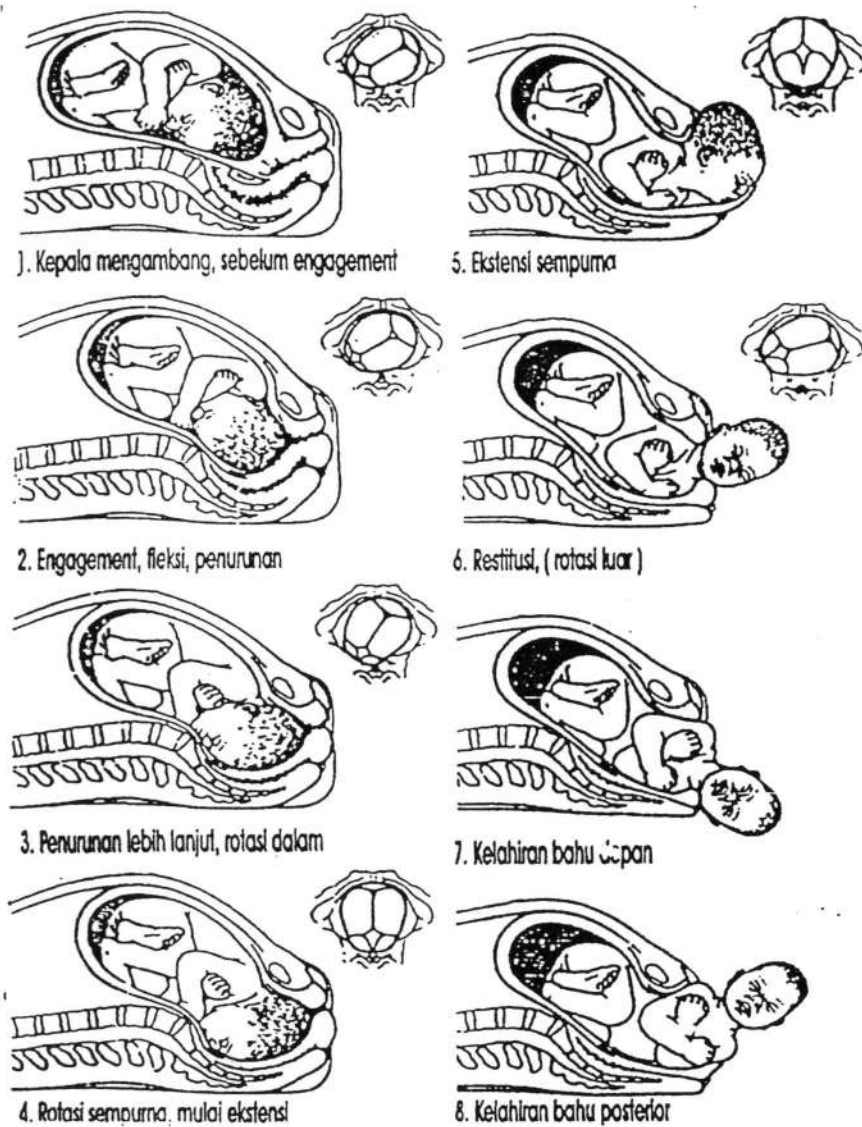
Menurut Hamilton, Persis (1995) yang disebut sebagai kala IV diawali dengan keluarnya plasenta dan berakhir ketika *uterus* tidak relaksasi lagi, yaitu saat *hemoragi postpartum* telah lewat. Kala IV mungkin menjadi lebih panjang pada multipara dari pada primipara, tetapi biasanya rata-rata dari 4-12 jam. Secara umum, persalinan bagi primipara dua kali lebih lama daripada multipara.

Lamanya waktu persalinan pada setiap wanita tergantung pada ukuran jalan lahir yang berhubungan dengan bayi. Jumlah kehamilan sebelumnya, proses bayi, dan kualitas kontraksi *uterus*.

2.1.6 Mekanisme persalinan

Menurut Wiknjosastro, Hanafi (1999) hampir 96% janin berada dalam *uterus* dengan presentasi kepala, dan presentasi kepala ini ditemukan $\pm 58\%$ ubun-ubun kecil terletak di kiri depan, $\pm 23\%$ di kanan depan, $\pm 11\%$ di kanan belakang dan $\pm 8\%$ di kiri belakang. Keadaan janin dalam presentasi yang tinggi berada dalam *uetrus* dengan presentasi kepala, kemungkinan disebabkan karena kepala relatif lebih besar dan lebih berat. Mungkin pula bentuk *uterus* sedemikian rupa sehingga volume bokong dan ekstremitas yang lebih besar berada di atas, di ruangan yang lebih luas, sedangkan kepala berada di bawah, di ruangan yang lebih sempit. Ini dikenal sebagai teori akomodasi.

Karena bentuk lorong panggul yang tidak teratur dan dimensi-dimensi kepala janin matur yang relatif besar, jelas bahwa tidak semua diameter kepala dapat melewati semua diameter panggul. Yang terjadi adalah diperlukan suatu proses adaptasi atau akomodasi bagian-bagian kepala yang bersangkutan terhadap berbagai segmen panggul untuk menyesuaikan kelahiran. Perubahan-perubahan posisi di bagian presentasi ini merupakan mekanisme persalinan. Berikut urutan perubahan posisi bagian presentasi:

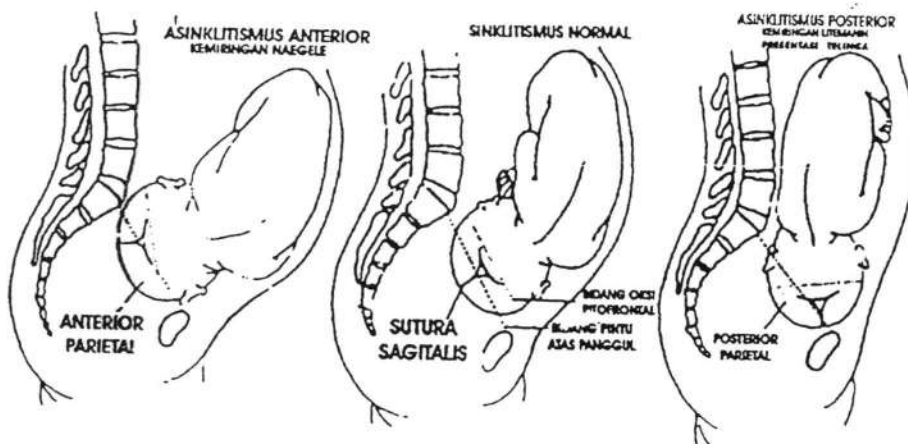


Gambar 2.5 Mekanisme turunnya kepala janin. (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995)

1. *Engagement*

Diameter *bipareital*, diameter melintang terbesar kepala janin dalam presentasi *oksiput*, melewati pintu atau panggul. Fenomena ini dapat terjadi pada beberapa minggu terakhir kehamilan atau mungkin tidak terjadi sampai setelah mulainya persalinan (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995).

Masuknya kepala melintas pintu atas panggul dapat dalam keadaan *sinklitismus*, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam *asinklitismus*, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. *Asinklitismus anterior* menurut Naegele ialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula *Asinklitismus posterior* menurut Litzman: adalah keadaan sebaliknya dari *asinklitismus anterior* (Wiknjosastro, Hanafi, 1999).



Gambar 2.6 *Sinklitismus* dan *Asinklitismus* (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995)

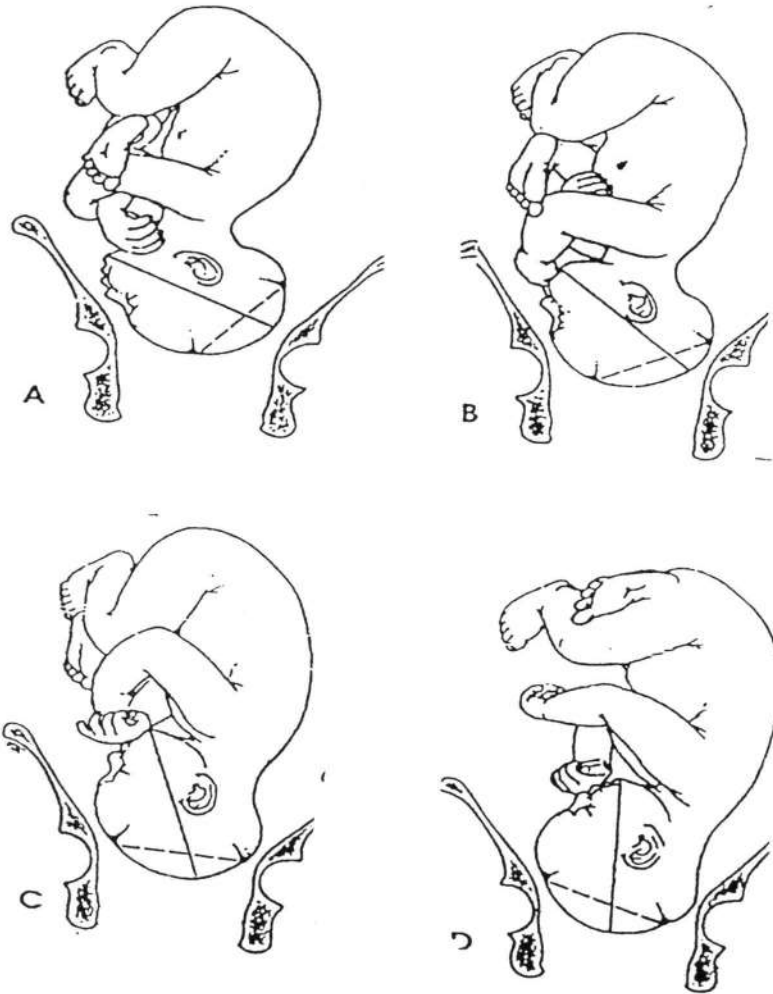
2. Penurunan (*Decent*)

Syarat pertama untuk lahir adalah penurunan. Pada *multipara*, *engagement* dapat terjadi sebelum onset persalinan, dan penurunan lebih lanjut mungkin perlu terjadi sampai mulainya kala kedua persalinan. Pada *primipara* penurunan biasanya mulai dengan *eggagement*. Penurunan dilaksanakan oleh satu atau lebih dari empat kekuatan, Yaitu: (1) tekanan cairan amnion, (2) tekanan langsung fundus pada bokong, (3) kontraksi otot-

otot abdomen dan (4) *ekstensi* dan pelurusan badan janin (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995).

3. *Fleksi*

Kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter *suboksipitobregmatikus* (9,5 cm) dan dengan *sirkumferensia suboksipitobregmatikus* (32 cm). Pada gerakan ini, dagu di bawah lebih dekat ke arah dada janin, dan diameter *suboksipitobregmatikus* yang lumayan lebih pendek menggantikan diameter *oksipitofrontal* yang lebih panjang.



Gambar 2.7 Empat derajat fleksi kepala (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995)

Keterangan :

A = Fleksi yang buruk

C = Fleksi lanjut

B = Fleksi yang sedang

D = Fleksi penuh

4. Rotasi Dalam

Gerakan pemutaran kepala dengan cara yang secara perlahan menggerakkan *oksiput* dari posisi asalnya menuju *simphysis pubis*, atau jarang ke *posterior* menuju *sakrum*. Rotasi dalam penting untuk penyelesaian persalinan, kecuali kalau janinnya luar biasa kecil.

5. Ekstensi

Gerakan membawa *oksiput* langsung menempel pada *margo inferior simphysis pubis*, karena perlu keluar *vulva* mengarah ke atas dan ke depan, *ekstensi* harus terjadi sebelum kepala dapat melewatinya. Dengan bertambahnya *distensi perineum* dan muara vagina, bagian *oksiput* yang terlihat semakin banyak dan terjadi secara perlahan. Kepala dilahirkan dengan *ekstensi* lebih lanjut ketika *oksiput*, *bregma*, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu berhasil melewati tepi *anterior perineum*.

6. Rotasi luar

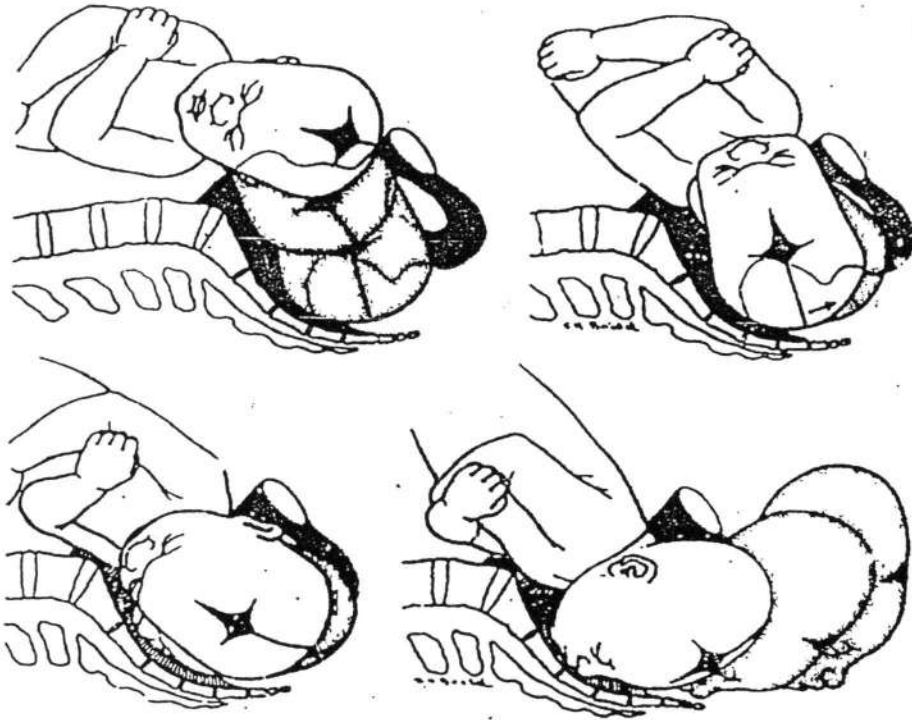
Kepala yang sudah dilahirkan selanjutnya mengalami *restitusi* atau putar paksi luar.

Rotasi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala sebagai punggung anak.

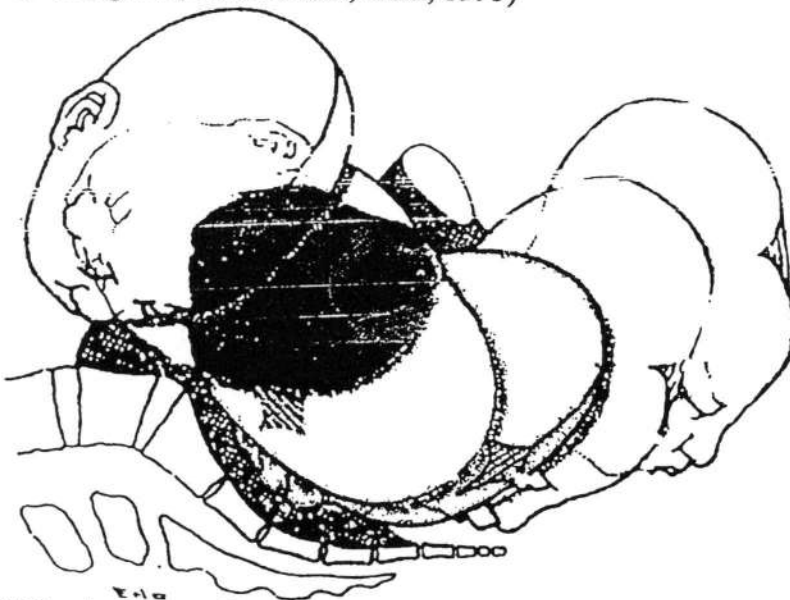
7. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan sampai bawah *Simphysis* dan menjadi *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan

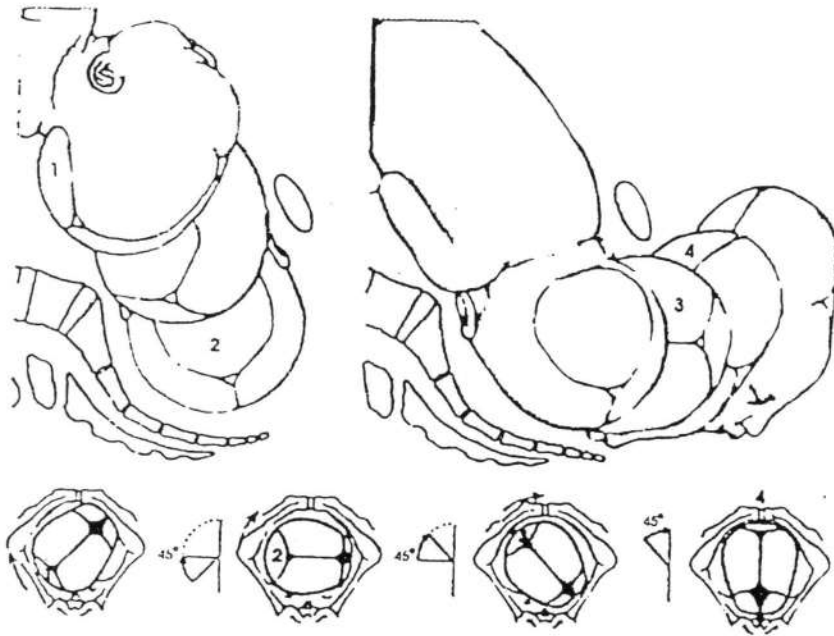
menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Gambar 2.8 Mekanisme persalinan posisi *oksiput transversal* kiri, tampak *lateral* (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995)



Gambar 2.9 Mekanisme persalinan untuk posisi *oksiput anterior* kiri (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995)



Gambar 2.10 Mekanisme persalinan untuk posisi *oksiput posterior* kanan, rotasi *anterior* (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995)

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1. Konsep dasar nyeri

2.2.1.1 Definisi nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial (Brunner & Suddarth, 1997). Nyeri dapat bersifat protektif, yaitu dengan menyebabkan individu menjauhi suatu rangsangan yang berbahaya atau tidak memiliki fungsi seperti pada nyeri kronik. Nyeri dirasakan apabila reseptor-reseptor nyeri spesifik teraktivasi. Nyeri dijelaskan secara subyektif dan obyektif berdasarkan lama (durasi), kecepatan sensasi dan letak, secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan maupun berat (Elizabeth J. Corwin; Robert Priharjo, 1993). Nyeri mempunyai arti yang berbeda bagi orang, berbeda untuk orang yang sama pada waktu yang berbeda (Barbara C. Long, 1996).

2.2.1.2. Pembagian nyeri

1. Menurut Robert Priharjo, nyeri dibedakan menjadi 2 :

1) Nyeri Akut

Biasanya berlangsung secara singkat.

2) Nyeri Kronis

Berkembang lebih lambat dan terjadi dalam waktu yang lebih lama dan klien sering sulit mengingat sejak kapan nyeri mulai dirasakan.

2. Menurut Barbara C,Long, nyeri dibedakan menjadi 2 :

1) Nyeri akut

Adalah nyeri yang akut berlangsung tidak melebihi enam bulan. Serangan mendadak dari sebab yang sudah diketahui dan daerah yang nyeri yang sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot, cemas, dimana keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

2) Nyeri kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan , yang ditandai dengan mudah tersinggung (seringkali disertai insomnia) yang menyebabkan jadi kurang perhatian dan terisolir dari kerabat dan keluarga.

Penginderaan nyeri menjadi lebih dalam, sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya.

2.2.1.3 Respon terhadap nyeri

Struktur spesifik dalam sistem saraf terlibat dalam mengubah stimulus menjadi nyeri. Sistem yang terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem *nosiseptif*. Sensitifitas dari komponen system *nosiseptif* dapat

dipengaruhi oleh sejumlah faktor dan berbeda diantara individu (Brunner & Suddarth, 1997). Respon individu terhadap nyeri ada tiga tahap :

1. Tahap aktivasi (*activation*); dimulai saat pertama individu menerima rangsangan nyeri, sampai tubuh bereaksi terhadap nyeri yang meliputi respon simpatoadrenal, responmuskuler dan respon emosional.
2. Tahap pemantulan (*rebound*); pada tahap ini nyeri sangat hebat tapi singkat. Pada tahap ini sistem simpatis mengambil alih tugas sehingga menjadi respon yang berlawanan dengan tahap aktivasi.
3. Tahap adaptasi (*adaptation*); nyeri berlangsung lama, tubuh melakukan untuk beradaptasi melalui peran *endophrin*. Reaksi adaptasi tubuh terhadap nyeri dapat berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, bila nyeri berkepanjangan maka akan menurunkan sekresi *norepinefrin* sehingga individu merasa tidak berdaya.

2.2.1.4 Fisiologi Nyeri

Proses fisiologis yang berhubungan dengan nyeri disebut nisisepsi. Empat proses yang termasuk dalam nosisepsi adalah tranduksi, tranmisi, persepsi dan modulasi.

1. Tranduksi

Selama fase transduksi, stimulasi nyeri memicu pelepasan mediator biokimia. Beberapa zat kimia yang merangsang jenis nyeri kimiawi meliputi bradikinin, serotonin, histamin, ion kalium, asam, asetilkolin dan enzim proteolitik (Guyton & Hall, 1997:762). Zat-zat tersebut akan mensensitasi reseptor nyeri. Reseptor nyeri berupa suatu *free nerve ending/naked nerve endings* yang tersebar hamper seluruh bagian tubuh, di kulit, mukosa, organ visera, periost,

mening, dinding pembuluh darah dan *dental pulp*. Reseptor nyeri disebut nosiseptor, oleh karena rangsangan nyeri bersifat merusak atau membahayakan. Reseptor nyeri sensitif terhadap rangsangan mekanik, termal, kimia, elektrik, iskemia jaringan, spasme otot. Ujung dendrite dari neuron tipe A-delta atau tipe C bertindak sebagai reseptor nyeri. Rangsangan yang adekuat akan meningkatkan permeabilitas membran reseptor, mengakibatkan terbukanya saluran natrium, sehingga ion natrium masuk dan menimbulkan potensial aksi. Potensial aksi atau impuls akan dikonduksikan kearah proksimal sepanjang akson saraf sensoris A-delta atau tipe C (Chosnan Effendi, 2003:22).

2. Transmisi

Dua jenis serabut *afferent* yang bertugas meneruskan transmisi impuls nyeri. Serabut ini berasal dari akson neuron sensorik primer yang memberikan respon terhadap rangsangan noxius. Serabut yang pertama adalah serabut berdiameter kecil, tak bermielin, konduksinya lambat yaitu serabut C (diameter 0,4-1,1mm), sedang serabut yang kedua adalah serabut A delta yaitu serabut tebal, bermielin, konduksinya lebih cepat dan berdiameter 1,0-5,0mm. Kedua serabut ini diujung distalnya berakhir sebagai reseptor nyeri (G.Dewanto, 2003:205). Impuls nyeri dihantarkan oleh serat saraf tipe A delta atau tipe C menuju kornu dorsalis medulla spinalis lamina I (*Lamina marginalis*), II (*substansia gelatinosa*) dan lamina V, selanjutnya menyilang secara kontra lateral, kemudian impuls nosisepsi akan dihantarkan keatas melalui traktus *spinothalamicus lateralis* menuju *thalamus*. Setelah sinap di *thalamus* maka impuls menuju *gyrus poscentralis* untuk dipersepsi dan

diinterpretasi terhadap rangsangan yang mengenai bagian *ventrobasal lateralis* dan *nucleus central lateralis thalamus* yang akan dihantarkan ke *somatic sensory areas somathestic sensory areas I* yang ada di korteks serebri (Chosnan effendi, 2003:27).

3. Persepsi

Ada anggapan bahwa impuls nyeri yang memasuki *formatio retikularis, thalamus* dan pusat-pusat yang lebih rendah lainnya dapat menimbulkan persepsi yang disadari. Korteks serebri berperan penting dalam menginterpretasikan kualitas nyeri. Pasien dengan kerusakan korteks serebri dapat merasakan nyeri dan menderita karenanya tetapi tidak dapat menentukan sensasi nyeri (Ratna Mardiaty, 1996:47). Bagian korteks serebri yang berfungsi sebagai pusat persepsi dan interpretasi tertinggi terhadap rasa nyeri adalah *gyrus postcentralis area brodman sa, 3b, 1 dan 2* atau konteks sensori primer atau S.S.A I. dalam menjalankan tugas SSA I dibantu SSA II serta SSAA (*Somatic sensory association areas Brodman 5 dan 7*).

4. Modulasi

Modulasi impuls nyeri di *substansia grisea cornu dorsalis medula spinalis* terutama pada lamina II (*substansia gelatinosa*). Modulasi juga dilakukan oleh *descending tract* dari batang otak yaitu *nuclei periaqueductus* di *mid brain* dan *nuclei raphe magnus* medulla oblongata. Traktus tersebut mengaktifkan interneuron inhibisi di *substansia gelatinosa lamina II* dengan mengeluarkan neurotransmitter yaitu norepinefrin dan serotonin. Interneuron inhibisi mengandung reseptor opiate yang apabila terangsang akan mengeluarkan opiate endogen. Opiate endogen adalah neurotransmitter yang dapat berperan

sebagai analgesia, antara lain *endorphin*, *enkafalin* dan *dinorfin*. Reseptor opiate adalah reseptor yang sensitive terhadap golongan opium, baik yang endogen maupun opium alkaloid yang diberikan dari luar (Basbaum & Field (1978) dikutip oleh Chosnan Effendi, 2003 :28). Bagian otak yang diduga mempunyai reseptor opiate yaitu *Nuclei periaqueductus* di midbrain, *nuclei raphe magnus* di medulla oblongata, *substansia grisea cornu dorsalis* di medulla spinalis. Dari nuclei ini, sinyal-sinyal dijalarkan ke bawah *kolumna dorsolateralis* di *medulla spinalis* menuju ke kompleks penghambat rasa nyeri dalam *radiks dorsalis medulla spinalis*. Pada tempat ini sinyal analgesia dapat menghambat rasa nyeri sebelum dipancarkan ke otak (Guyton & Hall, 1997:767).

2.2.1.5 Teori transmisi nyeri

1. *Specificity Theory*

Teori ini dikembangkan tahun 1800 am. Teori ini menekankan struktur dan jalan yang sangat spesifik untuk transmisi nyeri. Persepsina berdasarkan pada keberadaan ujung saraf bebas dalam perifer yang berperan sebagai penerima keberadaan ujung saraf khusus. (Long BC, 1998).

2. *Pattern Theory*

Teori ini mengidentifikasi adanya 2 serabut nyeri yaitu serabut yang dapat menyampaikan nyeri dengan cepat dan serabut saraf yang menyampaikan nyeri dengan lambat. Kedua saraf ini bersinap dalam *spinal cord* dan melalui informasi ke otak mengenai jumlah, intensitas dan tipe input sensori nyeri.

3. *Gate Control Theory*

Teori ini disampaikan oleh Melzak dan Wall 1982. dinyatakan bahwa nyeri dipengaruhi oleh faktor fisiologis dan psikologis seperti respon perilaku dan emosional yang dipengaruhi persepsi nyeri. Teori ini menjelaskan suatu mekanisme dalam *spinal cord* yang bertindak sebagai sebuah pintu yang membuka dan menutup transmisi impuls nyeri ke otak, dimana tempat pintu tersebut adalah suatu area dalam *spinal cord* yang disebut *substansia gelatinosa*. Dalam *substansia gelatinosa* terbentuk sinap pada *korno posterior medulla spinalis* dari serabut saraf tebal dan tipis. Jika pintu terbuka maka impuls masuk ke *spinal cord* dan dipersepsikan dan jika pintu dalam *substansia gelatinosa* tertutup maka nyeri *Trigel cell* dan otak diblok sehingga tidak ada impuls nyeri. Yang berperan dalam membuka dan menutup pintu adalah *substansia gelatinosa* oleh serabut berdiameter besar dan serabut saraf yang berdiameter kecil akan menyebabkan pintu dalam *substansia gelatinosa* membuka sehingga ada persepsi nyeri dan apabila serabut berdiameter besar banyak maka akan menutup pintu dalam *substansia gelatinosa* sehingga menutup transmisi nyeri.

2.2.1.6 Respon fisiologis terhadap nyeri

Kozier (1995) mengatakan bahwa nyeri akan menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologik dan psikologik. Pada nyeri yang parah dan serangan yang mendadak merupakan ancaman yang mempengaruhi manusia sebagai sistem terbuka untuk beradaptasi dari stressor yang mengancam dan mengganggu keseimbangan. *Hipotalamus* merespon terhadap stimulus nyeri dari *reseptor perifer* atau *korteks serebral* melalui sistem *hipotalamus pituitary* dan *adrenal*

dengan mekanisme *medula adrenal hipofise* untuk menekan fungsi yang tidak penting bagi kehidupan sehingga menyebabkan hilangnya situasi menegangkan dan mekanisme *korteks adrenal hipofise* untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyediakan energi pada kondisi emergency untuk mempercepat penyembuhan (Barbara C.Long,1996). Apabila mekanisme ini tidak berhasil mengatasi stressor (nyeri) dapat menimbulkan respon stress seperti turunnya sistem imun pada peradangan dan menghambat penyembuhan dan kalau makin parah dapat terjadi syok ataupun perilaku yang maladaptif (Corwin J.E, 1997)

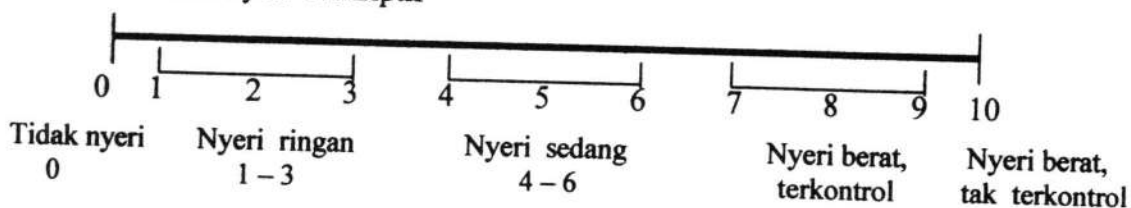
2.2.1.7 Pengukuran Tingkat Nyeri

Untuk mengetahui tingkat nyeri yang diderita oleh seseorang dan untuk mengetahui apakah suatu tindakan terhadap nyeri berhasil atau tidak, diperlukan adanya suatu alat ukur.

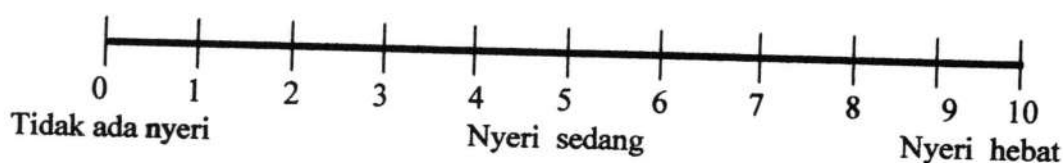
Dalam pengukuran tingkat nyeri, sampai saat ini ada tiga pendapat yaitu :

1. Menurut Smeltzer,S.C. dan Bare,B.G (2002,218, vol 1) adalah sebagai berikut :

1) Skala intensitas nyeri deskriptif



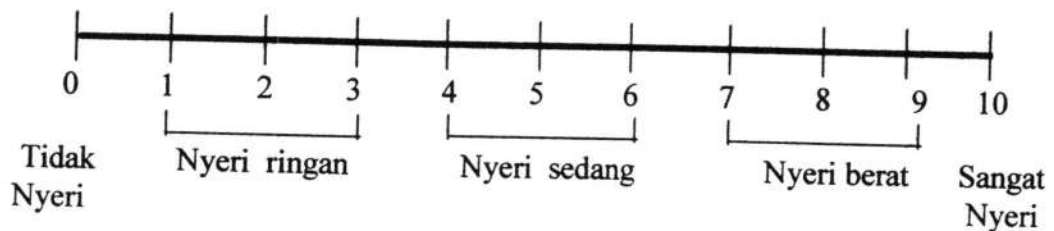
2) Skala intensitas nyeri numerik



3) Skala Analog Visual



4) Skala nyeri menurut Bourbonais



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1 – 3 : Nyeri ringan : secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4 – 6 : Nyeri sedang : secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7 – 9 : Nyeri berat : secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, napas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

5) Skala nyeri menurut Mankoski

Skala	Karakteristik Nyeri	Tindakan
0	Tidak nyeri	Tanpa pengobatan
1	Sedikit nyeri	Tanpa pengobatan
2	Nyeri sedikit lebih kuat dari no.1	Tanpa pengobatan
3	Nyeri cukup mengganggu tapi dapat	Tanpa pengobatan, nyeri efektif

	dikontrol dengan tindakan	dikurangi dengan analgesik ringan
4	Nyeri mengganggu kerja, tapi masih dapat dikontrol dengan tehnik distraksi	Nyeri dikurangi dengan analgesik ringan (aspirin, ibuprofen) selama 3 – 4 jam
5	Nyeri bertahan lebih dari 30 menit	Nyeri dikurangi dengan analgesik ringan (aspirin, ibuprofen) selama 3 – 4 jam
6	Nyeri tidak bisa dihindari dalam waktu yang lama tapi masih dapat bekerja dan berpartisipasi dalam aktifitas sosial	Nyeri dikurangi dengan analgesik kuat (codein, vicodin) selama 3 – 4 jam
7	Nyeri dapat menyebabkan sulit konsentrasi dan sulit tidur	Dengan analgesik kuat hanya sebagian saja yang efektif
8	Nyeri menyebabkan tidak dapat melakukan aktifitas berat, mual dan pusing	Analgesik kuat bisa mengurangi nyeri selama 3 – 4 jam
9	Tidak bisa bicara, menangis dan bingung	Analgesik kuat sebagian efektif
10	Penurunan tingkat kesadaran (Shock)	Analgesik kuat sebagian efektif

2.2.2 Konsep nyeri persalinan

2.2.2.1 Definisi nyeri persalinan

Nyeri persalinan adalah bagian integral dari persalinan dan melahirkan (Mander.R, 2005 mengutip dari Malzack, 1984)

2.2.2.2 Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

1. Faktor fisiologis

Faktor fisiologis yang mempengaruhi nyeri persalinan disebabkan oleh adanya dilatasi dan peregangan *serviks*, penurunan aliran darah ke uterus pada waktu kontraksi, penekanan fetus pada struktur pelvis dan peregangan vagina dan perineum.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang memodifikasi nyeri dirasakan oleh ibu, meliputi:

1) Umur

Umur merupakan variabel penting yang mempengaruhi seseorang untuk mengungkapkan atau mendiskripsikan nyeri dan bagaimana usaha mereka untuk mengurangi nyeri.

2) Agama

Semua agama menganjurkan untuk menerima nyeri, mengadopsi pendekatan-pendekatan *prospektif* atau *retrospektif*. Agama Islam mengajarkan nyeri persalinan merupakan takdir, agama Kristen mengajarkan nyeri persalinan tanda dosa dan waktu untuk bertobat, sedangkan agama Hindu mengajarkan nyeri persalinan merupakan beban reinkarnasi.

3) Budaya

Faktor budaya yang memainkan peran. Beberapa budaya mengharapkan *sticisme* (sabar dan membiarkannya), sedang budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk mengatakan perasaannya. Persepsi terhadap rasa sakit bisa saja berubah jika wanita tersebut telah mengalami nyeri dan penderitaan sebelumnya (Bennet, V.R dan Brow, L.K, 1996).

Wanita Asian mempunyai kepercayaan, memperlihatkan rasa nyeri dengan berteriak dan memekik merupakan satu hal yang memalukan sehingga berusaha untuk menghindarinya (Mander.R, 2005). Wanita Jepang merespon nyeri persalinan dengan tenang dan wanita Irania merespon nyeri persalinan dengan mengekspresikan secara verbal (Bobak, 2004)

4) Kecemasan dan takut

Kecemasan dan takut yang sedang dialami pada proses persalinan dapat meningkatkan sekresi hormon *katekolamin* yang menyebabkan atau dapat mempengaruhi durasi kontraksi uterus.

5) Pengalaman sebelumnya

Jika seorang wanita memahami proses persalinan, mengetahui penyebab nyeri kelahiran bayi, maka seorang ibu akan mempunyai peluang yang lebih baik untuk menguranginya. Dan mempunyai keterampilan untuk mengkopling rasa nyeri persalinan yang dialami.

6) Persiapan masa kehamilan

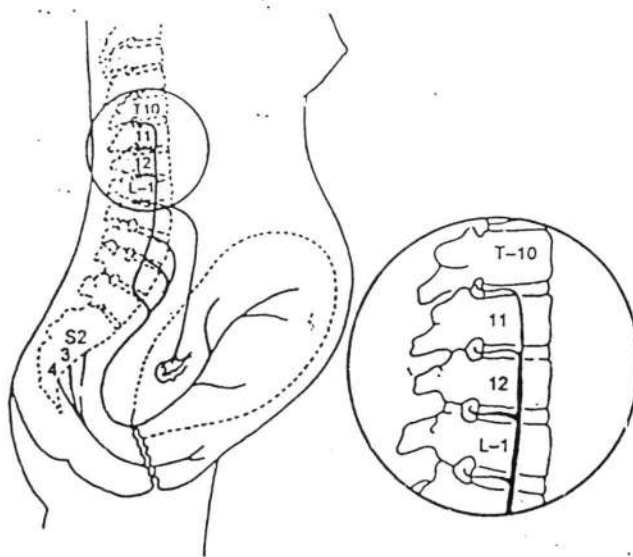
Mengikuti kelas-kelas penyuluhan melahirkan anak akan mendapatkan informasi tentang nyeri dan pereda secara *nonfarmakologi*, seperti latihan teknik napas panjang dan relaksasi.

7) Dukungan

2.2.2.3 Fisiologi nyeri persalinan

Rangsangan nyeri *somatic* dari vagina bawah, *vulva* dan otot dasar panggul dihantarkan melalui saraf A Delta bermielin dan lebih cepat. Impuls nyeri *visceral* dari *uterus*, mulut rahim dan vagina atas dihantarkan oleh serabut C yang bersifat tak bermielin, berkecepatan hantar 0,5-2 meter/detik.

Mander.R (2004) menutip dari Bonica (1980) menggambarkan jaras nyeri perifer persalinan.



Gambar 2.11 Jaras Perifer nyeri persalinan (Mander.R, 2004)

Rangsangan nyeri kala I ditimbulkan oleh kontraksi *uterus* yang menyebabkan regangan otot rahim, *dilatasi serviks* dan *segment uterus*, *distensi korpus uteri* sehingga menimbulkan rasa nyeri (mander.R, 2004). Dan *metabolic* serta tarikan ligamentum (Sweet, 1992). Rangsangan dihantarkan melalui peregangan *uterus* bagian bawah, *iskemia myometrium* dan akumulasi serabut simpatis dan masuk ke dalam *medula spinalis thoracal* X, XI, XII kemudian

rangsangan naik ke *traktus spinathalamus lateral* menuju *nucleus posteromedial ventral* dan *posterolateral thalamus* berakhir di *postcentralis cortex cerebri* untuk dipersepsikan sebagai nyeri. Nyeri dialihkan ke dermatom yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input *nosiseptif* dari *uterus* dan *serviks*. Dermatome adalah daerah tubuh yang dipersarafi oleh spina khusus, misalnya dermatome 12 mengacu pada dermatome torasikus ke 12 (T12). Nyeri dirasakan sebagai nyeri tumpul yang lama pada awal kala I dan terbatas pada dermatome *torasikus* ke 11 (T11) dan ke 12 (T12) pada pertengahan perut. Kemudian pada kala I persalinan, nyeri pada dermatome T11 dan T12 menjadi lebih berat, tajam, kram dan menyebar ke dermatome T10 dan L1, sejalan dengan kemajuan persalinan. Penurunan kepala janin memasuki *pelvis* menyebabkan *distensi* struktur *pelvis* dan tekanan pada *radiks pektus lumbasakralis* yang menyebabkan nyeri alih pada perjalanan segmen L 2 ke bawah. Akibatnya nyeri dirasakan pada regio L2, bagian bawah punggung dan juga pada paha dan tungkai.

Nyeri kala I dirasakan di pertengahan perut, disamping pinggul dan punggung bagian bawah. Sejalan dengan kemajuan persalinan kala I, nyeri dirasakan di perut bawah dan punggung bawah.

Rasa nyeri kala II di perut bawah, *perineum*, *sacrum*, paha atas bagian dalam dan punggung bawah dan tungkai (Pilliteri, 1999).

Pada saat pembukaan lengkap, nyeri ditimbulkan oleh tekanan, *distensi* dan robekan *fasia* serta jaringan *perineum*, *vulva* dan *pelvis*. Karena nyeri *perineum* dihantarkan melalui saraf serabut *somatic*, maka nyeri semakin hebat dan terlokalisasi di daerah *perineum*. Nyeri *perineum* ditransmisikan melalui

persarafan sensorik *nervus genitofemoralis* dari *lumbal I* dan *nervus cutaneus* dari segmen *sacral I* (Gunawan Basuki, 1996).

2.2.2.4 Respon fisiologis nyeri persalinan

Nyeri yang menyertai kontraksi *uterus* mempengaruhi mekanisme fisiologis sejumlah sistem tubuh yang selalu menyebabkan respon stress fisiologis yang umum dan menyeluruh (Brownridge (1995) dikutip oleh Mander, 2004). Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi, metabolisme dan aktifitas uterus.

1. Ventilasi

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus menyebabkan hiperventilasi dengan frekuensi pernapasan tercatat 60-70 kali permenit. Hiperventilasi menyebabkan penurunan kadar PaCO_2 dan peningkatan kadar pH. Salah satu bahaya penurunan kadar PaCO_2 ibu adalah penurunan kadar PaCO_2 janin yang menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin.

2. Fungsi kardiovaskuler

Menurut Ueland dan hansen (1969) curah jantung meningkat secara progresif seiring dengan semakin majunya persalinan terutama karena nyeri persalinan. Peningkatan curah jantung diakibatkan karena pada tiap kontraksi kurang lebih 250-300 ml darah dialirkan dari *uterus* ke sirkulasi maternal dan juga diakibatkan peningkatan aktifitas simpatis akibat nyeri persalinan, kecemasan dan ketakutan (mander, 2004).

Nyeri akibat kontraksi uterus menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Peningkatan curah jantung dan tekanan darah sistolik yang menyertai persalinan tidak membahayakan bagi ibu yang sehat, tetapi

meningkatkan resiko bagi ibu yang menderita penyakit jantung, pre eklamsia atau hipertensi

3. Efek metabolik

Peningkatan aktifitas simpatis yang disebabkan nyeri persalinan dapat mengakibatkan peningkatan metabolisme dan konsumsi oksigen serta penurunan motilitas saluran cerna dan kandung kemih. Kompensasi terhadap alkalosis respiratorik yang diakibatkan nyeri persalinan dilakukan melalui ginjal dengan cara meningkatkan konsumsi oksigen dan melepas natrium berperan dalam mengakibatkan status asidosis metabolik yang kemudian juga dialami oleh janin.

4. Efek endokrin

Stres yang disebabkan oleh nyeri persalinan dikaitkan dengan peningkatan pelepasan katekolamin maternal yang berakibat pada penurunan aliran darah uterus. Selama persalinan terjadi peningkatan adrenalin. Salah satu efek dari peningkatan adrenalin adalah penurunan aktifitas *uterus*. Nyeri dan faktor yang berkaitan dengan stres diketahui mempengaruhi pelepasan hormon.

5. Aktifitas *uterus*

Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang meningkat dan mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktifitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama (Mander, 2004).

2.2.2.5 Manajemen nyeri persalinan

Pengurangan rasa nyeri dalam persalinan mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Mengurangi perasaan nyeri dan tegang sementara ibu tetap berada dalam keadaan terjaga seperti yang dikehendaki.
2. Menjaga agar ibu dan janinnya terbebas dari efek depresif yang ditimbulkan oleh obat.
3. Mencapai tujuan ini tanpa mengganggu kontraksi rahim (Ferrer, 2001)

Pada umumnya untuk mengurangi nyeri selama persalinan digunakan metode *farmakologis* atau tanpa obat. Menurut Jordan (2003) semua metode *farmakologis* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan memiliki efek samping yang dapat berpengaruh merugikan bagi ibu, janin, dan kemajuan persalinan. Metode *nonfarmakologis* mempunyai efek samping minimal terhadap ibu dan kesejahteraan janin

(<http://www.birthingnaturally.net/birthplan/option/manage.html>).

1. Metode *farmakologis*

Terapi *farmakologis* untuk menurunkan nyeri persalinan meliputi : analgesik, modifikasi obat yang meningkatkan efektifitas analgesik, general atau regional anastesi.

2. Metode *nonfarmakologis*

Upaya nonfarmakologis meliputi:

- a. Metode Lamaze, metode psikoprofilaksis.
- b. Metode Brandley, metode dengan pendampingan suami.
- c. Hipnotis

- d. Relaksasi dan teknik pernapasan
- e. *Efflureuge*
- f. *Counterpressure*
- g. Posisi
- h. Akupuntur
- i. Terapi aroma
- j. Terapi musik
- k. Terapi sentuhan
- l. *TENS (Transcutaneous Electrical Nervus Stimulasi)*
- m. Kompres hangat dan dingin
- n. *Acupressure*

2.3 Konsep Teknik Relaksasi Napas Dalam Berirama

Relaksasi yang sempurna mengurangi ketegangan yang menyertai nyeri. Relaksasi juga mengurangi cemas sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri (Long, 1996). Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan distraksi atau pengalihan perhatian, imajinasi terbimbing dan napas dalam berirama. Metode pereda nyeri dengan relaksasi dapat membantu pasien melepaskan endorfin. Enkefalin dan endorfin diduga dapat menghambat implus nyeri dengan memblok transmisi impuls ini didalam otak dan *medula spinalis*(Brunner & Suddart, 2001: 216). Teknik pernapasan yang berirama membantu relaksasi otot-otot abdominal sehingga stimulus nyeri persalinan dapat berkurang.

Teknik pernapasan sebagai media yang membantu ibu mempertahankan kontrol sepanjang kontraksi. Pada tahap pertama, teknik pernapasan dapat

memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi *friksi* (gesekan) dan rasa tidak nyaman antara rahim dan dinding abdomen. Karena otot-otot di daerah genitalia juga menjadi lebih rileks, otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin (Bobak et al, 2004). Bernapas yang dilakukan dalam pola berirama bersifat menenangkan, tindakan ini mendorong pelepasan ketegangan dan menimbulkan perasaan sejahtera. Perilaku menenangkan diri sendiri yang berirama ini membantu meredakan reaksi korteks otak (penny Simkin dan Ruth Ancheta, 2005).

2.3.1 Manfaat teknik napas dalam berirama

1. Mencegah otot-otot dari kelelahan, khususnya otot besar pada rahim.
2. Menolong ibu mengatasi stres persalinan sehingga menikmati pengalamannya.
3. Menolong menghemat energi sehingga ibu lebih sedikit membutuhkan pertolongan dalam menghadapi kontraksi kuat atau saat menegjan.
4. Jika ibu rileks, ibu tidak akan mengalirkan hormon stres ke sistem tubuh bayi. Hormon stres dapat membuat detak jantung bayi meningkat dan mencetuskan stres bayi.
5. Napas dalam berusaha merilekskan otot dengan seksama, kita akan membuatnya tenang dan keadaan kembali normal, karena hormon estrogen progesteron dan adrenalin diproduksi di hipotalamus.

2.3.2 Teknik napas dalam berirama

Dikutip oleh Bobak et al, 2004 dari Shapiro,dkk: *The Lamaze ready reference guide for labor and birth*, ed 2. Washington, DC 1989, Chapter ASPO/Lamaze.

1. Bernapas untuk membersihkan

Pada teknik pernapasan rileks, udara masuk melalui hidung keluar melalui mulut. Teknik ini digunakan pada awal dan akhir kontraksi.

2. Bernapas dengan frekuensi rendah (kira-kira 6-8 kali per menit).

Jangan bernapas kurang dari separuh frekuensi pernapasan normal (jumlah pernapasan/menit dibagi dua).

3. Tarik napas -2-3-4/keluarkan napas -2-3-4/ tarik napas -2-3-4/ keluar -2-3-4...

4. Tarik napas dengan frekuensi yang diubah (kira-kira 32-40 kali per menit)

Tidak lebih dari dua kali frekuensi napas normal (jumlah pernapasan/menit x2).

5. TARIK KELUAR/TARIK KELUAR/TARIK KELUAR/TARIK KELUAR...

Agar lebih fleksibel dan bervariasi, ibu dapat mengkombinasikan pernapasan lambat dengan pernapasan modifikasi, yaitu dengan bernapas lambat di awal dan di akhir kontraksi serta bernapas modifikasi pada saat kontraksi mencapai puncak. Teknik ini menghemat energi dan mengurangi keletihan.

6. Bernapas dengan kecepatan berpola/berirama (kecepatan sama dengan pernapasan modifikasi)

Meningkatkan konsentrasi

a. Pola bernapas 3:1

TARIK-KELUAR/TARIK-KELUAR/TARIK-KELUAR/TARIK-TIUP

(ulangi sepanjang kontraksi)

b. Pola bernapas 4:1

TARIK-KELUAR/ TARIK-KELUAR/ TARIK-KELUAR/ TARIK-

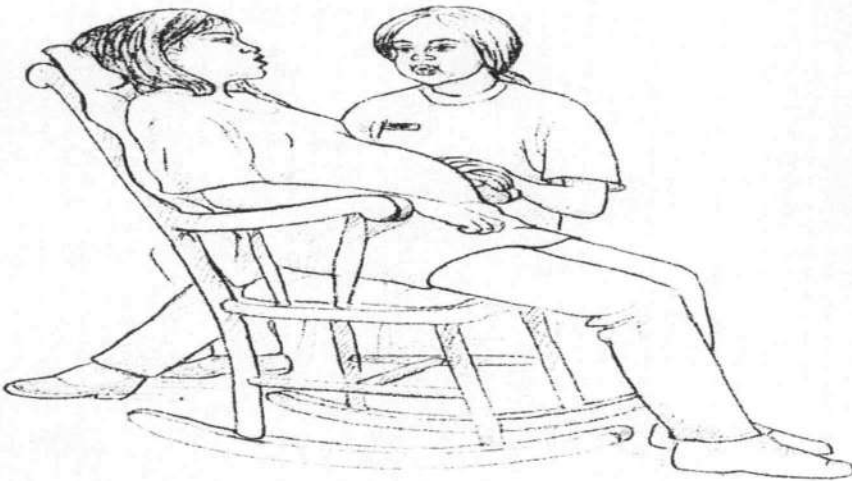
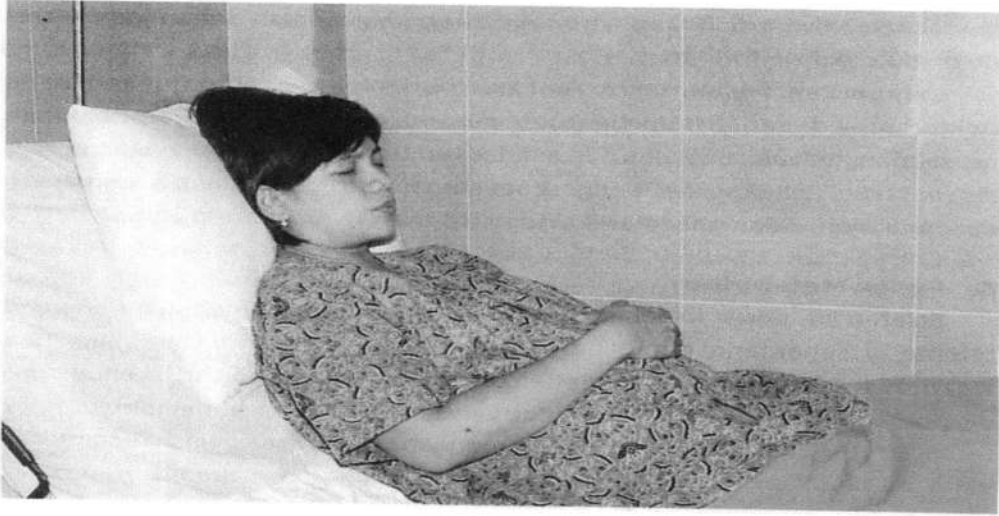
KELUAR / TARIK-TIUP (ulangi sepanjang kontraksi)

c. Aba-aba penolong

Aba-aba dapat digunakan bila ibu perlu melakukan distraksi dan berkonsentrasi lebih (misalnya, pada saat transisi). Penolong memberi tanda pada ibu untuk bernapas dengan menggunakan jari atau menggunakan suara, mengubah rasio bernapas setelah setiap kali "TARIK-TIUP".

Misalnya:

- TARIK-KELUAR/ TARIK-KELUAR/ TARIK-TIUP
- TARIK-KELUAR/ TARIK-KELUAR
- TARIK-KELUAR/ TARIK-TIUP



Gambar 2.12 Teknik napas dalam berirama (Bonny Danuatmaja dan Mila Meilasari, 2004)



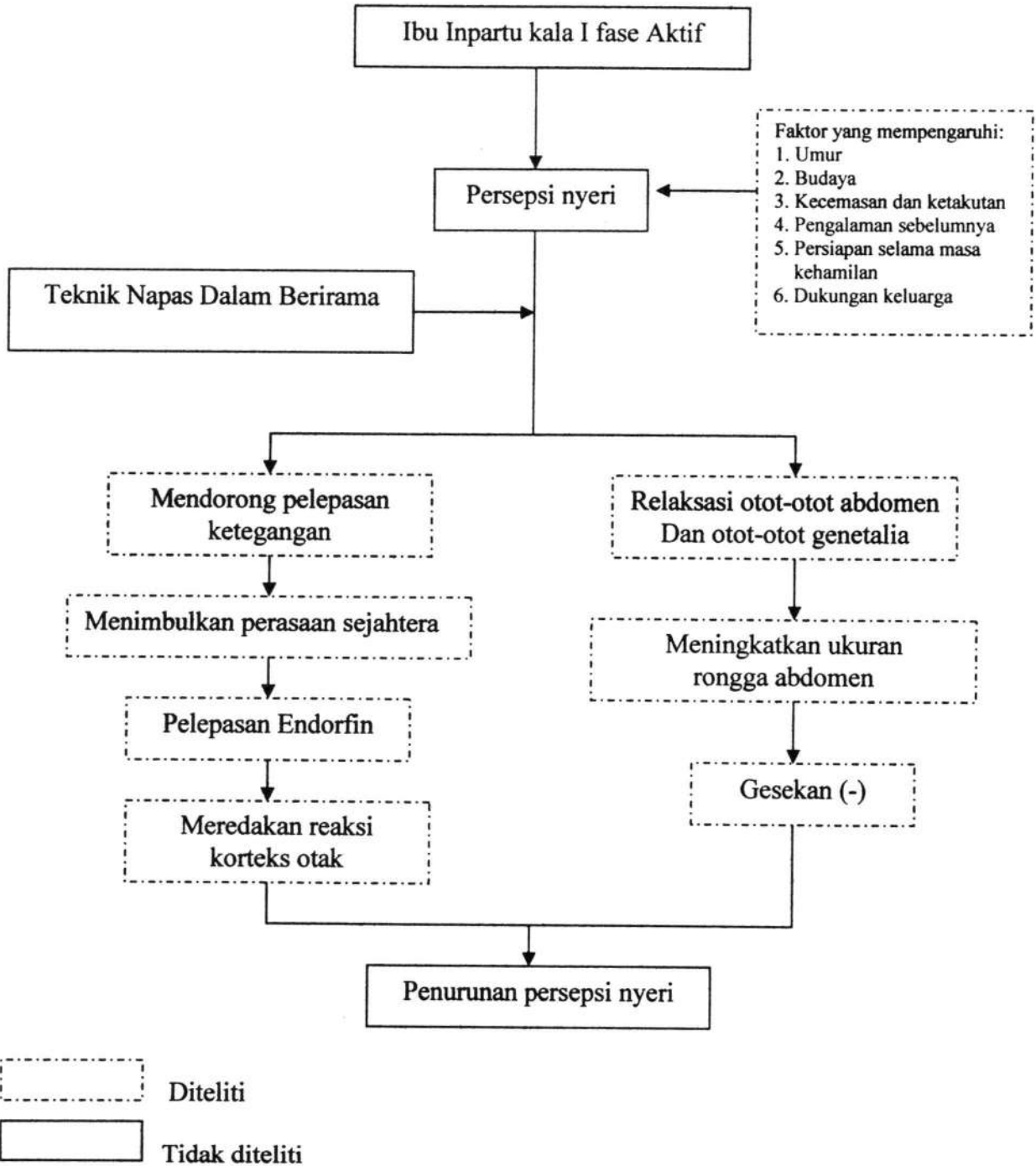
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL
DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Efek Teknik Napas Dalam Berirama Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa ibu inpartu kala I fase aktif mengalami nyeri sebagai akibat adanya kontraksi *uterus* yang menyebabkan regangan otot rahim, dilatasi *serviks* dan segment *uterus*, distensi *korpus uteri*. Bisa juga akibat akumulasi metabolik dan tarikan ligamentum yang akhirnya menyebabkan iskemia miometrium. Iskemia myometrium merangsang sel untuk melepaskan mediator-mediator kimia. Mediator kimia tersebut memicu proses *nosisepsi* yaitu proses fisiologi yang berhubungan dengan nyeri. Pemberian “teknik napas dalam berirama” akan merelaksasi otot-otot abdomen dan otot-otot genetalia sehingga meningkatkan ukuran rongga abdomen yang akan meminimalkan gesekan sehingga nyeri berkurang. Bernapas yang dilakukan dalam pola berirama bersifat menenangkan, tindakan ini mendorong pelepasan ketegangan dan menimbulkan perasaan sejahtera. Perilaku menenangkan diri sendiri yang berirama ini membantu melepaskan endorphin sehingga meredakan reaksi korteks otak dalam menstransmisi impuls nyeri. Nyeri yang dipersepsikan ibu dapat dipengaruhi oleh umur, budaya, kecemasan dan ketakutan, pengalaman sebelumnya, persiapan selama masa kehamilan dan dukungan keluarga.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada penurunan persepsi nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara setelah diberikan tindakan teknik napas dalam berirama.



BAB 4

METODE PENELITIAN



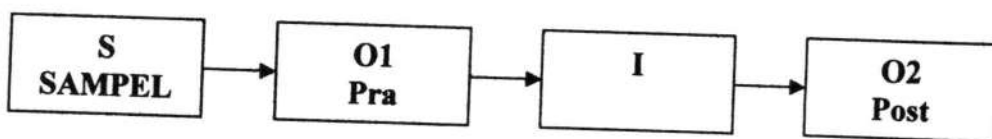
BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang (1) Desain penelitian, (2) Kerangka kerja (3) Populasi, Sample dan Sampling, (4) Identifikasi variabel (5) Definisi operasional, (6) Pengumpulan dan pengolahan data (7) Masalah etika dan (8) Keterbatasan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, sehingga pertanyaan-pertanyaan yang ada dapat dijawab (M.Iqbal, 2002). Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *pra experiment* dengan rancangan pra-pasca test dalam satu kelompok (*one-group pratest-posttest design*). Penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2003).

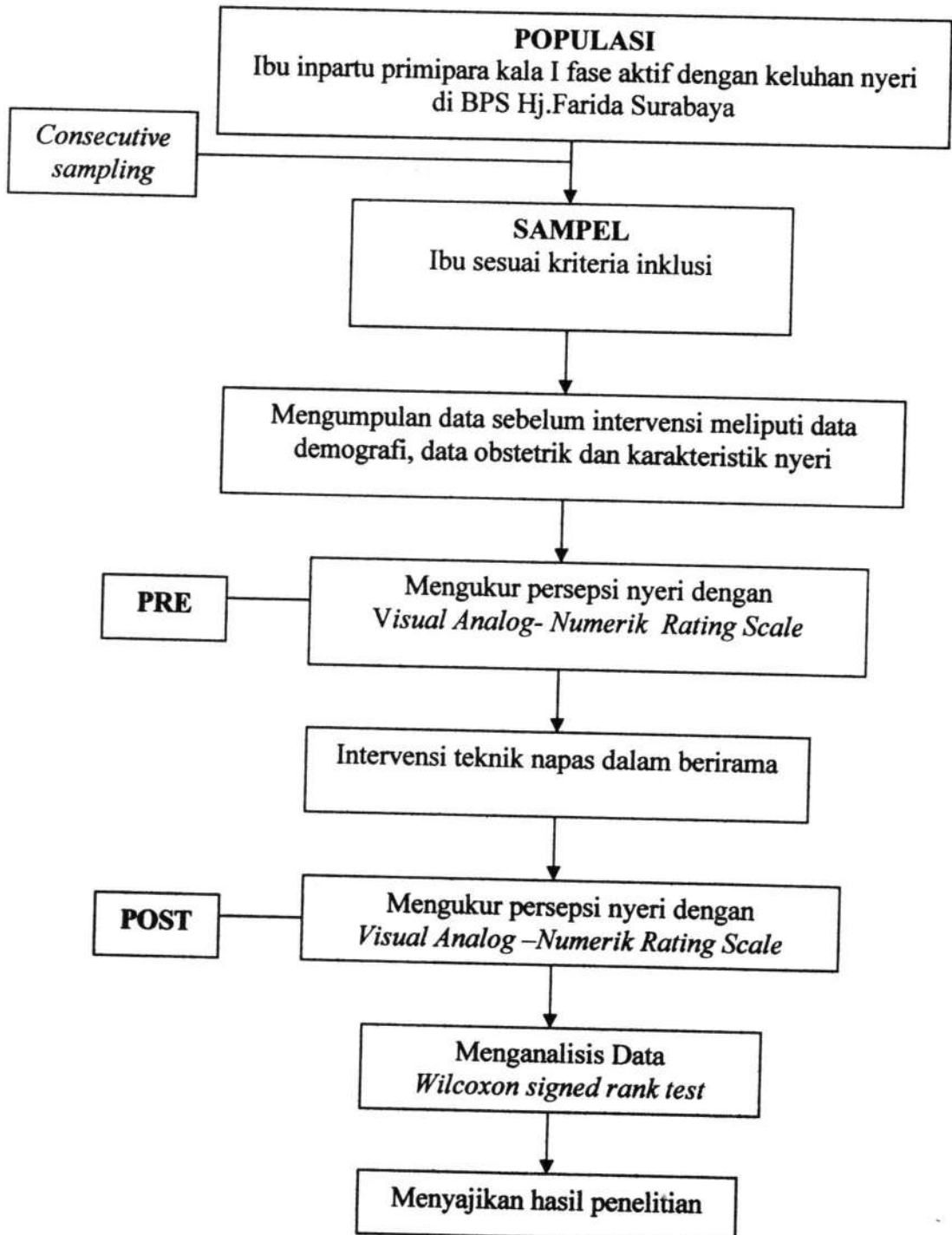


Keterangan:

- S : Subjek Penelitian (Ibu inpartu kala I fase Aktif)
- O2 : Observasi nyeri inpartu kala I sebelum intervensi
- I : Intervensi teknik napas dalam berirama
- O2 : Observasi nyeri sesudah intervensi

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan serangkaian proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian hasil penelitian. Kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Suharsimi Arikunto, 1998). Populasi pada penelitian ini adalah ibu inpartu primipara kala I fase aktif persalinan fisiologis dengan keluhan nyeri yang dirawat di BPS Ny.Hj.Farida Hajri Surabaya pada tanggal 1 – 31 Desember 2005. Besar populasi dalam penelitian ini adalah sebesar 36 orang.

4.3.2 Sampel dan besar sampel

Sampel adalah bagian yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Nursalam & Pariani, 2001, 64).

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003), Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Ibu inpartu primipara kala I fase aktif persalinan fisiologis.
- 2) Ibu dengan keluhan nyeri
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani lembar persetujuan.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu yang mendapatkan analgesik dan uterotonika.
- 2) Ibu menolak menjadi subjek penelitian

Adapun besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 28 orang yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan masuk dalam rentang waktu yang sudah ditentukan yaitu dari tanggal 1 samapi dengan tanggal 31 Desember 2005.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Sampel diambil dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 1995). Teknik sampling ini digunakan kerana keterbatasan jumlah populasi yang ada di lokasi penelitian.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti meliputi variabel independen dan variabel dependen.

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Untuk mengetahui pengaruhnya, variabel independen dimanipulasi, diamati dan diukur oleh peneliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik napas dalam berirama.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen pada penelitian ini adalah penurunan persepsi nyeri ibu inpartu primipara kala I fase aktif persalinan fisiologis.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003). Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen Teknik napas dalam berirama	Upaya untuk menurunkan intensitas nyeri dengan cara latihan rileks napas dalam dengan pola berirama untuk meregangkan, mengendurkan otot-otot yang tegang / kaku	Teknik pernapasan rileks (udara masuk melalui hidung keluar melalui mulut), dengan aba-aba dari penolong : TARIK-KELUAR / TARIK-KELUAR / TARIK-TIUP... Dilakukan sepanjang kontraksi			
Variabel dependen Persepsi nyeri persalinan kala I fase aktif primipara	Rasa sakit yang dirasakan dan diungkapkan oleh ibu dengan menggunakan <i>Visual-numeric rating analog scale</i> yang ditanyakan sebelum dan sesudah intervensi "teknik napas dalam berirama" selama kontraksi.	Ibu menunjukkan tingkat nyeri yang dialami sesuai dengan persepsinya sebelum dan sesudah pemberian teknik napas dalam berirama. 0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan 4-6 : Nyeri sedang 7-9 : Nyeri berat 10 : Nyeri sangat	Kuesioner <i>Visual analog-numeric rating scale</i> modifikasi Smeltzer, S.C & Bare, B.G (2002).	Ordinal	1 : tidak ada nyeri (0) 2 : Nyeri ringan (1-3) 3 : Nyeri sedang (4-6) 4 : Nyeri berat (7-9) 5 : Nyeri sangat berat (10)

		berat Persepsi nyeri dikaji pada saat kontraksi.			
--	--	---	--	--	--

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu *rating question* yang sesuai dengan skala intensitas nyeri *Visual analog-numeric rating scale* yang telah dimodifikasi oleh Smelltzerm, S.C & Bare, B.G (2002).

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Ny. Hj. Farida Hajri, Amd.Keb Jln. Nyamplungan X/43 Surabaya, penelitian dilakukan selama 1 bulan mulai dari tanggal 1 – 31 Desember 2005.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu melakukan pendekatan pada subjek penelitian dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian saat subyek datang ke BPS, jika subjek setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Prosedur selanjutnya adalah wawancara dan observasi untuk mendapatkan data umum dan status obstetrik seta melakukan pengkajian pola nyeri. Selanjutnya Peneliti mengukur tingkat persepsi nyeri ibu dengan menggunakan *visual analog-numeric rating scale* pada saat kontraksi, sebelum pengukuran ibu diajarkan mengenai cara penggunaan skala nyeri tersebut. Pada ibu selanjutnya dilakukan

intervensi teknik napas dalam berirama dengan aba-aba dari perawat pada saat awal kontraksi hingga akhir kontraksi, sebelum diberikan intervensi peneliti memberikan pembelajaran terlebih dahulu tentang teknik napas dalam berirama saat kontraksi tidak ada. Selanjutnya pengukuran kembali persepsi nyeri ibu. Persepsi nyeri diukur pada saat kontraksi. Hasil pengkajian dan pengukuran dicatat untuk dianalisis.

4.6.4 Analisis Data

Data yang dikumpulkan dianalisis dengan uji statistik menggunakan uji bertingkat *wilcoxon signed rank test*. Uji ini bertujuan untuk menilai penurunan persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif primipara sebelum dan sesudah pemberian “teknik napas dalam berirama”. Formulasi kemaknaan $p < 0,05$ artinya bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kedua variabel yang diukur. Dalam pengolahan data penelitian ini akan menggunakan *software* SPSS 11,5 *for windows* agar uji statistik yang akan diperoleh lebih akurat.

4.7 Masalah Etika

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian. Adapun masalah etika penelitian meliputi (1) *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai responden, (2) *anonymity* atau tanpa nama dan (3) *confidentiality* atau kerahasiaan.

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebelum dilakukan penelitian ibu inpartu primipara dengan persalinan fisiologis. Jika ibu bersedia menjadi subjek penelitian, maka ibu harus menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek.

Tetapi jika ibu tidak bersedia menjadi responden maka peneliti menghormati hak-hak ibu.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Unuk kerahasiaan identitas subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar kuesioner tersebut, tetapi cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar kuesioner.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiallity*)

Kerahasiaan informasi subjek penelitian teknik napas dalam berirama terhadap penurunan persepsi nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Azil Alimul (2002) menyebutkan bahwa keterbatasan merupakan bagian riset keperawatan yang menjelaskan keterbatasan dalam penulisan riset, dalam setiap penelitian pasti mempunyai kelemahan-kelemahan yang ada, kelemahan tersebut ditulis dalam keterbatasan.

Adapun keterbatasan yang ada dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah sampel sedikit.
2. Instrumen yang digunakan bersifat subjektif.
3. Tidak adanya kelompok kontrol.
4. Intervensi dan pengambilan data hanya diambil 1 kali.
5. Waktu penelitian terbatas.
6. Pembelajaran teknik napas dalam berirama tidak efektif .
7. Tidak ada batasan bagi responden dalam fase pembukaan serviks.



BAB 5

**HASIL PENELITIAN
DAN PEMBAHASAN**

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang efek teknik napas dalam berirama terhadap penurunan persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara di BPS Ny.Hj. Farida Hajri, Jln. Nyamplungan X/43 Surabaya. Adapun pengambilan data penelitian diambil pada tanggal 1 – 31 Desember 2005.

Pada penyajian hasil penelitian, data dibagi menjadi gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus hasil penelitian. Gambaran umum lokasi penelitian menggambarkan tentang karakteristik tempat penelitian. Data umum berisi karakteristik responden menurut demografi, status obstetrik dan karakteristik nyeri. Karakteristik demografi responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Status obstetrik responden meliputi pembukaan serviks, pendataran serviks, hodge, kontraksi uterus (frekuensi, durasi dan kekuatan). Sedangkan pola nyeri responden meliputi waktu merasakan nyeri, sifat nyeri, lokasi nyeri, keparahan dan keteraturan nyeri.

Data khusus atau variabel yang diukur berisi identifikasi persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara sebelum dan sesudah pemberian teknik napas dalam berirama dan hasil analisis efek teknik napas dalam berirama terhadap penurunan persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan taraf signifikansi 0,05 artinya jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti

ada penurunan yang signifikan antara persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara sesudah pemberian teknik napas dalam berirama

5.1 Hasil

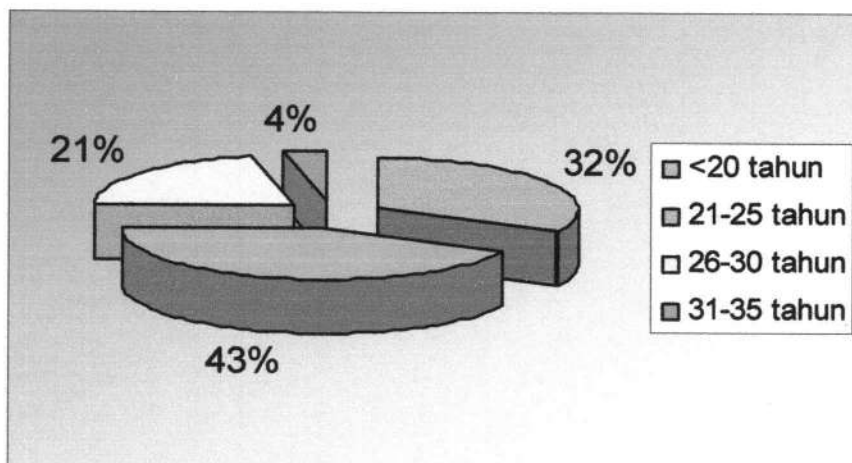
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Ny.Hj. Farida Hajri yang berlokasi di Jl. Nyamplungan X/43 Surabaya. BPS (Bidan Praktik Swasta) merupakan tempat pelayanan kesehatan Ibu dan anak yang meliputi ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu Nifas, pelayanan KB dan Imunisasi. BPS Ny.Hj. Farida Hajri terdiri dari 2 ruang bersalin masing-masing 1 tempat tidur dan 2 meja obstetrik, 3 ruang nifas yang terdiri dari kelas 1 dengan 2 tempat tidur, kelas 2 dengan 2 tempat tidur dan kelas 3 dengan 4 tempat tidur. Ruang periksa umum terdiri dari 3 tempat tidur. Jumlah tenaga di BPS Ny. Hj. Farida Hajri sebanyak terdiri dari 11 bidan, 2 perawat dan 6 tenaga pembantu bidan. Menurut data tahun 2005 jumlah persalinan fisiologis rata-rata 86 orang perbulannya dengan prosentase ibu primipara 41% (36 orang) dan ibu multipara 59% (51 orang). Ibu inpartu yang datang ke BPS dengan keluhan nyeri sebanyak 93% sedangkan 7% tidak ada keluhan nyeri tapi biasanya datang dengan keluhan keluar cairan/lendir/darah.

5.1.2 Data Umum

5.1.2.1 Karakteristik demografi responden

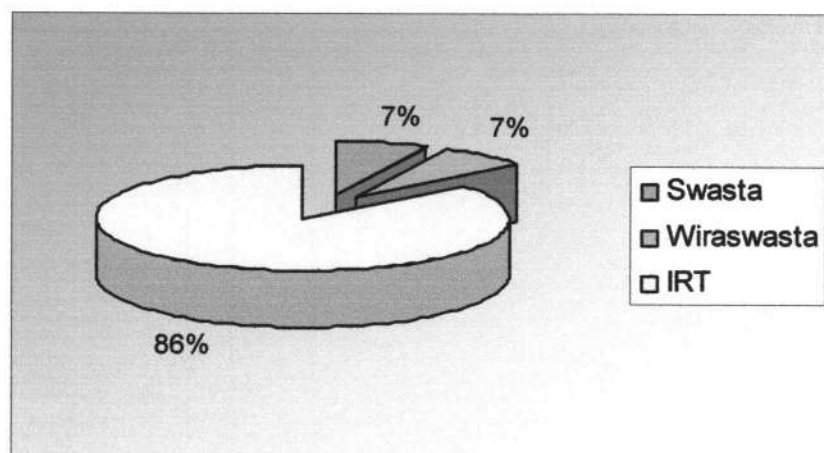
1. Umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Berdasarkan gambar 5.1 dapat dilihat bahwa dari 28 responden sebagian besar responden berusia 21-25 tahun sebanyak 43%, yang berusia <20 tahun sebanyak 32%, yang berusia 26 – 30 tahun sebanyak 21% dan sisanya 4% adalah responden yang berusia 31 – 35 tahun.

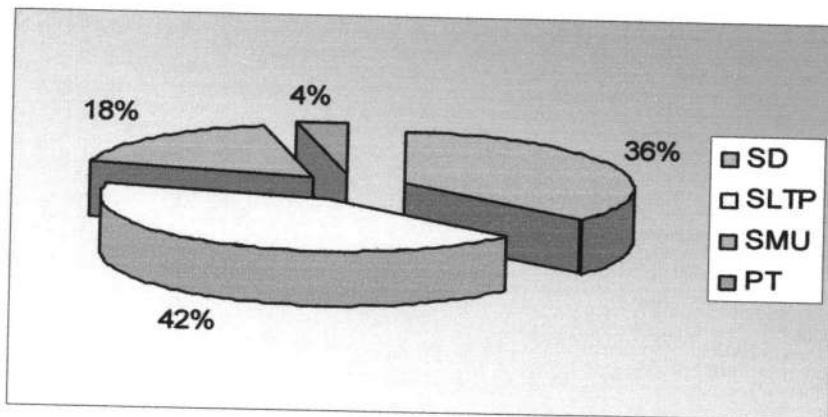
2. Pekerjaan



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Dari gambar di atas terlihat bahwa sebagian besar responden sebanyak 86% adalah sebagai ibu rumah tangga, sisanya dengan prosentase sama yaitu 7% adalah responden bekerja swasta dan wiraswasta.

3. Tingkat Pendidikan

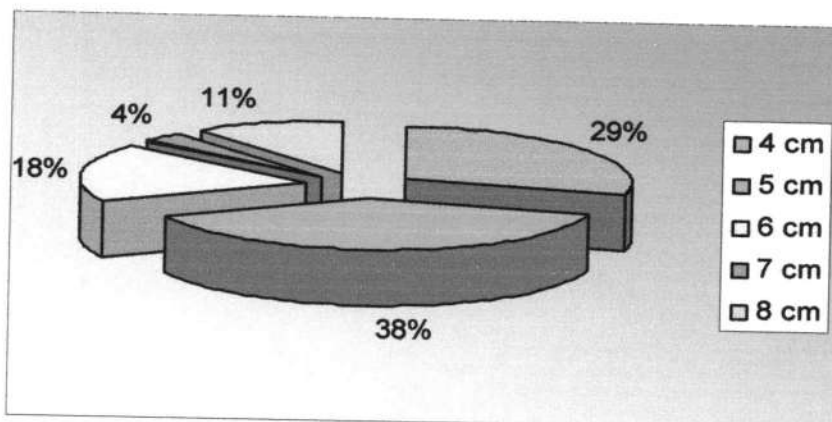


Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Dari gambar di atas terlihat bahwa dari 28 responden sebagian besar berpendidikan SLTP sebanyak 42%, pendidikan Sd sebanyak 36%, dan SMU sebanyak 18% sedangkan sisanya berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 4%.

5.1.2.2 Karakteristik obstetrik responden

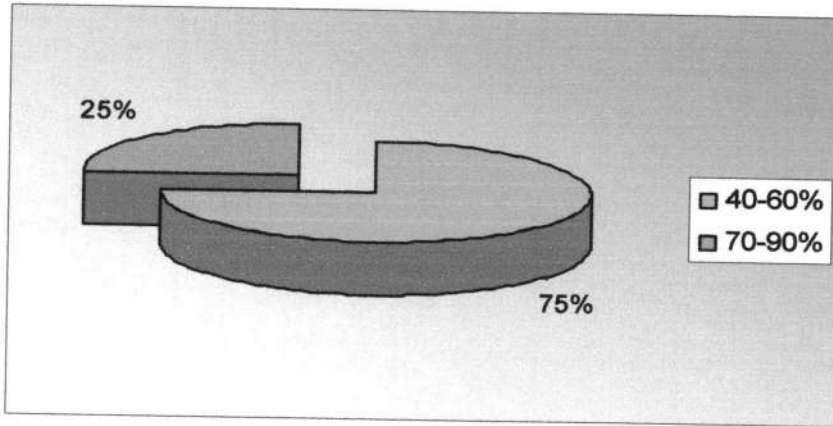
1. Pembukaan serviks



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pembukaan Serviks di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa dari 28 responden sebagian besar pembukaan serviks 5 cm yaitu sebanyak 38%, 4 cm sebanyak 29%, 6 cm sebanyak 18% dan pembukaan serviks 8 cm sebanyak 11% sedangkan sisanya 7 cm sebanyak 4%.

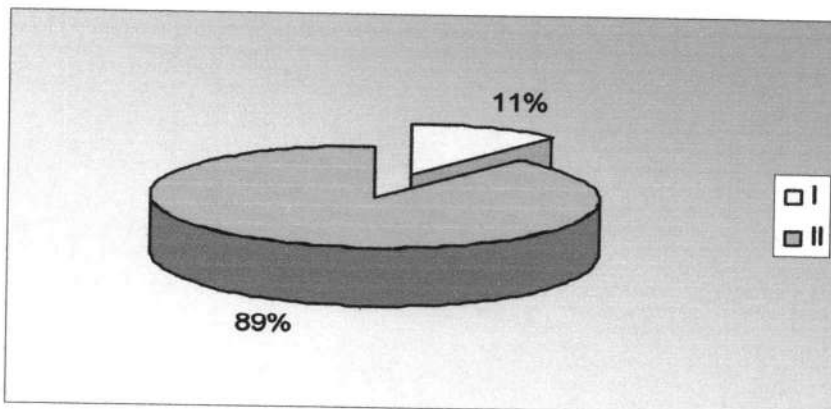
2. Pendataran serviks



Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendataran Serviks di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Menurut gambar di atas bahwa dari 28 responden sebagian besar sebanyak 75% adalah Ibu dengan pendataran serviks 40-60% sedangkan pendataran serviks 70 – 90 % sebanyak 25%.

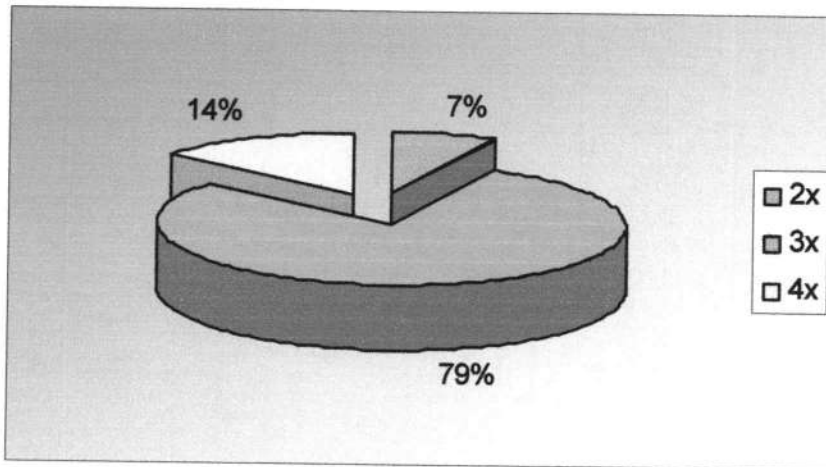
3. Hodge



Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Hodge di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Dari gambar di atas terlihat bahwa dari 28 responden sebagian besar responden sebanyak 89% adalah ibu persalinan yang memasuki hodge II dan sisanya 11 % memasuki hodge I.

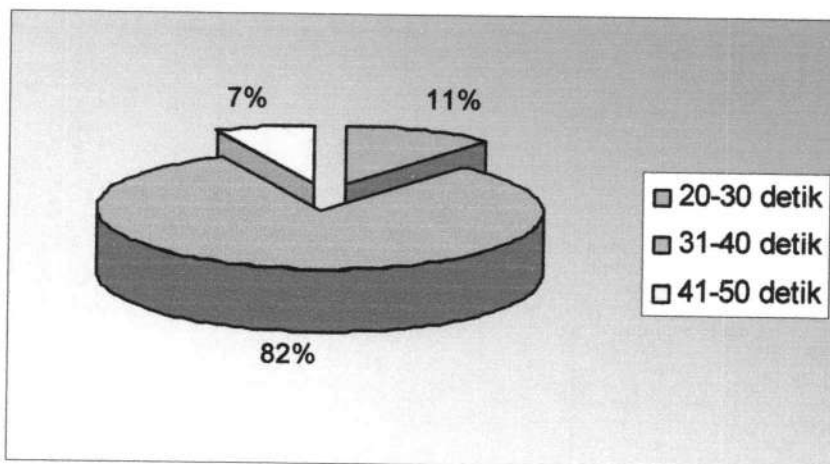
4. Frekuensi kontraksi uterus



Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kontraksi Uterus di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa dari 28 responden sebagian besar mengalami 3 kali kontraksi tiap 10 menit yaitu sebanyak 79%, 14% mengalami kontraksi 4 kali dan mengalami 2 kali kontraksi sebanyak 7%.

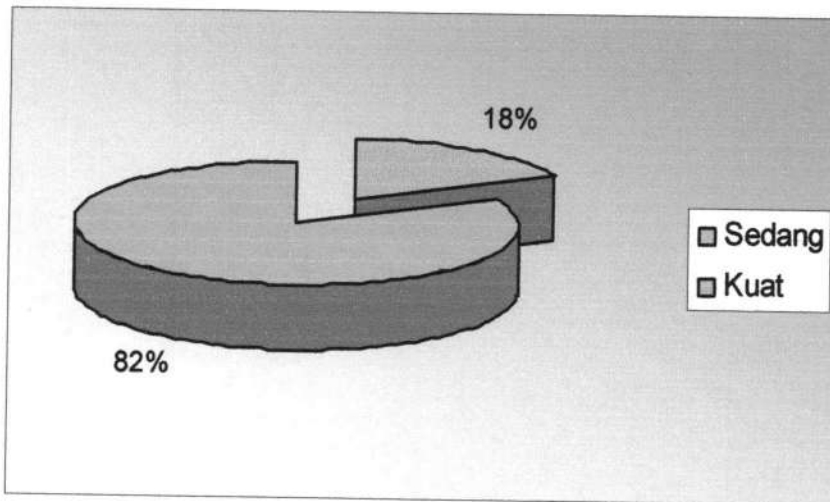
5. Durasi kontraksi uterus



Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Kontraksi Uterus di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Menurut gambar di atas dapat dilihat bahwa dari 28 responden durasi kontraksi uterus yang dialami oleh sebagian besar responden selama 31-40 detik tiap kali kontraksi yaitu sebanyak 82%, selama 10-30 detik sebanyak 11% dan sisanya selama 41-50 detik sebanyak 7%.

6. Kekuatan kontraksi uterus

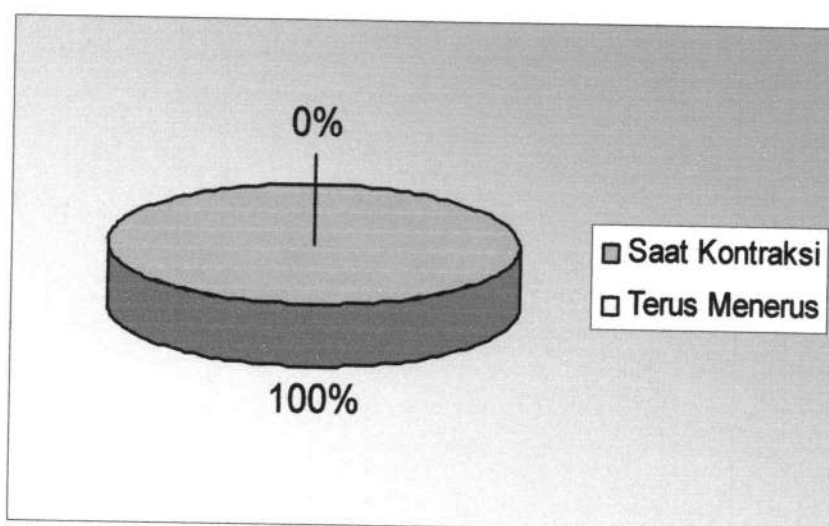


Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Kekuatan Kontraksi Uterus di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Dari gambar di atas dapat disimpulkan bahwa dari 28 responden 82% ibu dengan kekuatan kontraksi uterus kuat sedangkan sisanya sebanyak 18% kekuatan kontraksi sedang.

5.1.2.3 Karakteristik nyeri ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis

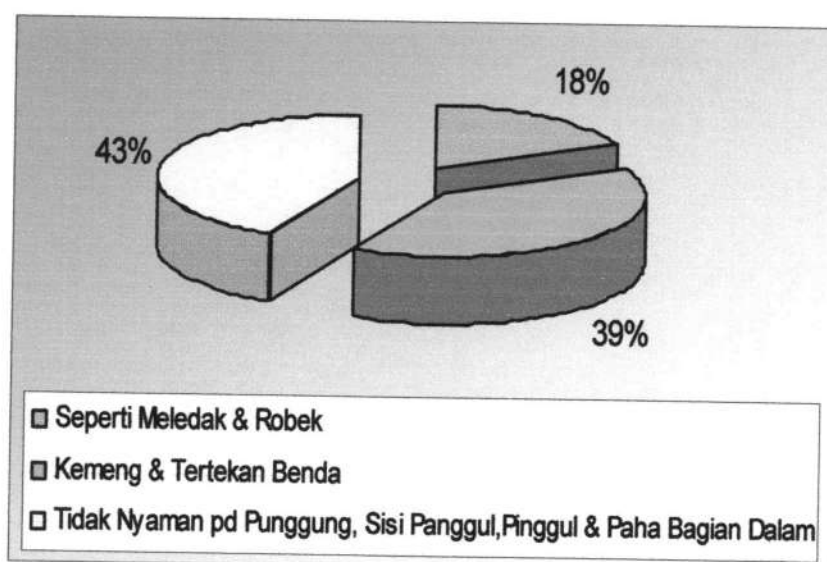
1. Waktu merasakan nyeri



Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Merasakan Nyeri di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa dari 28 responden 100% merasakan nyeri hanya pada saat terjadi kontraksi.

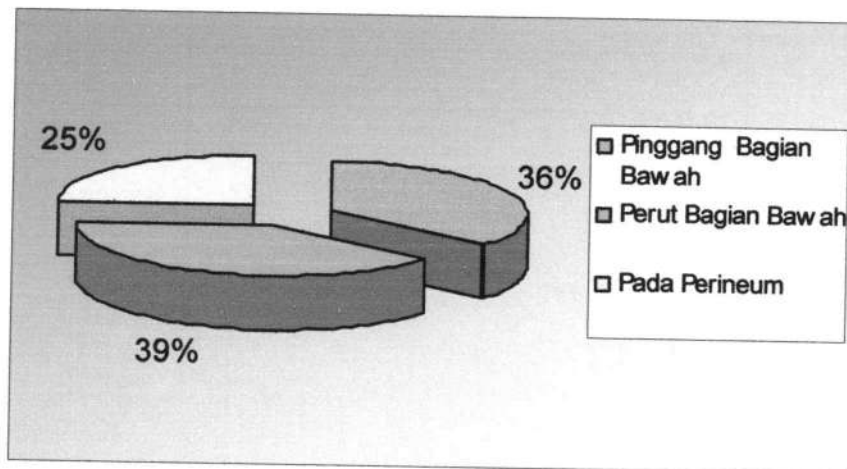
2. Sifat nyeri



Gambar 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Sifat Nyeri di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Menurut gambar di atas dapat dilihat bahwa dari 28 responden sebagian besar mempersepsikan nyeri yang dirasakan seperti tidak nyaman pada punggung sisi panggul, pinggul dan paha bagian dalam sebanyak 43%, dirasakan kemeng dan seperti tertekan benda sebanyak 39% dan sisanya 18% merasakan seperti meledak dan robek.

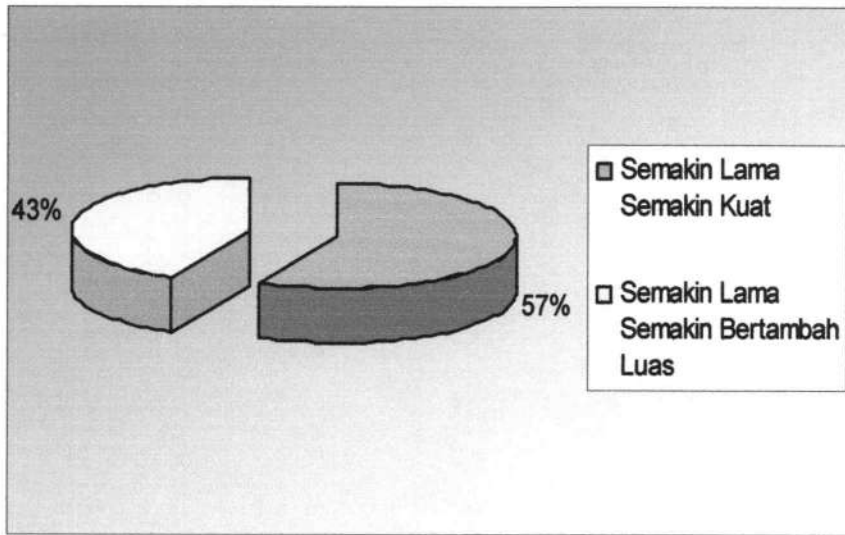
3. Lokasi nyeri



Gambar 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan lokasi nyeri di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Gambar di atas menyebutkan bahwa dari 28 responden sebagian besar responden 39% mengalami nyeri pada perut bagian bawah dan 36% responden merasakan nyeri di pinggang bagian bawah sedangkan sisanya 25% merasakan nyeri pada perineum.

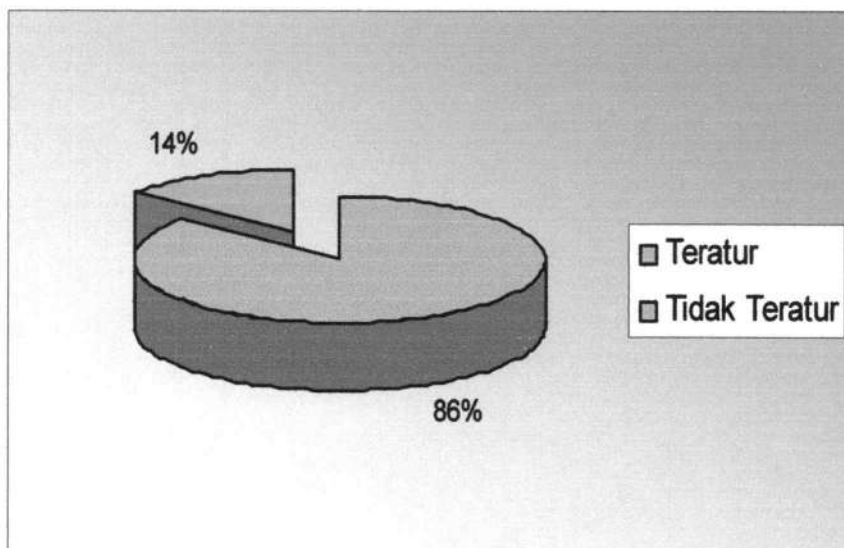
4. Keparahan nyeri



Gambar 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Keparahan Nyeri di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 desember 2005.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa dari 28 responden yang mempersepsikan nyeri yang dialami semakin lama semakin kuat sebanyak 57% dan yang mempersepsikan nyeri semakin lama semakin meluas sebanyak 43%.

5. Keteraturan nyeri

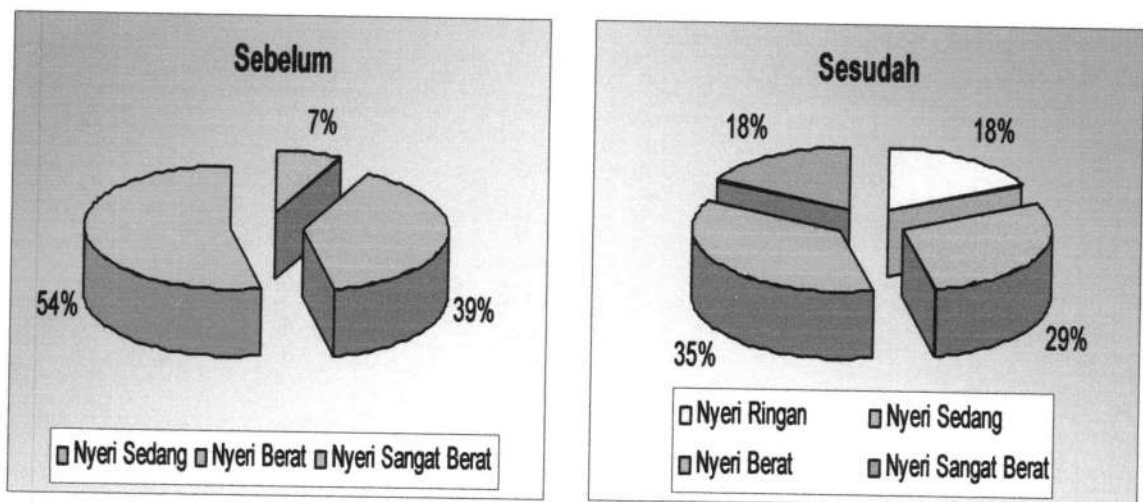


Gambar 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan Nyeri di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 Desember 2005.

Gambar di atas menunjukkan bahwa dari 28 responden sebagian besar mempersepsikan nyeri yang dialami sebagai nyeri yang teratur dalam rentang waktu yang sama sebanyak 86% dan hanya 14% mempersepsikan nyeri tidak teratur.

5.1.3 Data Khusus

1. Persepsi nyeri persalinan responden sebelum dan sesudah pemberian teknik napas dalam berirama.



Gambar 5.15 Persepsi Nyeri Persalinan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Teknik Napas Dalam Berirama di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Tanggal 1-31 desember 2005.

Dari gambar di atas terlihat bahwa dari 28 responden sebelum diberikan teknik napas dalam berirama, sebagian besar responden mempersepsikan nyeri yang dirasakan sebagai nyeri yang sangat berat yaitu sebanyak 54%, nyeri berat sebanyak 39% dan nyeri sedang 7%. Setelah diberikan teknik napas dalam berirama terjadi perubahan yaitu yang mempersepsikan nyeri sangat berat sebanyak 18%, nyeri berat sebanyak 35%, nyeri sedang sebanyak 29% dan sisanya mempersepsikan nyeri ringan sebanyak 18%.

2. Hasil uji statistik efek “teknik napas dalam berirama” terhadap penurunan persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada primipara.

Tabel 5.1 Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* Efektifitas Teknik Napas Dalam Berirama Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri Persalinan Fisiologis Kala I fase Aktif Pada Primipara Di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Pada Tanggal 1 – 31 Desember 2005.

Persepsi Nyeri	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Nyeri ringan	-	-	5	18%
Nyeri sedang	2	7%	8	29%
Nyeri berat	11	39%	10	35%
Nyeri sangat berat	15	54%	5	18%
Total	28	100%	28	100%
	Z = -4.099			
	p = 0.000			

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat signifikansi $p = 0.000$ yang berarti H_1 diterima atau H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada penurunan persepsi nyeri persalinan fisiologis ibu primipara kala I fase aktif setelah diberikan teknik napas dalam berirama.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian menyebutkan bahwa seluruh responden mengalami nyeri pada kala I fase aktif persalinan. Nyeri merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari persalinan. Nyeri yang dirasakan pada setiap persalinan merupakan proses alamiah. Tidak ada persalinan tanpa nyeri. Menurut Bustan dan Hadijanto (1003) nyeri persalinan merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda-beda pada setiap ibu. Setiap wanita merasakan sakit kontraksi yang berbeda-beda. Sebagian wanita merasa bahwa rasa sakit yang hebat tidak dapat dielakkan (Stoppard, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 28 responden seluruhnya merasakan nyeri hanya pada saat kontraksi. Hal ini dapat dinyatakan bahwa nyeri yang dirasakan oleh ibu inpartu kala I fase aktif dipicu oleh terjadinya kontraksi rahim. Menurut Bonny Danuatmaja dan Mila Meiliasari (2004) rasa sakit terjadi karena adanya aktivitas besar di dalam tubuh guna mengeluarkan bayi. Persalinan diartikan sebagai peregangan dan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim. Semua ini terasa menyakitkan bagi ibu.

Menurut hasil penelitian persepsi ibu terhadap nyeri kala I fase aktif persalinan fisiologis berbeda-beda. Ibu yang mempersepsikan nyeri yang dialaminya pada kala I fase aktif sebelum diberi teknik napas dalam berirama sebagai nyeri sangat berat sebanyak 15 orang dan nyeri berat sebanyak 11 orang, sedangkan yang mempersepsikan nyeri sedang sebanyak 2 orang. Hal ini karena nyeri merupakan perasaan yang sangat subjektif dan individual, tergantung dari kemampuan adaptasi seseorang. Setiap individu berbeda-beda dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami. Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri antara lain umur, budaya, sosial, pengalaman, dan juga kecemasan atau ketakutan. Long (1996) menyatakan bahwa nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang betul-betul subjektif dan hanya orang yang menderitanya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu inpartu kala I fase aktif mempersepsikan nyeri yang dialami sebagai nyeri sangat berat, hal ini

dikarenakan pada kala I fase aktif kualitas kontraksi uterus menjadi adekuat. Sebagian besar ibu mengalami kontraksi sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 31-40 detik. Hal ini menunjukkan bahwa durasi kontraksi yang lebih lama, frekuensi dan kekuatan dari kontraksi yang meningkat mengakibatkan iskemia serabut otot yang terjadi selama kontraksi semakin hebat sehingga nyeri yang dirasakan semakin hebat. Bustan dan Hadijanto (2003) berpendapat bahwa dengan bertambahnya kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan makin bertambah. Menurut Cuningham, Mc.Donald & Gant (1995) penyebab nyeri pada saat kontraksi adalah hipoksia miometrium yang berkontraksi, kompresi ganglia saraf di serviks dan uterus bawah oleh berkas-berkas otot, peregangan serviks pada waktu dilatasi dan peregangan peritoneum.

Berdasarkan pengamatan selama penelitian dapat dinyatakan bahwa perasaan sakit pada waktu kontraksi amat subjektif, tidak hanya tergantung pada intensitas kontraksi tetapi juga tergantung keadaan psikologis ibu. Jika ibu tahu apa yang terjadi dan yang akan terjadi padanya, maka ibu akan merasa tenang. Menurut Bobak, Lowdermilk & Perry (2005) ibu yang tidak memahami proses persalinan, penyebab nyeri persalinan, maka ibu tidak akan mempunyai peluang yang lebih baik untuk menguranginya serta tidak mempunyai keterampilan teknik menurunkan nyeri persalinan tersebut, maka yang muncul adalah kecemasan. Menurut Hanifa Wiknjastro (1999) ketenangan dapat membuat perasaan sakit hanya sedikit atau sama sekali tidak terasa.

Responden yang diteliti adalah ibu primipara yang mana sebagian besar mempersepsikan nyeri sangat hebat. Hal ini karena ibu primipara belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Orang belajar untuk mengatasi nyeri yang

sedang dialami dengan menggunakan koping yang sama yang digunakan untuk mengatasi nyeri yang digunakan sebelumnya. Menurut Jordan (2003) pengalaman seseorang yang dipelajari merupakan determinan yang menentukan persepsi nyeri. Bobak, Lowdermilk & Perry (2005) menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri persalinan adalah pengalaman melahirkan sebelumnya.

Sesudah pemberian teknik napas dalam berirama ibu yang mempersepsikan nyeri yang dialaminya pada kala I fase aktif sebagai nyeri sangat berat sebanyak 5 orang, nyeri berat sebanyak 10 orang, nyeri sedang sebanyak 8 orang dan nyeri ringan sebanyak 5 orang. Hal ini karena nyeri merupakan perasaan yang sangat subjektif dan individual, tergantung dari kemampuan adaptasi seseorang. Long (1996) menyatakan bahwa nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang betul-betul subjektif dan hanya orang yang menderitanya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah pemberian teknik napas dalam berirama, sebanyak 20 orang mengalami penurunan persepsi nyeri dan hanya 8 orang yang tidak mengalami perubahan persepsi nyeri.

Penggunaan teknik napas dalam berirama dapat memberikan relaksasi pada ibu sehingga memberikan kenyamanan dan mengurangi persepsi nyeri secara umum. Menurut Penny Simkin dan ruth Ancheta (2005) bernapas yang dilakukan dalam pola berirama bersifat menenangkan, tindakan ini mendorong pelepasan ketegangan dan menimbulkan perasaan sejahtera. Perilaku menenangkan diri sendiri yang berirama ini membantu meredakan reaksi korteks otak. Bobak, Lowdermilk & Perry (2005) teknik pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-

otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi *friksi* (gesekan) dan rasa tidak nyaman antara rahim dan abdomen.

Hasil penelitian menunjukkan tidak semua responden mengalami penurunan persepsi nyeri sesudah diberikan teknik napas dalam berirama. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri yang dialaminya. Koping yang kurang baik mengakibatkan ibu tidak mampu mengatasi nyeri yang sedang dialami karena nyeri semakin progresif. Akibatnya nyeri semakin meningkatkan yang menimbulkan ketegangan dan konsentrasi ibu hanya terpusat pada nyeri yang dialaminya. Menurut Wong & Perry (1997) kecemasan dan ketakutan dapat meningkatkan persepsi nyeri. Faktor cemas dan takut yang berlebihan dapat berakibat kemampuan koping pada nyeri sebelumnya tidak bekerja dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian, 8 ibu yang tidak mengalami penurunan persepsi nyeri sesudah diberikan teknik napas dalam berirama adalah ibu inpartu dengan pembukaan serviks 6 cm, 7 cm dan 8 cm serta frekuensi kontraksi 4x dalam 10 menit. Kemajuan persalinan dapat mengakibatkan rasa nyeri yang dialami ibu akan semakin progresif, karena kualitas kontraksi uterus semakin adekuat, durasi, frekuensi dan kekuatan uterus meningkat. Hal ini sesuai dengan pendapat Bustan & Hadijanto (2003) bahwa dengan bertambahnya kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan makin bertambah. Menurut Stright & Barbara (2005) pada periode dilatasi maksimal pada kala I fase aktif pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, kontraksi juga menjadi lebih kuat dan lebih sering hal ini akan menambah intensitas nyeri ibu.

Berdasarkan hasil pengamatan pada waktu penelitian, selain disebabkan kemajuan persalinan, dapat diamati juga bahwa ibu yang tidak mengalami penurunan persepsi nyeri adalah sebagian besar ibu yang berusia muda yaitu < 20 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Mander R (2005) bahwa umur adalah variabel penting yang mempengaruhi seseorang untuk mengungkapkan atau mendiskripsikan nyeri dan bagaimana usaha mereka untuk mengurangi nyeri. Umur yang masih muda kemungkinan masih belum punya banyak pengalaman untuk beradaptasi dengan nyeri. Sebagian besar pula responden adalah berpendidikan rendah yang kemungkinan mereka tidak mempunyai banyak informasi tentang proses persalinan dan bagaimana beradaptasi dengan nyeri yang muncul. Hal ini sesuai dengan pendapat Bobak, Lowdermilk & Perry (2005) bahwa ibu yang tidak memahami proses persalinan, penyebab nyeri persalinan, maka ibu tidak mempunyai peluang yang lebih baik untuk menguranginya serta tidak mempunyai keterampilan teknik menurunkan nyeri persalinan tersebut.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan hasil $p=0,000$, berarti $p < 0,05$ menunjukkan bahwa H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada penurunan persepsi nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara sesudah diberikan teknik napas dalam berirama. Dari hasil penelitian hanya 8 orang responden yang tidak mengalami penurunan persepsi nyeri sedangkan sisanya sebanyak 20 orang mengalami penurunan persepsi nyeri.

Penurunan persepsi nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara dikarenakan efektifitas pemberian teknik napas dalam berirama. Penggunaan teknik napas dalam berirama dapat memberikan relaksasi pada ibu sehingga memberikan kenyamanan dan mengurangi persepsi nyeri secara umum. Menurut

Penny Simkin dan Ruth Ancheta (2005) bernapas yang dilakukan dalam pola berirama bersifat menenangkan, tindakan ini mendorong pelepasan ketegangan dan menimbulkan perasaan sejahtera. Perilaku menenangkan diri sendiri yang berirama ini membantu meredakan reaksi korteks otak. Metode pereda nyeri dengan relaksasi dapat membantu pasien melepaskan endorfin. Enkefalin dan endorfin diduga dapat menghambat implus nyeri dengan memblok transmisi impuls ini didalam otak dan *medula spinalis*(Brunner & Suddart, 2001: 216). Bobak, Lowdermilk & Perry (2005) teknik pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi *friksi* (gesekan) dan rasa tidak nyaman antara rahim dan abdomen.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada ibu primipara berbeda-beda setiap responden, karena nyeri merupakan hal yang subyektif dan individual.
2. Teknik napas dalam yang dilakukan dengan pola berirama pada saat terjadi kontraksi uterus dapat membantu menurunkan persepsi nyeri persalinan fisiologis kala I karena teknik tersebut merupakan terapi psikologis yang akan memberikan rasa tenang dan nyaman serta merelaksasi otot-otot abdomen dan otot-otot genitalia.

6.2 Saran

1. Pemberian teknik napas dalam berirama dapat digunakan sebagai alternatif tindakan nonfarmakologis untuk menurunkan persepsi nyeri ibu inpartu primipara kala I fase aktif persalinan fisiologis dalam rangka memberikan pelayanan persalinan yang berkualitas.
2. Terlaksananya atau berhasilnya klien dalam melakukan teknik napas dalam berirama juga tergantung pada instruktur/tenaga kesehatan. Untuk itu tenaga kesehatan hendaknya menyediakan waktu yang cukup untuk melatih klien, dampingi klien dengan sabar, evaluasi keberhasilan yang dicapai dan beri pujian terhadap keberhasilan yang dicapai.

3. Libatkan keluarga secara intensif dalam memberikan pembelajaran teknik napas dalam berirama sehingga pendampingan oleh keluarga dapat memberikan efek positif dengan membantu ibu inpartu menurunkan persepsi nyeri yang dialaminya.
4. Teknik napas dalam akan sangat efektif apabila sebelumnya klien sudah terlatih melakukan itu, oleh karena itu sebaiknya pembelajaran teknik ini dilakukan saat ANC (*Ante Natal Care*).
5. Perlu dilakukan penelitian lebih dalam tentang pengaruh teknik napas dalam berirama terhadap stimuli pelepasan endorfin yang dapat menghambat impuls nyeri dengan memblok transmisi impuls didalam otak dan medula spinalis.



DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Bobak IM, Lowdermilk DL & Perry SE (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa Maria A. Wijayarini. Jakarta:EGC. Hal: 253-258.
- Bony Danuatmaja & Mila Meiliasari (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Puspa Swara. Hal: 2, 7, 79-99.
- Cunningham, F. Gary (1995). *Obstetri Williams (Williams Obstetrics)*. Alih Bahasa Joko Suyono, Andry Hartono. Jakarta: EGC. Hal: 249-250, 265-267.
- Choesnan Effendi (2003). *Faal Sistem Saraf (Neurofisiologi) edisi 2*. Surabaya: Laboratorium Ilmu Faal UNAIR. Hal:21-32
- Engram, Barbara (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Vol 3*. Alih Bahasa : Suharyati Samba. Jakarta : EGC. Hal : 694
- Guyton & Hall (1997). *Buku Ajar Fisiologis Kedokteran edisi 9*. Alih bahasa: Irawati Setiawan. Jakarta:EGC. Hal : 761-767
- Hamilton, Persis Mary (1995). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa : Ni Luh Gede Yasmin Asih. Jakarta : EGC. Hal 125-176
- Hanifa Wiknjosastro, Abdul Bari Saifudin & Trijatmo Rachimhadhi (1999). *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal : 171-191
- Hermansyah, Agus (2003). *Studi Tentang Pengaruh Stimuli Kulit (Teknik Efflourage) Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis*. Skripsi tidak dipublikasikan. Hal : 45
- I.B Manuaba (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Bandung : Arcan. Hal : 136-147
- Jaya Abadi : Sin She Chang.(2003) Akupuntur Dapat Menghilangkan Rasa Sakit Disaat Melahirkan. <http://www.chagjaya-abadi.com>. Tanggal 14 Oktober 2005. Jam 09.00.
- Kompas Group (2004). Persalinan Tanpa Rasa Nyeri
http://www.kompas.com.kompas_cetak/0107/12 iptek/pers10htm. Tanggal 14 Oktober 2005. Jam 09.00.
- Kozier, Barbara (2004). *Fundamental Of Nursing : Concepts, Process and Practice 6th ed*. California : Addison-Wesley. Hal : 884, 885, 1133-1162
- Lawrence Leeman (2003). The Nature and Management of Labor Part I_ Non Pharmacologic Pain Relief. <http://www.aafp.org/afp/20030915/contents.html>. Tanggal 14 Oktober 2005. Jam 09.00.

- Mander, Rosemary (2004). *Nyeri Persalinan*. Alih Bahasa: Bertha Sugianto. Jakarta : EGC. Hal : 74-95, 148-192
- M. Iqbal hasan (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia. Hal: 31.
- Nolan, Mary (2003). *Kehamilan dan Melahirkan*. Alih Bahasa: Susi Purwoko. Jakarta: Arcan. Hal: 90-108
- Nursalam (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal : 88-104
- Nursalam & Pariani,S (2001).*Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta:UD Sagung Seto. Hal: 65
- Olympia & Centralia. (2005) Pain Management During Labor and Birth. <http://www.providence.org/swsa/service/default.htm>. Tanggal 14 Oktober 2005. Jam 09.00.
- Park Nicollet Health Service (2003) Labor Pain Management http://www.parknicollet.com/Clinic/HealthInfo/Womens Health/Labor_pain_mgmt/labor_pain_mgmt.html Tanggal 14 Oktober 2005. Jam 09.00.
- Pikiran rakyat (2005). Rasa Nyeri Bisa Dihilangkan. Http://www.pikiran_rakyat.com. 18 Oktober. Jam 11.00.
- Program Study Ilmu Keperawatan FK Unair (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Team PSIK Unair. Surabaya.
- Rustam Mochtar (1998). *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologi jilid 1 Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika: 94,345.
- Simkin, Penny (2005). *Buku Saku Persalinan*. Alih Bahasa Chrisdiono M. Achadiat. Jakarta: EGC. Hal: 209-211
- Stright, Barbara R (2004). *Panduan Belajar Keperawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 3*. Alih Bahasa: Maria A. W, S.Kp.MSN. Jakarta: EGC. Hal :170.
- Suharsimi Arikunto (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 115-117
- Susi Wahyuningrum (2004). *Eksplorasi Pola Nyeri Kala I fase Aktif Persalinan Fisiologis dan Uji Coba Teknik Counterpressure*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Hal: 50

Widjayanti, Yhenti (2005). *Perbedaan Persepsi Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Hal: 58

Wong, DL & Perry, SE (1997). *Maternal Child Nursing Care*. St.Louis : Mosby Company. Hal : 352-358.



LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 29 Nopember 2005

Nomor : 6028/J03.1.17/PSIK & DIV PP/
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth.

Kepala BPS Ny.Hj. Farida Surabaya

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka Kami mohon kesediaan Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Chairunnisa
NIM : 010430860 B
Judul Penelitian : Efektifitas “Teknik Napas Dalam Berirama” Terhadap Penu-
runan Persepsi Nyeri Persalinan Fisiologis Kala I Fase Aktif
Pada Primipara.
Tempat : BPS Ny. Hj. Farida Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831



Bidan Praktik Swasta
Ny.Hj. Farida Hajri, Amd.Keb
Ijin Praktik No. 0104/Ip.Bd/Sby/V/2001
Jl. Nyamplungan X/43 Surabaya Telp. 031-3539735

Surabaya, 29 Nopember 2005

Kepada Yth,
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat permohonan bantuan fasilitas penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Maka dengan ini kami menyampaikan tidak keberatan dan akan memberikan kesempatan kepada mahasiswa atas nama **Chairunnisa (010430860 B)** untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang berjudul "Efektifitas Teknik Nafas Dalam Berirama Terhadap Penurunan Persepsi nyeri Persalinan Fisiologis Kala I Fase Aktif Pada Primipara".

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala BPS Ny. Hj. Farida Hajri
Bidan Praktek Swasta
Ny. Hj. Farida Hajri Amd.Keb
Surabaya

Ny. Hj. Farida Hajri, AMD.Keb



Bidan Praktik Swasta
Ny.Hj. Farida Hajri, Amd.Keb
Ijin Praktik No. 0104/Ip.Bd/Sby/V/2001
Jl. Nyamplungan X/43 Surabaya Telp. 031-3539735

SURAT KETERANGAN

Dengan ini Kami selaku kepala BPS Ny. Hj. Farida Hajri menerangkan bahwa:

Nama : Chairunnisa

NIM : 010430680 B

Status : Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan FK UNAIR

Telah melakukan pengambilan data di BPS kami guna keperluan penelitian dengan judul "Efektifitas Teknik Nafas Dalam Berirama Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri Persalinan Fisiologis Kala I Fase Aktif Pada Primipara".

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk dapat digunakan dengan seperlunya.

Kepala BPS Ny. Hj. Farida Hajri
Bidan Praktek Swasta
Ny. Hj. Farida Hajri Amd.Keb
Surabaya

Ny. Hj. Farida Hajri, AMD.Keb

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

EFEK TEKNIK NAPAS DALAM BERIRAMA TERHADAP PENURUNAN PERSEPSI NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIPARA DI BPS Ny. Hj. FARIDA HAJRI SURABAYA

**Oleh :
CHAIRUNNISA**

Kami adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek teknik napas dalam berirama terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara di BPS Ny. Hj. Farida Hajri Surabaya. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien secara umum.

Kami berharap tanggapan/jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa pengaruh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara.

Partisipasi saudara bersifat bebas, saudara bebas untuk ikut atau tidak ikut tanpa adanya sanksi apapun. Jika bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini.

Atas partisipasi saudara, saya ucapkan terima kasih.

Tandatangan	:
Tanggal	:
No. Responden	:

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Efektifitas “Teknik Napas Dalam Berirama” Terhadap
Penurunan Persepsi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif
Pada Primipara Di BPS Ny.Hj. Farida Hajri Surabaya

Tanggal Penelitian :

No Kode :

A. DATA DEMOGRAFI

1. UMUR :

- a. < 20 Tahun
- b. 21-25 Tahun
- c. 26-30 Tahun
- d. 31-35 Tahun
- e. > 35 Tahun

2. PEKERJAAN

- a. PNS
- b. Swasta
- c. Wiraswasta
- d. Ibu Rumah Tangga

3. PENDIDIKAN

- a. SD
- b. SLTP
- c. SMU
- d. PT

B. STATUS OBSTETRI**1. PEMBUKAAN SERVIKS**

- a. 4 cm
- b. 5 cm
- c. 6 cm
- d. 7 cm
- e. 8 cm

2. PENDATARAN SERVIKS

- a. 20 %
- b. 30 %
- c. 40 %
- d. 50 %
- e. 60 %
- f. 70 %
- g. 80 %
- h. 90 %

3. HODGE

- a. I
- b. II
- c. III
- d. IV

4. KONTRAKSI**A. Frekuensi / 10 Menit**

- a. 1 X
- b. 2 X

c. 3 X

d. 4 X

B. Durasi

a. 20-30 detik

b. 31-40 detik

c. 41-50 detik

d. 51-60 detik

C. Kekuatan

a. Lemah

b. Sedang

c. Kuat

d. Sangat Kuat

C. PENGKAJIAN POLA NYERI

1. Bagaimana nyeri Ibu muncul ?

a. Hanya pada saat kontraksi

b. Nyeri terjadi terus menerus

2. Bagaimana sifat nyeri Ibu rasakan?

a. Seperti meledak dan robek

b. Seperti kram dan kaku

c. Seperti kemeng-kemeng dan tertekan benda

d. Seperti tidak nyaman pada punggung, sisi panggul, pinggul dan paha bagian dalam.

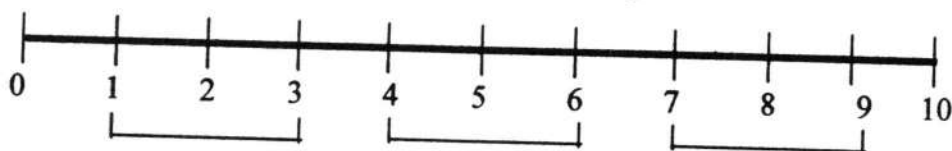
3. Di area mana Ibu Merasakan nyeri?
- Pinggang bagian bawah
 - Pada paha bagian bawah
 - Perut bagian bawah
 - Pada perineum
4. Bagaimana keparahan nyeri yang Ibu rasakan?
- semakin lama, semakin kuat
 - Semakin lama, semakin bertambah luas
5. Kapan Ibu merasakan nyeri?
- Nyeri teratur muncul dalam rentang waktu yang sama
 - Nyeri muncul secara tidak teratur dalam rentang waktu berbeda.

D. PENGKAJIAN PERSEPSI NYERI

SEBELUM INTERVENSI "NAPAS DALAM BERIRAMA"

1. Tunjukkan pada titik mana nyeri yang Ibu rasakan saat ini :

Skala nyeri Visual Analog – Numerik Rating Skala :



Observasi Skala Nyeri

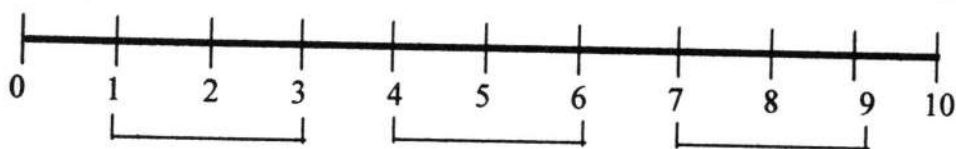
SKALA	Tingkatan nyeri	Respon
0	Tidak nyeri	-
1	Nyeri Ringan	Secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

2 - 6	Nyeri Sedang	Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
7 - 9	Nyeri Berat	Nyeri berat : Secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat di atasi dengan alih posisi, nafas panjang dan distraksi.
10	Sangat Berat	Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul
Skala Nyeri		<p>A. Skala 0 = tidak nyeri</p> <p>B. Skala 1-3 = nyeri ringan</p> <p>C. Skala 4-6 = nyeri sedang</p> <p>D. Skala 7-9 = nyeri berat</p> <p>E. Skala 10 = nyeri sangat berat</p>

SESUDAH INTERVENSI "NAPAS DALAM BERIRAMA"

1. Tunjukkan pada titik mana nyeri yang saudara rasakan saat ini :

Skala nyeri Visual Analog – Numerik Rating Skala :



Observasi Skala Nyeri

SKALA	Tingkatan nyeri	Respon
0	Tidak nyeri	-
1	Nyeri Ringan	Secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
2 - 6	Nyeri Sedang	Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
7 - 9	Nyeri Berat	Nyeri berat : Secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat di atasi dengan alih posisi, nafas panjang dan distraksi.
10	Sangat Berat	Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul
Skala Nyeri		<p>A. Skala 0 = tidak nyeri</p> <p>B. Skala 1-3 = nyeri ringan</p> <p>C. Skala 4-6 = nyeri sedang</p> <p>D. Skala 7-9 = nyeri berat</p> <p>E. Skala 10 = nyeri sangat berat</p>

Lampiran 6

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

- Pokok Bahasan : Teknik Relaksasi Napas Dalam
- Peserta : Ibu Inpartu Primipara Kala I
- Tempat : Ruang Bersalin BPS Ny. Hj. Farida Hajri Surabaya
- Waktu : 20 menit

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah diberikan pembelajaran tentang teknik napas dalam berirama dan diharapkan peserta mampu melaksanakannya dengan benar.

2. Tujuan Instruksional Khusus :

1. Peserta mengetahui cara untuk mengatasi / menurunkan nyeri persalinan yaitu teknik napas dalam berirama.
2. Peserta dapat mempraktekkan tindakan yang diajarkan yaitu teknik napas dalam berirama.

B. MATERI

Teknik Napas Dalam Berirama

C. KEGIATAN

No	KEGIATAN	PESERTA	WAKTU
I	Pembukaan		5 menit
1.	Memberikan salam dan memperkenalkan diri	Membalas salam	
2.		Mendengarkan	
3.	Menjelaskan maksud pertemuan Menjelaskan tujuan pembelajaran	Mendengarkan	
II	Penyajian materi	Mendengarkan	10 menit

1	Menjelaskan teknik relaksasi nafas dalam	Mendengarkan	
2.	Mendemonstrasikan teknik tersebut	Memperhatikan	
3	Mempersilahkan peserta untuk bertanya	Bertanya	
4	Menjawab pertanyaan	Mendengarkan	
5	Mempersilahkan peserta untuk mempraktikkan teknik tersebut	Mempraktikkan	
III	Penutup		
1	Melakukan evaluasi singkat	Menjawab	5 menit
2	Menutup pertemuan dan memberikan salam	Membalas salam	

D. EVALUASI

Evaluasi proses dengan cara tanya jawab singkat dan mempraktekkan teknik-teknik yang telah diajarkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak IM, Lowdermilk DL & Perry SE (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa Maria A. Wijayarini. Jakarta:EGC. Hal: 253-258.
- Bony Danuatmaja & Mila Meiliasari (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Puspa Swara. Hal: 2, 7, 79-99.
- Mander, Rosemary (2004). *Nyeri Persalinan*. Alih Bahasa: Bertha Sugianto. Jakarta : EGC. Hal : 74-95, 148-192
- Simkin, Penny (2005). *Buku Saku Persalinan*. Alih Bahasa Chrisdiono M. Achadiat. Jakarta: EGC. Hal: 209-211

MATERI PEMBELAJARAN
“TEKNIK NAPAS DALAM BERIRAMA”

Cara melakukan relaksasi napas dalam menurut Bobak et al, 2004 dari Shapiro,dkk: *The Lamaze ready reference guide for labor and birth*, ed 2. Washington, DC 1989, Chapter ASPO/Lamaze, adalah sebagai berikut :

1. Ibu menarik napas dalam melalui hidung saat penolong memberikan aba-aba TARIK dengan hitungan tiga sampai 4 detik.
2. Perlahan-lahan ibu mengeluarkan napas melalui mulut saat penolong memberikan aba-aba KELUAR dengan hitungan tiga sampai empat detik lagi.
3. Ibu menarik napas kembali dengan bimbingan dari penolong bahwa setiap menarik napas kirimkan ke daerah yang tegang dan nyeri.
4. Ibu melakukan kembali langkah ke 2 dengan bimbingan bahwa setiap mengeluarkan napas adalah napas yang membuat santai.
5. Ibu menarik napas seperti langkah ke 1.
6. Ibu menghembuskan napas melalui mulut dengan lebut saat penolong memberikan aba-aba TIUP. Ibu bisa dianjurkan untuk mengeluarkan suara saat menghembuskan napas misalnya “Fuuuuuuuh”.
7. Ibu bernapas beberapa kali dengan irama normal.
8. Diantara kontraksi, ibu bisa diberi minum sedikit agar mulut tidak kering.
9. Teknik napas dalam berirama ini dilakukan mulai dari awal kontraksi hingga berakhir kontraksi.

TEKNIK MENGATASI
NYERI PERSALINAN



TEKNIK PAS DALAM BERIBAMA



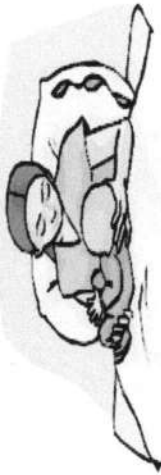
Oleh
Chairunnisa

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

2005

Perempuan itu menangis antara keheranan, kegirangan, kesakitan dan kemenangan, mungkin juga kenikmatan yang bercampur aduk menjadi satu jeritan keras. Kepala bayi keluar dan seluruh tubuhnya meluncur ke kain yang dibentangkan untuk menyambut kehadirannya.

Segera perempuan itu melihat ke bawah, menyiduk bayinya, dan menaruhnya di dadanya. "Aku tidak percaya! Hebat sekali! Jangan menangis! Bayi kecilku! Bayiku! Bayiku! Fantastik! Hebat!" Dia berujar lagi dan lagi dengan mata yang berkilau dan basah air mata, tertawa dan menangis dalam waktu bersamaan.



Kini, perempuan itu berada dalam pelukan suaminya dan laki-laki itu menciumnya. Tak ada seorang pun mengusik mereka. Laki-laki itu mencium kaki bayinya, lalu kembali mencium istrinya. Ia juga menangis dalam kebahagiaan dan rasa tidak percaya.

Begitulah persalinan bagi beberapa perempuan. Begitulah persalinan seharusnya.

IBIPS

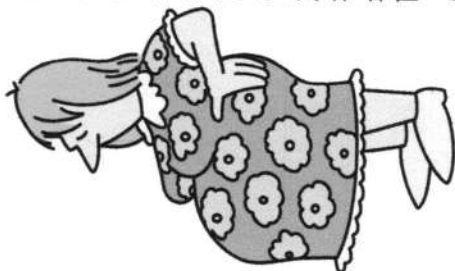


Ny.Hj.Farida Hajri, Amd.Keb.

BAGAIMANA MELAKUKAN NAPAS DALAM BERIRAMA.....??

MANFAAT :

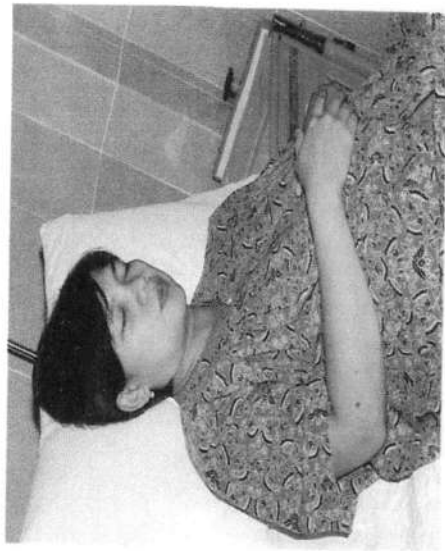
1. Mencegah otot-otot dari kelelahan, khususnya otot besar pada rahim.
2. Menolong ibu mengatasi stres persalinan sehingga menikmati pengalamannya.
3. Menolong menghemat energi sehingga ibu lebih sedikit membutuhkan pertolongan dalam menghadapi kontraksi kuat atau saat menegjan.



4. Jika ibu rileks, ibu tidak akan mengalirkan hormon stres ke sistem tubuh bayi. Hormon stres dapat membuat detak jantung bayi meningkat dan mencetuskan stres bayi.

5. Napas dalam berusaha merilekskan otot dengan seksama, kita akan membuatnya tenang dan keadaan kembali normal, karena hormon estrogen progesteron dan adrenalin diproduksi di hipotalamus

6. Ibu menghembuskan napas melalui mulut dengan lebut saat penolong memberikan aba-aba TIUP. Ibu bisa dianjurkan untuk mengeluarkan suara saat menghembuskan napas misalnya "Fuuuuuuuh".



1. Ibu menarik napas dalam melalui hidung saat penolong memberikan aba-aba TARIK dengan hitungan tiga sampai 4 detik.
2. Perlahan-lahan ibu mengeluarkan napas melalui mulut saat penolong memberikan aba-aba KELUAR dengan hitungan tiga sampai empat detik lagi.
3. Ibu menarik napas kembali dengan bimbingan dari penolong bahwa setiap menarik napas kirimkan ke daerah yang tegang dan nyeri.
4. Ibu melakukan kembali langkah ke 2 dengan bimbingan bahwa setiap mengeluarkan napas adalah napas yang membuat santai.
5. Ibu menarik napas seperti langkah ke 1.



7. Ibu bernapas beberapa kali dengan irama normal.
8. Diantara kontraksi, ibu bisa diberi minum sedikit agar mulut tidak kering.
9. Teknik napas dalam berirama ini dilakukan mulai dari awal kontraksi hingga berakhir kontraksi.

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

NO	UMUR	PKRJN	PEND	DILATASI SERVIKS	PENDITRAN SERVIKS	HODGE	KONTRAKSI UTERUS			POLA NYERI				PERSEPSI NYERI		
							Frekuensi	Durasi	Kekuatan	Waktu	Sifat	Lokasi	Keparahan	Keteraturan	Pre	Post
1	2	4	3	3	1	2	4	2	3	1	4	5	1	1	4	3
2	4	4	1	5	1	2	4	3	3	1	1	3	2	1	5	5
3	3	4	1	1	1	1	3	2	3	1	3	5	1	1	5	4
4	2	4	1	3	1	2	3	2	3	1	3	5	2	1	4	3
5	2	4	3	1	1	1	3	2	3	1	4	1	1	1	4	3
6	3	4	2	2	1	2	3	2	3	1	4	3	1	1	5	4
7	1	4	1	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	5	5
8	1	4	2	1	2	2	3	2	3	1	4	1	1	1	3	2
9	2	4	3	2	1	2	4	2	3	1	4	3	1	1	5	3
10	2	4	2	5	1	2	3	2	3	1	3	1	2	1	4	2
11	1	2	2	2	2	2	4	2	3	1	3	1	1	2	3	3
12	2	4	1	1	1	2	3	2	2	1	4	1	1	1	5	4
13	1	4	2	4	1	2	3	3	3	1	1	5	2	1	4	4
14	3	4	1	1	1	2	3	2	3	1	3	1	1	2	4	3
15	1	4	3	2	1	2	3	2	2	1	4	5	1	1	5	4
16	1	3	1	2	2	2	3	2	3	1	1	3	2	1	4	2
17	2	3	2	2	1	2	3	1	3	1	4	3	2	1	5	4
18	2	4	2	1	1	2	3	2	3	1	4	3	1	1	5	4
19	1	4	1	3	2	2	3	2	3	1	1	3	2	2	5	5
20	3	4	4	2	1	2	2	2	3	1	3	5	1	1	4	2
21	2	4	1	1	2	2	3	2	2	1	4	3	1	1	5	3
22	2	4	2	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	4	3
23	1	4	2	3	1	2	3	2	3	1	3	1	2	1	5	5
24	1	4	2	2	2	2	3	2	3	1	3	1	2	1	4	2
25	2	2	1	2	1	2	3	2	3	1	4	3	1	1	5	4
26	3	4	3	5	2	2	3	2	3	1	3	5	2	1	5	5
27	2	4	2	2	1	2	2	1	2	1	4	3	1	1	4	4
28	3	4	2	2	1	2	3	2	3	1	3	1	2	1	5	4

KETERANGAN TABULASI DATA

- Umur :**
 1 = < 20 tahun
 2 = 21-25 tahun
 3 = 31-25 tahun
 4 = > 35 tahun
- Pendidikan :**
 1 = SD
 2 = SLTP
 3 = SMU
 4 = Perguruan Tinggi
- Pekerjaan :**
 1 = PNS
 2 = Swasta
 3 = Wiraswasta
 4 = Ibu Rumah Tangga (IRT)
- Pembukaan Serviks :**
 1 = 4 cm
 2 = 5 cm
 3 = 6 cm
 4 = 7 cm
 5 = 8 cm
- Pendataran Serviks :**
 1 = 40 – 60 %
 2 = 70 – 90 %
- Hodge :**
 1 = I
 2 = II
 3 = III
- Frekuensi Kontraksi Uterus :**
 1 = 1 x
 2 = 2 x
 3 = 3 x
 4 = 4 x
- Durasi Kontraksi Uterus**
 1 = 20 – 30 detik
 2 = 31 – 40 detik
 3 = 41 – 50 detik
 4 = 51 – 60 detik
- Kekuatan Kontraksi :**
 1 = lemah
 2 = sedang
 3 = kuat
 4 = sangat kuat
- Waktu Nyeri :**
 1 = Hanya pada saat kontraksi
 2 = Nyeri terjadi terus menerus
- Sifat Nyeri :**
 1 = Seperti meledak dan robek
 2 = Seperti kram dan kaku
 3 = Seperti kemeng-kemeng dan tertekan benda
 4 = Seperti tidak nyaman pada punggung, sisi panggul, pinggul dan paha bagian dalam.
- Lokasi Nyeri :**
 1 = Pinggang bagian bawah
 2 = Pada paha bagian bawah
 3 = Perut bagian bawah
 4 = Pada perineum
- Keparahan Nyeri :**
 1 = Semakin lama, semakin kuat
 2 = Semakin lama, semakin bertambah luas
- Keterangan :**
 1 = Nyeri teratur muncul dalam rentang waktu yang sama
 2 = Tidak teratur dalam rentang waktu berbeda.
- Persepsi Nyeri :**
 1 = Tidak Nyeri (0)
 2 = Nyeri Ringan (1 – 3)
 3 = Nyeri Sedang (4 – 6)
 4 = Nyeri Berat (7 – 9)
 5 = Nyeri Sangat berat (10)

Lampiran 10

Frequencies

Statistics

		Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Pembukaan serviks	Pendaftaran serviks	Hodge
N	Valid	28	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Frekuensi kontraksi	Durasi_kontraksi	Kekuatan_kontraksi	Waktu nyeri	Sifat nyeri	Lokasi nyeri
N	Valid	28	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Keparahan nyeri	Keteraturan nyeri	Nyeri Pre Intervensi	Nyeri Post Intervensi	Beda nyeri PrePost
N	Valid	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	9	32.1	32.1	32.1
	21-25 tahun	12	42.9	42.9	75.0
	26-30 tahun	6	21.4	21.4	96.4
	31-35 tahun	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	swasta	2	7.1	7.1	7.1
	wiraswasta	2	7.1	7.1	14.3
	IRT	24	85.7	85.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	35.7	35.7	35.7
	SLTP	12	42.9	42.9	78.6
	SMU	5	17.9	17.9	96.4
	PT	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pembukaan_serviks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 cm	8	28.6	28.6	28.6
	5 cm	11	39.3	39.3	67.9
	6 cm	5	17.9	17.9	85.7
	7 cm	1	3.6	3.6	89.3
	8 cm	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pendataran_serviks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-60%	21	75.0	75.0	75.0
	70-90%	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Frekuensi_kontraksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2x	2	7.1	7.1	7.1
	3x	22	78.6	78.6	85.7
	4x	4	14.3	14.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Hodge

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	I	3	10.7	10.7	10.7
	II	25	89.3	89.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Durasi_kontraksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 detik	3	10.7	10.7	10.7
31-40 detik	23	82.1	82.1	92.9
41-50 detik	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Kekuatan_kontraksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	5	17.9	17.9	17.9
kuat	23	82.1	82.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Waktu_nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid saat kontraksi	28	100.0	100.0	100.0

Sifat_nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid seperti meledak & robek	5	17.9	17.9	17.9
kemeng-kemeng dan tertekan benda	11	39.3	39.3	57.1
tidak nyaman pd punggung,sisi panggul,pinggul & paha bag dlm	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Lokasi_nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pinggang bagian bawah	10	35.7	35.7	35.7
perut bagian bawah	11	39.3	39.3	75.0
perineum	7	25.0	25.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Keparahan_nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid semakin lama, semakin kuat	16	57.1	57.1	57.1
semakin lama, semakin bertambah luas	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Keteraturan_nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid teratur	24	85.7	85.7	85.7
tidak teratur	4	14.3	14.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Nyeri Pre Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nyeri sedang	2	7.1	7.1	7.1
nyeri berat	11	39.3	39.3	46.4
nyeri sangat berat	15	53.6	53.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Nyeri Post Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nyeri ringan	5	17.9	17.9	17.9
nyeri sedang	8	28.6	28.6	46.4
nyeri berat	10	35.7	35.7	82.1
nyeri sangat berat	5	17.9	17.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Beda nyeri_PrePost

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada beda	20	71.4	71.4	71.4
tidak ada beda	8	28.6	28.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Nyeri Pre Intervensi	28	4.46	.637	3	5
Nyeri Post Intervensi	28	3.54	.999	2	5

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri Post Intervensi - Nyeri Pre Intervensi	20 ^a	10.50	210.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	8 ^c		
Total	28		

a. Nyeri Post Intervensi < Nyeri Pre Intervensi

b. Nyeri Post Intervensi > Nyeri Pre Intervensi

c. Nyeri Post Intervensi = Nyeri Pre Intervensi

Test Statistics^b

	Nyeri Post Intervensi - Nyeri Pre Intervensi
Z	-4.099 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Nyeri Pre Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Umur * Nyeri Post Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Pekerjaan * Nyeri Pre Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Pekerjaan * Nyeri Post Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Pendidikan * Nyeri Pre Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Pendidikan * Nyeri Post Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Pembukaan_serviks * Nyeri Pre Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Pembukaan_serviks * Nyeri Post Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Pendaftaran_serviks * Nyeri Pre Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Pendaftaran_serviks * Nyeri Post Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Hodge * Nyeri Pre Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Hodge * Nyeri Post Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Frekuensi_kontraksi * Nyeri Pre Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Frekuensi_kontraksi * Nyeri Post Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Durasi_kontraksi * Nyeri Pre Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Durasi_kontraksi * Nyeri Post Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Kekuatan_kontraksi * Nyeri Pre Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Kekuatan_kontraksi * Nyeri Post Intervensi	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%

Umur * Nyeri Pre Intervensi Crosstabulation

Count

	Nyeri Pre Intervensi			Total
	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Umur <20 tahun	2	3	4	9
21-25 tahun	0	6	6	12
26-30 tahun	0	2	4	6
31-35 tahun	0	0	1	1
Total	2	11	15	28

Umur * Nyeri Post Intervensi Crosstabulation

Count

	Nyeri Post Intervensi				Total
	nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Umur <20 tahun	3	1	2	3	9
21-25 tahun	1	6	5	0	12
26-30 tahun	1	1	3	1	6
31-35 tahun	0	0	0	1	1
Total	5	8	10	5	28

Pekerjaan * Nyeri Pre Intervensi Crosstabulation

Count

	Nyeri Pre Intervensi			Total
	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Pekerjaan swasta	1	0	1	2
wiraswasta	0	1	1	2
IRT	1	10	13	24
Total	2	11	15	28

Pekerjaan * Nyeri Post Intervensi Crosstabulation

Count

	Nyeri Post Intervensi				Total
	nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Pekerjaan swasta	0	1	1	0	2
wiraswasta	1	0	1	0	2
IRT	4	7	8	5	24
Total	5	8	10	5	28

Pendidikan * Nyeri Pre Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Pre Intervensi			Total
		nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Pendidikan	SD	0	3	7	10
	SLTP	2	5	5	12
	SMU	0	2	3	5
	PT	0	1	0	1
Total		2	11	15	28

Pendidikan * Nyeri Post Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Post Intervensi				Total
		nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Pendidikan	SD	1	3	3	3	10
	SLTP	3	2	6	1	12
	SMU	0	3	1	1	5
	PT	1	0	0	0	1
Total		5	8	10	5	28

Pembukaan_serviks * Nyeri Pre Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Pre Intervensi			Total
		nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Pembukaan_serviks	4 cm	1	3	4	8
	5 cm	1	4	6	11
	6 cm	0	2	3	5
	7 cm	0	1	0	1
	8 cm	0	1	2	3
Total		2	11	15	28

Pembukaan_serviks * Nyeri Post Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Post Intervensi				Total
		nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Pembukaan_serviks	4 cm	1	4	3	0	8
	5 cm	3	2	6	0	11
	6 cm	0	2	0	3	5
	7 cm	0	0	1	0	1
	8 cm	1	0	0	2	3
Total		5	8	10	5	28

Pendataran_serviks * Nyeri Pre Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Pre Intervensi			Total
		nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Pendataran_serviks	40-60%	0	9	12	21
	70-90%	2	2	3	7
Total		2	11	15	28

Pendataran_serviks * Nyeri Post Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Post Intervensi				Total
		nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Pendataran_serviks	40-60%	2	6	10	3	21
	70-90%	3	2	0	2	7
Total		5	8	10	5	28

Hodge * Nyeri Pre Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Pre Intervensi			Total
		nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Hodge	I	0	2	1	3
	II	2	9	14	25
Total		2	11	15	28

Hodge * Nyeri Post Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Post Intervensi				Total
		nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Hodge	I	0	2	1	0	3
	II	5	6	9	5	25
Total		5	8	10	5	28

Frekuensi_kontraksi * Nyeri Pre Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Pre Intervensi			Total
		nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Frekuensi_kontraksi	2x	0	2	0	2
	3x	1	8	13	22
	4x	1	1	2	4
Total		2	11	15	28

Frekuensi_kontraksi * Nyeri Post Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Post Intervensi				Total
		nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Frekuensi_kontraksi	2x	1	0	1	0	2
	3x	4	5	9	4	22
	4x	0	3	0	1	4
Total		5	8	10	5	28

Durasi_kontraksi * Nyeri Pre Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Pre Intervensi			Total
		nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Durasi_kontraksi	20-30 detik	0	2	1	3
	31-40 detik	2	8	13	23
	41-50 detik	0	1	1	2
Total		2	11	15	28

Durasi_kontraksi * Nyeri Post Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Post Intervensi				Total
		nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Durasi_kontraksi	20-30 detik	0	1	2	0	3
	31-40 detik	5	7	7	4	23
	41-50 detik	0	0	1	1	2
Total		5	8	10	5	28

Kekuatan_kontraksi * Nyeri Pre Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Pre Intervensi			Total
		nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Kekuatan_kontraksi	sedang	0	1	4	5
	kuat	2	10	11	23
Total		2	11	15	28

Kekuatan_kontraksi * Nyeri Post Intervensi Crosstabulation

Count

		Nyeri Post Intervensi				Total
		nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	
Kekuatan_kontraksi	sedang	0	1	3	1	5
	kuat	5	7	7	4	23
Total		5	8	10	5	28