

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA
INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS
MUARA ANCALONG**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA
INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS
MUARA ANCALONG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Keb)



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DIWILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS MUARA ANCALONG

SKRIPSI

Di susun Oleh:

JUSRITA SINAGA

NIM.200411072

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui Tanggal 25-02-22

Pembimbing



Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb

NIDN .1129059002

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

ITKES Wiyata Husada Samarinda



Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb

NIDN. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA BLUD
UPT PUSKESMAS MUARA ANCALONG

SKRIPSI

Oleh:

JUSRITA SINAGA

NIM: 200411072

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 31/12/2021

Penguji I,

ITKES WHS

NS.WAHYU DEWI SULISTYARINI,MS

NIDN. 1117028802

Penguji II,

RISNAWATI, S.ST, M. KEB

NIDN. 1127109001

Penguji III,

HESTRI NORHAPIFAH, S.ST M.KEB

NIDN. 1129059002

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1-Kebidanan

HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB

NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jusrita Sinaga

NIM 200411072

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Pada Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Wilayah Kerja BLUD Upt Puskesmas Muara Ancalong.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Jusrita Sinaga

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Pada Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong”**.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S1 Kebidanan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat pertolongan Tuhan Yang Maha Esa dan dengan bimbingan, pengarahan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H Mujito Hadi, MD.,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta,CA.,CFrA. selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi sekaligus pembimbing. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya, waktu, tenaga dan mengarahkan saya dalam penyusunan proposal skripsi ini hingga selesai.
4. Ibu Ns.Wahyu Dewi,S.Kep selaku penguji utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian
5. Ibu Risnawati, M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
6. dr.Habibi,S.Ked selaku Kepala BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong yang telah memberikan waktu dan kesempatan bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian.

7. Suami saya Sando Situmorang dan anak saya Reynard Benedict Situmorang segenap keluarga dan sahabat yang sudah menyemangati bahkan ikut membantu penyelesaian skripsi penelitian.
8. Seluruh rekan-rekan BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong dan Mahasiswi di Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak membantu dan senantiasa selalu mendukung dan memotivasi satu sama lain.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi penelitian ini dapat bermamfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 25 Januari 2021



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jusrita Sinaga

NIM : 200411072

Program Studi : S1 Reguler Transfer Kebidanan Institut Teknologi
Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

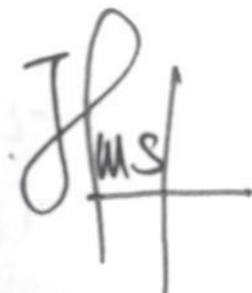
”PENGARUH TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI WILAYAH BLUD UPT PUSKESMAS MUARA ANCALONG TAHUN 2021”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 25 Januari 2022

Yang menyatakan



(Jusrita Sinaga)

ABSTRAK

Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Pada Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Blud Upt Puskesmas Muara Ancalong Tahun 2021

Jusrita¹, Norhapifah²

Latar Belakang: Menurut data WHO 2018, lebih dari 140 juta wanita melahirkan setiap tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil kesehatan Indonesia tahun 2019, terdapat 4.778.621 juta ibu bersalin di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Jumlah angka kelahiran yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kutai Timur sebanyak 3.952. Dari 21 Puskesmas yang ada di Kutai Timur, Puskesmas Muara Ancalong menduduki peringkat ke 3 angka kelahiran terbanyak yaitu 323 kelahiran hidup. **Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif. **Metode :** Jenis penelitian menggunakan rancangan *pre-eksperimental* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest post test one grup* dengan jumlah sampel 30 responden, yang dipilih menggunakan metode *Consecutive Sampling*. Alat ukur berupa lembar observasi instrumen Numeric Rating Scale. Analisa data menggunakan *uji Wilcoxon*. **Hasil :** Nyeri persalinan sebelum dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam diperoleh sebanyak 12 orang (40%) mengalami nyeri sedang dan 18 orang (60%) mengalami nyeri persalinan berat. Setelah dilakukan intervensi 22 orang (73%) mengalami nyeri persalinan ringan dan 8 orang (27%) responden yang mengalami nyeri persalinan sedang. Tehnik relaksasi nafas dalam salah satu metode untuk mengurangi intensitas nyeri secara non farmakologi. Terdapat perbedaan nyeri persalinan antara sebelum dan sesudah dilakukantehnik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin di Wilayah Blud Upt Puskesmas Muara Ancalong Tahun 2021 dengan sig 0.000 atau $p < \alpha$ dimana $0,000 < 0,005$. **Kesimpulan :** tehnik relaksasi nafas dalam efektif dilakukan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif.

Kata Kunci : Relaksasi Nafas dalam, Nyeri Persalinan

1 Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, Institut Teknologi Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

2 Dosen Program Studi Kebidanan, Institut Teknologi Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Deep Breathing Relaxation Techniques on the Intensity of Active Phase of the First Stage of Labour Pain at Muara Ancalong Health Center 2021

Jusrita¹, Norhapifah²


Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Abstract

Background: According to 2018 WHO data, more than 140 million women give birth every year. Based on data obtained from the 2019 Indonesian Health Profile, there are 4,778,621 million mothers giving birth in Indonesia (Kemenkes RI, 2019). The number of births obtained from the East Kutai Health Office was 3,952. Of the 21 health centres in East Kutai, the Muara Ancalong Health Center was ranked 3rd with the highest birth rate, with 323 live births. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of deep breathing relaxation techniques on the intensity of labour pain in the active phase of the first stage. **Method:** This research used a pre-experimental design with a pre-test post-test one-group design with a sample of 30 respondents, selected using the Consecutive Sampling method. The measuring instrument was a numeric rating scale instrument observation sheet. Data analysis using the Wilcoxon test. **Result:** Labor pain before using the deep breathing relaxation technique was obtained with 12 people (40%) experiencing moderate pain and 18 (60%) experiencing severe labour pain. After the intervention, 22 people (73%) experienced mild labour pain, and eight people (27%) experienced moderate labour pain. The breath relaxation technique is one of the methods to reduce pain intensity non-pharmacologically. It showed a difference in labour pain between before and after the deep breathing relaxation technique was applied to women giving birth at Muara Ancalong Health Center in 2021 with sig 0.000 or < where $0.000 < 0.005$. **Conclusion:** deep breathing relaxation techniques effectively help reduce pain intensity inactive phase stage of labour.

Keywords: Deep Breathing Relaxation, Labor Pain

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 14/02/2022
COUNSELOR	: Lpb Ikhss whs
SIGN	: 

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Persalinan	7
B. Kerangka Teori Penelitian	22
C. Hipotesis	23

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	24
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	25
C. Populasi Dan Sampel	25
D. Variabel Penelitian.....	27
E. Defenisi Operasional.....	28
F. Tempat Dan Waktu	29
G. Instrumen Penelitian	29
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	29

I. Teknik Pengumpulan Data.....	31
J. Analisa Data.....	32
K. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian	35
C. Pembahasan.....	39
D. Keterbatasan Penelitian	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	50



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Design Penelitian	23
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan.....	37
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendamping Persalinan.....	37
Tabel 5.1 Hasil Pengukuran Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum diberikan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam	38
Tabel. 5.2 Hasil Pengukuran Intensitas Nyeri Persalinan Sesudah diberikan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam.....	38
Tabel 5.3 Uji Normalitas Data	39
Tabel 5.4 Hasil Analisa Bivariat Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Pada Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri <i>Numeric Rating Scale</i>	15
Gambar 2.2 Skala Nyeri <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	16
Gambar 3.2 Kerangka konsep	24



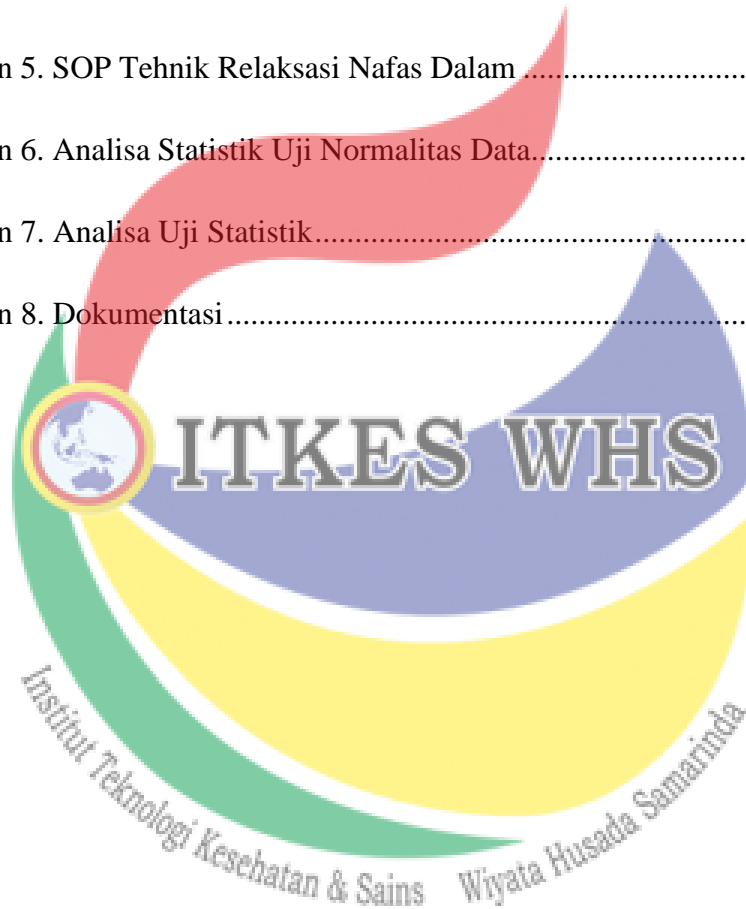
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	21
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian.....	50
Lampiran 2. Persetujuan Penelitian.....	51
Lampiran 3. Formulir Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	52
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	53
Lampiran 5. SOP Tehnik Relaksasi Nafas Dalam.....	55
Lampiran 6. Analisa Statistik Uji Normalitas Data.....	58
Lampiran 7. Analisa Uji Statistik.....	60
Lampiran 8. Dokumentasi.....	61



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Murniati, 2018). Wanita yang melakukan persalinan pervaginam (persalinan normal) selalu mengalami nyeri saat melahirkan, terutama saat kala 1 fase aktif persalinan pervaginam (Wiknjosastro, 2017). Rasa nyeri pada kala 1 muncul disebabkan karena adanya dilatasi serviks dan *segmen uterus* bawah, dengan distensi lanjut, peregangan, dan trauma pada serat otot dan ligamen yang menyokong struktur ini. Rangsangan persalinan kala I ditransmisikan dari *serat aferen* melalui *pleksus hipogastrik superior, inferior* dan tengah, rantai simpatik *torakala bawah, lumbal* ke *ganglia* akar saraf *posterior*. Nyeri dapat disebar dari area *pelvik keumbilikus, paha atas* dan area *midsakral*. Intensitas yang dialami pada kontraksi dikaitkan dengan derajat dan kecepatan dilatasi serviks dan *segmen uterus* bawah, dimana ketika persalinan mengalami kemajuan, intensitas setiap kontraksi meningkat, menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar (Padila, 2014).

Nyeri persalinan ini bila tidak dapat dikendalikan oleh ibu yang sedang bersalin baik secara psikis dan fisik maka dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid yang menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi *uterus*, pengurangan aliran darah dan oksigen ke *uterus*, serta timbulnya *iskemia uterus* yang membuat implus nyeri bertambah banyak (Farer, 2013).

Menurut data WHO 2018, lebih dari 140 juta wanita melahirkan setiap tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil kesehatan Indonesia tahun 2019, terdapat 4.778.621 juta ibu bersalin di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Jumlah angka kelahiran yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kutai Timur

sebanyak 3.952. Dari 21 Puskesmas yang ada di Kutai Timur, Puskesmas Muara Ancalong menduduki peringkat ke 3 angka kelahiran terbanyak yaitu 323 kelahiran hidup. (Tabel Profil Kes Dinkes Kutim 2020). Selain itu dibandingkan dengan puskesmas busang yang hanya memiliki jumlah kelahiran hidup 118 dan Puskesmas mesangat 118 kelahiran hidup serta puskesmas muara bengkal 281 kelahiran hidup, maka atas dasar inilah peneliti mengambil Puskesmas Muara Ancalong sebagai tempat penelitian. Hampir 90% ibu bersalin mengalami nyeri, dari 2.700 ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat seperti diutarakan oleh Pravitasari dalam (Lanina et al., 2020).

Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti *prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi*, dan *serotonin*, akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti *katekolamin* dan *steroid* dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi *uterus* melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin (Farrer, 2013). Apabila rasa nyeri saat persalinan tidak segera ditangani akan menyebabkan masalah pada ibu dan janin, pada janin akan mengalami hipoksia yang disebabkan terjadinya penurunan aliran darah dari ibu ke janin, sedangkan pada ibu akan meningkatkan kecemasan hingga stress saat menghadapi persalinan, menyebabkan proses persalinan semakin lama serta membuat impuls nyeri semakin banyak. Oleh sebab itu, hal ini dapat menambah jumlah angka morbiditas ibu dan bayi (Aprilia, 2020). Persalinan yang lama akan menyebabkan peningkatan proporsional dalam kemungkinan infeksi, penyakit saraf tubuh, kematian janin dan bayi, perdarahan postpartum dan risiko infeksi ibu, serta kebingungan karena kecemasan, insomnia, dan kelelahan (Vakilian & Keramat, 2013).

Salah satu upaya dasar yang dapat dilakukan dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan dapat dilakukan dengan metode farmakologis menggunakan obat-obatan kimiawi, cenderung lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek kurang baik bagi ibu dan janin. Sedangkan metode

nonfarmakologis dapat dilakukan dengan lebih simpel, murah, efektif, tanpa efek merugikan dan meningkatkan kepuasan selama persalinan (Biswan, 2017). Beberapa metode nonfarmakologis yaitu *counter pressure*, *hypnobirthing*, *endorphin massage*, *massage effleurage*, teknik relaksasi, kompres hangat, musik klasik *mozart*, terapi murottal, akupressur, relaksasi nafas dalam dan aromatherapy (Anita, 2017).

Tehnik relaksasi nafas dalam salah satu metode untuk mengurangi intensitas nyeri secara non farmakologi. Dengan tehnik relaksasi nafas dalam dapat menstimulasi respon saraf tonom melalui pengeluaran *neurotransmitter endorphin* yang berefek pada penurunan respon parasimpatis. Stimulus saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik dan menurunkan nyeri. (Hesti dkk, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rika Herawati (2016) dengan tehnik relaksasi nafas dalam selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Dengan tehnik tersebut dapat menghentikan produksi hormon adrenalin dan digantikan dengan hormon *endorphin*. Hormon *endorphin* merupakan penghilang rasa nyeri dan membuat tubuh rileks dan perasaan positif. (Naomi, 2017).

Berdasarkan penelitian Taqwin (2018), dari 15 responden, sebelum dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam terdapat 11 orang (73,3%) yang mengalami nyeri sedang dan 4 orang (26,7%) yang mengalami nyeri berat dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam 12 orang (80%) mengalami nyeri ringan dan nyeri sedang 3 orang (20%) dengan nilai $p < 0,000$ ($P < 0,05$) ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase laten di Praktik Bidan Mandiri Anapapura.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 8 orang ibu bersalin dan 2 orang ibu pasca bersalin, 8 orang ibu bersalin menyatakan merasakan nyeri berat, saat klien ditanya apakah mengetahui tentang cara mengatasi nyeri

pada saat kala 1 persalinan, klien mengatakan bahwa mereka hanya diberitahu kalau nyeri tarik nafas dalam, tetapi tidak diberikan latihan bagaimana caranya dan 2 orang ibu pasca bersalin memilih untuk dirujuk ke Rs alasannya karena tidak dapat menahan rasa sakit yang dialami. Dari uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti, pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Wilayah Kerja Blud Upt Puskesmas Muara Ancalong.

B. Rumusan Masalah

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis , namun apabila tidak diatasi akan menimbulkan kecemasan, ketakutan serta stress pada ibu yang akan meningkatkan lagi intenitas nyeri yang dirasakan. Tehnik relaksasi nafas dalam dilakukan pada saat kontraksi akan mengeluarkan *hormon endorphine* sebagai penghilang rasa nyeri. Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah: Apakah ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Wilayah Kerja Blud Upt Puskesmas Muara Ancalong ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum penggunaan tehnik relaksasi napas dalam di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sesudah penggunaan tehnik relaksasi nafas dalam di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong tahun 2021.

- c. Menganalisa pengaruh teknik relaksasi nafas dalam pada penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kebidanan khususnya mata kuliah kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman bidan dan dapat diaplikasikan tentang pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif persalinan.

b. Bagi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur perpustakaan dan memperkaya ilmu kebidanan khususnya dalam penanganan nyeri pada saat persalinan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam pada insensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif persalinan.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin selama proses persalinan kala 1 fase aktif.

E. Penelitian Terkait

1. Taqwin (2018) “ Pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala 1 fase laten”. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 responden. Hasil uji Wilcoxon nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala 1 fase laten di Praktik Bidan Mandiri Anapapura. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variable dependennya, lokasi, waktu penelitian, dan jumlah sampel.
2. Lidia Fitri, dkk (2019) “ Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar “. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 responden. Hasil uji Wilcoxon nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala 1 fase laten di Praktik Bidan Mandiri Anapapura. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada uji statistik, lokasi dan waktu penelitian.
3. Juistira Safitri, dkk (2020) “ Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan”. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Rata – rata nyeri persalinan setelah diberikan terapi relaksasi (napas dalam) adalah 4.3 dengan standar deviasi 0.9, dan p -value < 0.001 . Ada pengaruh terapi relaksasi (napas dalam) dalam mengurangi nyeri persalinan. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada uji statistik, waktu dan lokasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Persalinan

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu (Fitri et al., 2019). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi (Aprilia, 2020)

b. Teori terjadinya persalinan

Beberapa teori dibawah ini akan menjelaskan bagaimana terjadinya persalinan yaitu, (Murniati, 2018)

1) Faktor Hormonal

Teori penurunan hormonal mengatakan bahwa 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his (kontraksi pada rahim) bila kadar progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi lebih tua

Dengan bertambahnya umur plasenta akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan mengakibatkan iskemia otot-otot sehingga dengan terjadinya iskemia tersebut akan mengganggu sirkulasi utero placenta.

4) Teori iritasi mekanik

Adanya penekanan *ganglion servikale* yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan melakukan rangsangan laminaria, oksitosin drips, dan amniotomi.

c. Tanda-tanda persalinan

Berikut merupakan tanda-tanda persalinan (inpartu)

1) Timbulnya rasa nyeri karena adanya his/kontraksi yang teratur dengan frekuensi yang makin sering, dan teratur lama his berkisar 45-60 detik, disertai dengan pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, terjadinya perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah

2) Keluarnya lendir bercampur darah yang disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka sedangkan lendir berasal dari kanalis servikalis.

3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *section caesarea*.

4) Dilatasi dan penipisan (*effacement*)

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya *ostium* yang tipis seperti kertas. (Marmi, 2016).

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yolanda, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

1) Passage

Passage atau jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3) Passanger

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat memengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya.

Selain itu menurut (Oktavia, 2018) terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung mempengaruhi jalannya persalinan, yang terdiri atas :

1) Penolong

Penolong bersalin adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat daruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

2) Psikis (psikologis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah- langkah yang mungkin akan

sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di dampingi dapat membantu kenyamanan ibu.

e. Tahapan Persalinan Kala 1

Menurut (Jannatiyah, 2020) persalinan kala 1 dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase
 - a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

2. Konsep Dasar Nyeri Persalinan

a. Definisi Nyeri

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3 cm bisa berlangsung selama 8 jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi kontraksi uterus nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4-6 jam untuk primipara dan 2-4 untuk multipara (Martin, 2012).

b. Penyebab Nyeri

Menurut Judha, (2012) dalam penelitian (Sihaloho, 2018), rasa nyeri persalinan muncul karena :

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penapisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri *visceral*. Nyeri *visceral* juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*referred pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

2) Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini muncul pada saat mendekati kala 2, tidak seperti nyeri *visceral*, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, *rectum* dan *perineum*, sekitar anus. Nyeri klinis ini disebut nyeri *somatic* dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

3) Episiotomi

Pada peristiwa episiotomi, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun ruptur pada jalan lahir.

4) Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

c. Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan dan melahirkan. Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi. Faktor fisiologi yang dimaksud adalah kontraksi, gerakan otot ini menimbulkan

rasa nyeri karena saat itu otot-otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Serviks juga akan lunak, menipis dan mendatar kemudian tertarik. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim dan membukanya, jadi kontraksi merupakan upaya membuka jalan lahir. Teori *gate control* menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau masasse) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang saraf saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup *gate* di substansia glatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Suparni dalam Murniati, 2018).

d. Jenis Nyeri

Menurut Utami (2019) persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda yaitu :

- 1) Nyeri berasal dari otot Rahim
Pada saat otot ini berkontraksi nyeri yang timbul disebut nyeri *viseral*. Nyeri ini tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (*Pain-Pointed*). Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada orang lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*Reffered pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada orang yaitu punggung bagian bawah dan sacrum.
- 2) Nyeri yang timbul pada saat mendekati kelahiran
Tidak seperti nyeri *viseral*, nyeri ini terlokalisir didaerah vagina, rectum dan perinium sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan stuktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Menurut (Andarmoyo, 2012) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

1) Faktor internal

(a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri.

(b) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih akurat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemaahan terhadap nyeri.

(c) Aktivitas fisik

Aktivitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama ibu tidak melakukan latihan-latihan yang terlalu keras dan berat, serta menimbulkan keletihan pada wanita karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

(d) Kondisi psikologis

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan keletihan pada wanita karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

2) Faktor eksternal

(a) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relatif stabil.

(b) Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrem, seperti perubahan cuaca, panas dingin, ramai, bising, memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

(c) Budaya

Budaya tertentu akan memengaruhi respons seseorang terhadap nyeri.

(d) Support system

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsang nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan.

(e) Sosial ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsang nyeri yang dialami.

(f) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal-hal seputar nyeri persalinan, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara mengatasi, dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan.

f. Pengukuran Intensitas Nyeri

Skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk membantu mendiagnosa dan mengukur intensitas nyeri.

1) Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales* (NRS) .

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Ketika menggunakan *Numeric Rating Scale*, skala 0 mengindikasikan tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat.



Gambar 2.1 Skala Nyeri Numeric Rating Scale

Sumber : (Yudiyanta, 2015)

- 2) Skala Nyeri Wong Baker Pain Rating Scale digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan angka.



Gambar 2.2 Skala Nyeri Wong Baker Pain Rating Scale

Sumber: (Yudianta, 2017)

Keterangan :

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 mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7–9 : Nyeri berat : secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masi respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

g. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Ada beberapa metode untuk mengurangi nyeri persalinan non farmakologis yaitu :

1) Relaksasi

Dengan relaksasi, seluruh sistem saraf, organ tubuh dan panca indera ibu beristirahat untuk mampu melepaskan ketegangan, dimana ibu tetap dalam keadaan sadar. Teknik pengendalian nyeri yang termasuk relaksasi mengajarkan ibu meminimalkan aktivitas saraf simpatis dan sistem saraf otonom. Dengan menekan aktifitas saraf simpatis, ibu mampu memecahkan siklus ketegangan. Ketika persalinan, relaksasi membuat proses kontraksi berlangsung aman, alami, dan lancar. Hal penting dalam relaksasi adalah lingkungan yang nyaman, komunikasi yang jelas dan kenyamanan klien (Maryunani, 2015).

2) Kompres hangat dan kompres dingin

Kompres biasanya dapat mengendalikan rasa nyeri juga memberikan rasa nyaman sekaligus meredakan ketegangan (Marmi, 2016).

3) Hidroterapi

Air dapat mengatasi rasa sakit karena dapat menyebabkan relaksasi. Jika ibu merasa tegang, kontraksi menjadi sangat menyakitkan sehingga dapat menyebabkan kontraksi menjadi tidak lancar. Air membantu ibu lebih rileks dan lebih dapat mengendalikan diri menghadapi kontraksi sehingga tidak terlalu menyakitkan. Selain itu di dalam air otot-otot ibu mengendur (Marmi, 2016).

4) Aromatherapi

Aromatherapi menggunakan ekstrak wewangian tertentu untuk menebar aroma dalam ruang bersalin. Efeknya dapat menenangkan, hilangnya rasa cemas dan relaksasi ibu bersalin (Marmi, 2016).

5) Musik

Musik dapat membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga ibu merasa rileks. Hal ini dapat ditunjukkan bagi anda yang memang suka mendengarkan alunan nada. Baik itu berupa alunan ayat *Al- Qur'an*, atau musik klasik (Marmi, 2016).

6) *Counterpressure*

Tekanan yang terus menerus selama kontraksi dilakukan pada tulang-sacrum wanita atau kepalan salah satu tangan atau peremasan pada kedua pinggul (Erinda, 2015).

7) Tehnik relaksasi nafas dalam

Relaksasi pernapasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. (maryunani, 2015)

1. Tehnik Relaksasi Nafas Dalam

a. Definisi

Tehnik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologi dengan menarik nafas dalam- dalam pada saat kontraksi melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut (Yesie, 2017).

b. Mekanisme tehnik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan

Pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan menurut teori disebabkan karena tehnik relaksasi nafas dalam dapat membuat keadaan seseorang terbebas dari tekanan ataupun kembalinya keseimbangan (*equilibrium*) Maryunani, (2014). Tehnik relaksasi nafas dalam dapat mencapai keadaan relaksasi secara fisiologis, kognitif yang ditandai dengan penurunan kadar *epinefrin* dalam darah (Biswan, 2017). Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, tehnik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan oksigenasi

darah sehingga kadar oksigen dalam darah akan meningkat (Smeltzer, 2014). Karena Teknik relaksasi nafas ini merupakan salah satu metode penghilang rasa nyeri secara non farmakologi. Pada prinsipnya teknik relaksasi nafas ini dapat mengurangi ketegangan pada ibu yang membuat stress pada saat nyeri persalinan, dengan dilakukannya teknik relaksasi nafas ini akan membuat rileks tubuh dan akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress, maka hormon tersebut akan digantikan dengan hormon endorphin. Hormon endorphin merupakan hormon penghilang rasa sakit (Judha, 2012). Teknik pernafasan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu teknik pernafasan pada kala I awal dan teknik pernafasan pada kala I akhir.

1) Teknik pernafasan kala I awal

Dilakukan dengan cara tiap kali kontraksi dari awal sampai akhir kontraksi ibu diminta untuk menarik nafas dalam-dalam dan teratur melalui hidung dan keluarkan lewat mulut. Pada puncak kontraksi bernafaslah dengan ringan dan pendek-pendek melalui mulut tetapi jangan terlalu lama karena bisa mengakibatkan ibu kekurangan oksigen.

2) Teknik pernafasan kala I akhir

Kontraksi pada kala I akhir akan terjadi selama satu menit dan bisa terasa setiap menit. Agar ibu tidak mengejan terlalu awal minta ibu untuk bernafas pendek-pendek lalu bernafaslah panjang. Setelah itu, bernafaslah perlahan dan teratur. Masa transisi ini merupakan masa yang paling sulit karena kontraksi akan semakin kuat, tetapi serviks belum membuka seluruhnya. Pada tahap ini, minta ibu jangan mengedan terlebih dahulu karena akan menyebabkan serviks oedema (Marmi, 2016).

c. Tujuan tehnik relaksasi nafas dalam

Menurut Lusianah (2012), beberapa tujuan teknik relaksasi nafas dalam yaitu:

- a) Meningkatkan ventilasi alveoli
- b) Mempertahankan pertukaran gas
- c) Mengatur frekuensi dan pola napas

- d) Memperbaiki fungsi diafragma
- e) Mencegah atelectasis
- f) Menurunkan kecemasan
- g) Meningkatkan relaksasi otot
- h) Mengurangi udara yang terperangkap
- i) Meningkatkan inflasi alveolar
- j) Meningkatkan mekanisme batuk agar efektif
- k) Memperbaiki kekutan otot-otot pernapasan
- l) Memperbaiki mobilitas dada dan vertebra thorakalis

d. Prosedur teknik relaksasi nafas dalam

Berikut ini adalah langkah-langkah melakukan tehnik relaksasi nafas dalam menurut (Lusianah, 2012)

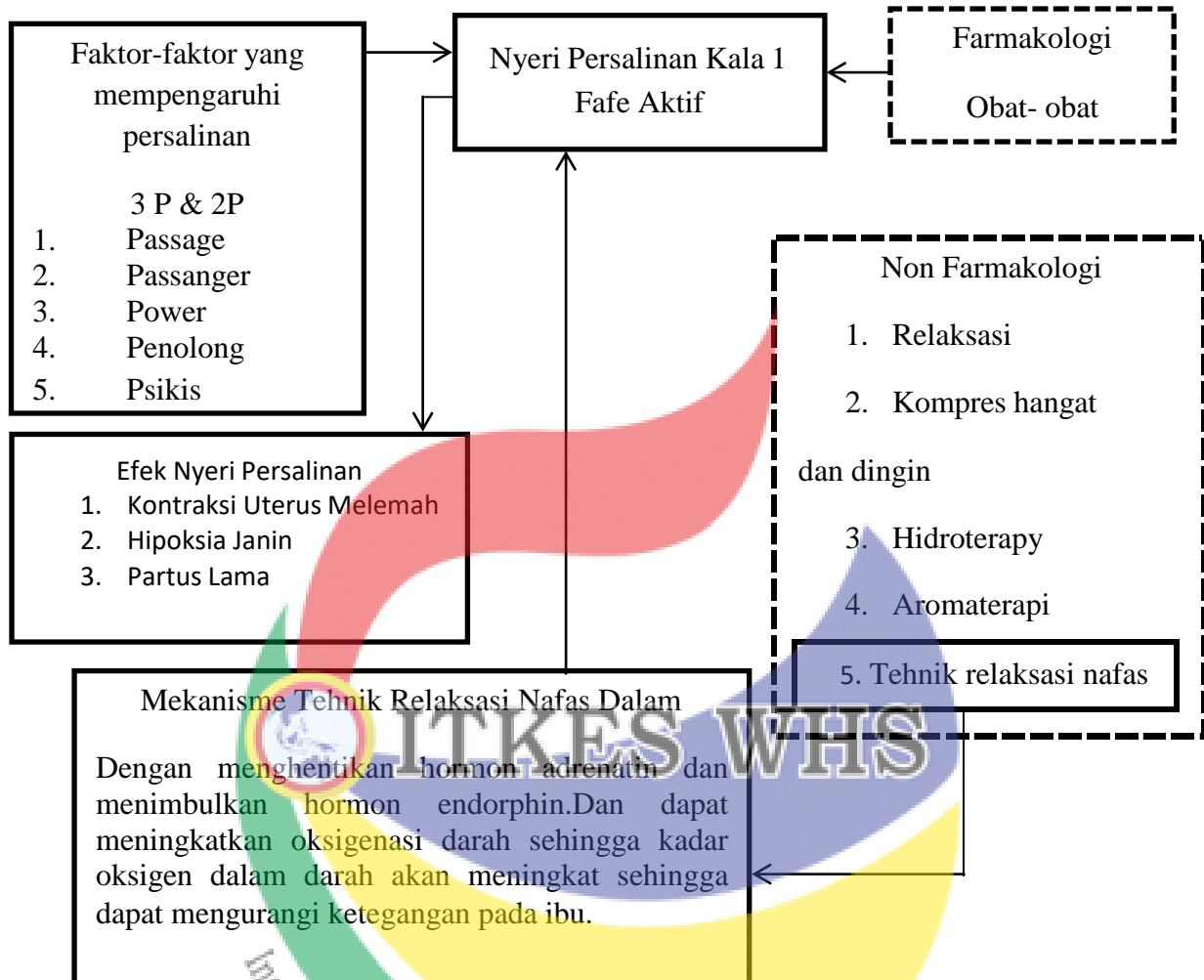
1. Mengecek program terapi medik klien.
2. Mengucapkan salam terapeutik pada klien.
3. Melakukan evaluasi atau validasi.
4. Melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik) dengan klien.
5. Menjelaskan langkah-langkah tindakan atau prosedur pada klien.
6. Mempersiapkan alat : satu bantal.
7. Memasang sampiran.
8. Mencuci tangan.
9. Mengatur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk di tempat tidur atau di kursi atau dengan lying position (posisi berbaring) di tempat tidur atau di kursi dengan satu bantal.
10. Memfleksikan (membengkokkan) lutut klien untuk merilekskan otot abdomen.
11. Menempatkan satu atau dua tangan klien pada abdomen yaitu tepat dibawah tulang iga.
12. Meminta klien untuk menarik napas dalam melalui hidung, menjaga mulut tetap tertutup. Hitunglah sampai 3 selama inspirasi.
13. Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap dalam kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat melalui hidung.

14. Meminta klien untuk menghembuskan udara melalui bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi, teknik pursed lip breathing ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di *bronkus* (jalan napas utama) dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit.
15. Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan turunnya abdomen ketika ekspirasi. Hitunglah sampai 7 selama ekspirasi.
16. Menganjurkan klien untuk menggunakan latihan ini dan meningkatkannya secara bertahap 5-10 menit. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi tegap, berdiri, dan berjalan.
17. Merapikan lingkungan dan kembalikan klien pada posisi semula.
18. Membereskan alat.
19. Mencuci tangan.
20. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan memantau respon klien.

Terdapat banyak teknik nafas dalam, namun untuk prosedur *slow deep breathing* peneliti menggunakan prosedur yang sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu (2015) Langkah-langkah latihan *slow deep breathing* (*University Of Pittsburgh Medical Center* 2003 dalam Tarwoto, (2011 dalam Rahayu, 2015), adalah sebagai berikut :

- 1) Atur klien dengan posisi duduk
- 2) Kedua tangan klien diletakkan diatas perut
- 3) Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung
- 4) Tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas
- 5) Tahan napas selama 3 detik
- 6) Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah
- 7) Ulangi langkah 1 sampai 6 selama 15 menit.

B. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1 kerangka teori

Sumber. Marni 2016, Judha 2012, Yolanda 2020, Biswan 2017, Farrer 2013

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas (teknik relaksasi nafas dalam) dan variabel terikat (nyeri persalinan). Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2012).

1. Hipotesa Alternatif (Ha)

Ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong tahun 2021



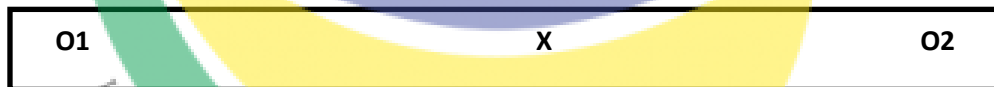
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitan

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *pre-eksperimental* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest post test one grup*. Desain ini terdapat *pretest*, sebelum diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan (Sugiyono, 2016). Desain penelitian merupakan prosedur untuk memperoleh sebuah informasi dalam menyelesaikan masalah dalam sebuah penelitian. Penelitian ini merupakan studi *Pre-Experiment* untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



Tabel. 3.1.Design penelitian

Sumber: Sugiyono (2016)

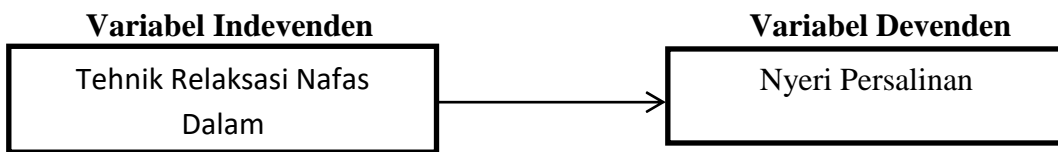
Keterangan:

O1 : Nilai nyeri ibu bersalin sebelum dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam

X : Perlakuan (Tehnik relaksasi nafas dalam)

O2: Nilai nyeri ibu bersalin sesudah diberi perlakuan tehnik relaksasi nafas dalam.

B. Kerangka Konsep penelitian



Gambar 3.2 Kerangka konsep

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu inpartu pada kala 1 fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong. Dimana jumlah pasien yang tafsiran melahirkan dibulan September – November adalah sekitar 56 ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono (2017)).

Menurut pendapat Roscoe dalam Sugiyono (2017) menyarankan tentang ukuran sampel dalam penelitian sebagai berikut :

- Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30
- Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (kelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variable yang diteliti. Misalnya variable penelitiannya ada 5 (independen+dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$
- Untuk penelitian eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20

Senada dengan itu menurut Gay dalam Mahmud (2011) berpendapat bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian yang digunakan, yaitu :

- a. Metode deskriptif, minimal 10% populasi. Populasi relative kecil minimal 20
- b. Metode *deskriptif korelasional*, minimal 30 subjek
- c. Metode *expost facto*, minimal 15 subjek per kelompok
- d. Metode *eksperimental*, minimal 15 subjek per kelompok

Pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti berdasarkan kemampuan dan lamanya penelitian, maka peneliti menggunakan rumus minimal sampel (Roscoe dalam Sugiyono, 2012) untuk penelitian eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20, namun karena tidak menggunakan kelompok control maka peneliti menggunakan sampel minimal 30 subjek.

Dalam penelitian ini pemilihan sampling menggunakan metode *Consecutive Sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang memenuhi kriteria sampai kurun waktu tertentu, sampai dengan jumlah sampel terpenuhi.

Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

- b. Kriteria Inklusi
 - 1) Ibu bersalin dan bersedia menjadi responden
 - 2) Ibu bersalin normal yang menjalani persalinan kala 1 fase aktif dari pembukaan 4 – 7 cm.
 - 3) Ibu bersalin yang akan melakukan persalinan tanpa memandang usia ibu.
 - 4) Tidak ada masalah selama persalinan atau indikasi medis
 - 5) Kehamilan tunggal.

c. Kriteria Ekslusi

- 1) Ibu bersalin dengan komplikasi.
- 2) Ibu bersalin yang sudah diberi terapi medis seperti induksi
- 3) Ibu bersalin yang dirujuk.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tehnik relaksasi nafas dalam.
2. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif



E. Defenisi Operasional

Menurut (Surahman, 2016) defenisi operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang diteliti.

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tehnik relaksasi nafas dalam	Cara bernapas dengan menghitung sampai 3 selama inspirasi,berkonsentrasi, lalu menghitung sampai 7 selama ekspirasi seperti meniup secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi (<i>pursed lip breathing</i>).	Standar Operasional Prosedur	-	-
2	Nyeri Persalinan	Rasa tidak nyaman saat persalinan yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu yang diukur pada fase	<i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang 4. 7-10 = nyeri Berat	Ordinal

		aktif pembukaan \geq 4 cm sampai dengan pembukaan 7 cm. Pre akan dilakukan sebelum intervensi dan post test akan dilakukan 10 menit setelah diintervensi.			
--	--	---	--	--	--

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Blud Upt Puskesmas Muara Ancalong.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 16 September – 30 November Tahun 2021.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat dan bahan yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Alat yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, lembar *Informed Consent*, lembar kuesioner skala nyeri, dan SOP teknik relaksasi nafas dalam.

H. Prosedur pengumpulan data

1. Tehnik pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer adalah suatu data yang diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau suatu percakapan (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan data primer dalam penelitian ini di dapat langsung .

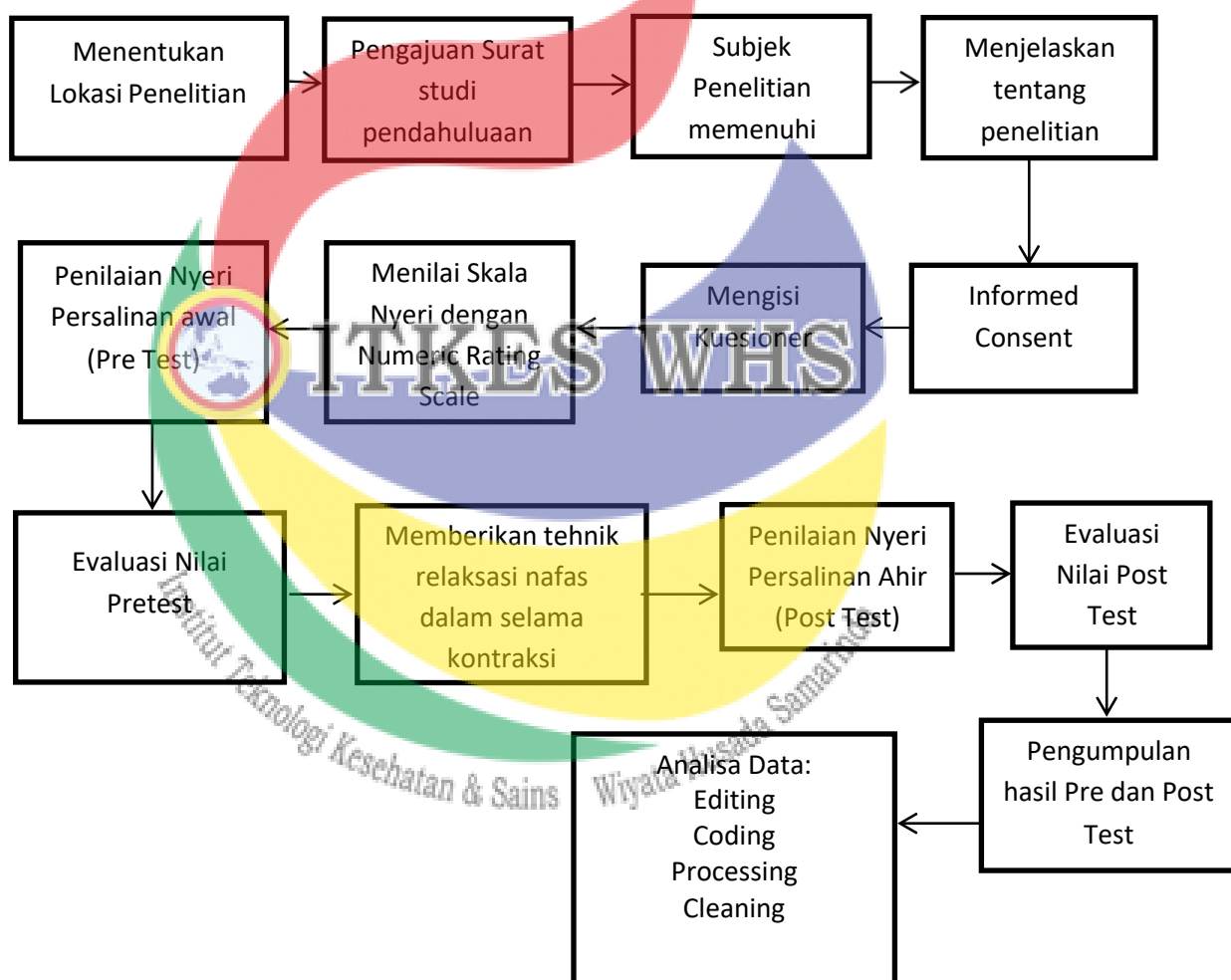
dari observasi yang dilakukan pada ibu inpartu kala 1 fase aktif.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah suatu pengumpulan data yang didapat dari lembaga atau instansi (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder dalam penelitian diperoleh dengan mengobservasi hasil dokumentasi data dari Blud Upt Puskesmas Muara Ancalong.

2. Tahap Pengumpulan data

Skema 3.1 Alur Penelitian



I. Teknik Pengelolaan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) teknik pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding*

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding untuk variabel *Independent* (teknik relaksasi nafas dalam) yaitu 1. Sebelum diberikan tehnik relaksasi nafas dalam, 2. Sesudah diberikan Diberikan tehnik relaksasi nafas dalam. dan coding untuk variabel *Dependent* (Nyeri persalinan inpartu kala 1 fase aktif), yaitu 1. Nyeri ringan (1-3), 2. Nyeri sedang (4-6), 3. Nyeri berat (7-9). Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data. sedangkan pada saat memasukan data ke program SPSS koding yang digunakan yaitu 0 untuk pre test dan 1 untuk post test.

3. *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program komputer.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

J. Analisa data

Menurut (Notoatmodjo, 2012), analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan pada satu variabel dengan tujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik dari variabel tersebut.(Yova, 2019) Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik dari sample seperti umur, pendidikan, pekerjaan, serta untuk mengetahui gambaran dari variabel *independent* (teknik relaksasi nafas dalam) dan variabel dependent (Intensitas nyeri persalinan inpartu kala 1 fase aktif) pada saat pre dan post perlakuan. Analisis yang digunakan adalah untuk menentukan presentase dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Rumus menurut Notoatmodjo (2012) sebagai berikut :

a. Presentase

$$\text{Rumus : } P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

b. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan sebagai dasar untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4. Uji Normalitas Data

Nyeri Persalinan	Saphiro-wilk	
	Signifikan	α
Nyeri persalinan Pre intervensi	0,038	0,05
Nyeri persalinan Post intervensi	0,000	0,05

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Uji normalitas ditujukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, suatu data dikatakan normal jika nilai signifikan $> \alpha = 0,05$. Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa skor nyeri persalinan sebelum intervensi adalah 0,038 jika menggunakan Saphiro-wilk, Skor nyeri sesudah intervensi adalah 0,000 jika menggunakan Saphiro-Wilk, Skor nyeri kelompok sebelum dan setelah intervensi memiliki hasil analisis statistik semua data $< \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan data **tidak berdistribusi normal**.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel. Analisis bivariat pada penelitian ini adalah analisis yang dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel independent (teknik relaksasi nafas dalam) dengan variabel dependent (nyeri persalinan inpartu kala 1 fase aktif), jika p value $\leq \alpha (0.05)$, maka terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel independent (teknik relaksasi nafas dalam) dengan variabel dependent (nyeri persalinan kala 1 fase aktif), jika p value $> \alpha(0.05)$, maka tidak terdapat pengaruh antara variabel independent dengan variabel dependent.

Uji statistik yang digunakan yaitu uji non parametrik karena data variabel independent (teknik relaksasi nafas dalam) dan variabel dependent (nyeri persalinan kala 1 fase aktif) tidak berdistribusi secara normal Maka Uji statistik yang digunakan adalah uji wilcoxon. Setelah melakukan uji normalitas dengan menggunakan saphiro wilk karena sample kurang dari 50 maka didapatkan hasil pre test 0,038 dan post test 0,000 maka data tidak berdistribusi normal dan menggunakan uji wilcoxon.

K. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelum melakukan penelitian, peneliti menyerahkan surat izin kepada Kepala Puskesmas Muara Ancalong. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan, dengan responden dapat memutuskan apakah bersedia atau tidak bersedia dilakukan penelitian.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak memberikan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian BLUD UPT Puskesmas MuaraAncalong

Puskesmas Muara Ancalong terletak di Jln. Wiro Loeng No. 69 Desa Kelinjau Ilir Rt. VI Kecamatan Muara Ancalong Kabuten Kutai Timur. Puskesmas Muara Ancalong di bangun tahun 1969. Puskesmas Muara Ancalong terdiri dari Rawat Jalan dan Rawat inap diatas lahan seluas diatas $\pm 2,694$ m². Luasan tanah tersebut dibagi menjadi dua yaitu Puskesmas Rawat Jalan dengan ukuran : 1,479 m² dan Puskesmas Rawat Inap ukuran : 1,215 m². Kecamatan Muara Ancalong saat ini memiliki 9 Desa dan 7 Pusban yaitu Desa Kelinjau Ilir dan Desa Kelinjau ulu tidak terdapat Pusban karena jarak ke Puskesmas Induk terjangkau.. Sedangkan 7 Desa lainnya seperti Desa Senyuir, Desa Long Nah, Desa Gemar Baru, Desa Muara Dun, Desa Long Tesak, Desa Long Poq Baru dan Desa Teluk Baru masing-masing terdapat satu Pusban, merupakan wilayah binaan kerja Puskesmas Muara Ancalong. Jalur transportasi antara Desa ke Desa atau Kecamatan menggunakan jalur darat dan jalur air. Sedangkan jalur untuk ke Kabupaten Kutai Timur (Sangatta) menggunakan jalur darat dengan jarak tempuh ± 200 Km.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Usia

Adapun hasil penelitian pada responden berdasarkan karakteristikresponden dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

(n=30) di Puskesmas Muara ancalong

Karakteristik	Responden	F	Persentase (%)
Usia	< 20 Tahun	4	13
	20-35 Tahun	21	70
	> 35 Tahun	5	17
	Jumlah	30	100
Pendidikan	SD	6	20
	SMP	9	30
	SMA	13	43
	PT	2	7
	Jumlah	30	100
Pekerjaan	IRT	25	83
	Bekerja	5	17
	Jumlah	30	100
Pendamping persalinan	Suami	14	47
	keluarga	16	53
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Responden penelitian

Dapat dilihat dari tabel 4.1 tabel distribusi frekuensi karakteristik usia responden yaitu responden yang memiliki usia <20 tahun ada 4 responden dengan presentasi 13% dan merupakan presentasi terendah, kemudian responden yang usianya di atas 20-35 tahun ada 21 responden dengan presentasi 70% dan merupakan presentasi tertinggi sedangkan responden yang usianya >35 tahun memiliki presentasi 17%. karakteristik pendidikan responden dapat dilihat terdapat 13 responden yang berpendidikan SMA dengan presentasi 43% dan merupakan presentasi tertinggi pada karakteristik pendidikan, dan responden yang berpendidikan perguruan tinggi 1 responden dengan presentasi 7% dan merupakan presentasi terendah pada karakteristik pendidikan responden. karakteristik pekerjaan responden didapatkan hasil terdapat 5 responden yang bekerja dengan presentasi 17% dan terdapat 25 responden yang tidak bekerja dengan jumlah presentasi 83%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa

mayoritas responden adalah ibu yang tidak bekerja / ibu rumah tangga. pendamping persalinan responden dapat dilihat ada 14 responden yang bersalin dengan di damping suami dengan presentasi 47 % sedangkan responden yang didampingi keluarga pada saat bersalin ada 16 responden dengan presentasi 53. Maka dapat disimpulkan mayoritas responden bersalin didampingi oleh keluarga dengan presentase 53,3%.

2. Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Diberikan Intervensi teknik

Relaksasi Nafas Dalam

Analisa univariat menyajikan skor rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil Pengukuran Skor Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum diberikan Relaksasi nafas dalam di Puskesmas Muara

Ancalong			
No	Nyeri Persalinan	Frekuensi	Presentase
1.	Ringan (1-3)	0	0%
2.	Sedang (4-6)	12	40%
3.	Berat (7-10)	18	60%
Jumlah			100%

Sumber :Data Responden Penelitian

Dapat dilihat dari tabel 4.2 yaitu tentang intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif diatas menunjukkan bahwa terdapat 12 responden yang memiliki nyeri persalinan sedang dengan presentasi 40% sedangkan responden yang mengalami nyeri persalinan berat terdapat 60% dengan jumlah 18 responden.

3. Intensitas Nyeri Persalinan Setelah Diberikan Intervensi Teknik

Relaksasi Nafas Dalam

Analisa univariat menyajikan skor rata-rata intensitas nyeri persalinan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Pengukuran Skor Intensitas Nyeri Persalinan Setelah Diberikan Relaksasi Nafas Dalam Di Puskesmas Muara Ancalong

No	Nyeri Persalinan	Frekuensi	Presentase
1	Ringan (1-3)	22	73%
2	Sedang (4-6)	8	27%
3	Berat (7-10)	0	0%
Jumlah			100%

Dapat dilihat dari tabel 4.3 yaitu tentang intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif setelah diberikan terapi nafas dalam diatas menunjukkan bahwa terdapat 22 responden yang memiliki nyeri persalinan ringan dengan presentasi 73% sedangkan responden yang mengalami nyeri persalinan sedang terdapat 27% dengan jumlah 8 responden sedangkan tidak terdapat responden yang memiliki nyeri persalinan berat dengan presentasi 0%.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti telah didapatkan hasil penelitian pada responden tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala I. Adapun hasil dari penelian dapat dilihat pada tabel 4.4. sebagai berikut .

Tabel 4.4 Hasil Analisa Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Puskesmas Muara Ancalong Dengan Uji Wilcoxon

		N	Mean rank	Sum of rank	Z hitung	P Value
Pre –post	Negative rank	30	15,50	465,00	-4,851	0,000
	Positif rank	0	0,00	0,00		
	Ties	0				
Total		30				

Berdasarkan tabel 4.4. hasil pengukuran uji wilcoxon diperoleh nilai sig 0.000 atau $p < \alpha$ dimana $0,000 < 0,005$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, Maka hasil dari penelitian ini adalah Ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Wilayah BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong tahun 2021.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun, hal ini menjelaskan bahwa rata-rata ibu bersalin berada pada usia sehat reproduksi yaitu usia 20-35 tahun.

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Ibu hamil mengharapkan dapat bersalin tanpa rasa nyeri. Menurut Danuatmaja (2011) Kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan adalah kala I fase aktif. Ibu merasakan sakit yang hebat karena aktivitas rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi semakin lama semakin kuat dan semakin sering. Kondisi nyeri yang hebat pada kala I persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri. Hasil penelitian Hartiningsih menyebutkan bahwa tingginya operasi sesar salah satu penyebabnya karena para ibu lebih memilih persalinan yang relatif tidak nyeri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan bervariasi antara nyeri sedang dan berat, tidak ada responden yang mengalami nyeri ringan, nyeri berat banyak dialami oleh ibu dengan usia < 20 tahun dan ibu dengan usia > 35 tahun. Usia reproduksi dinilai berpengaruh pada kesiapan ibu (fisik, mental) dalam persalinan dan intensitas nyeri persalinan yang timbul. (maria,2018) . Rumbin dalam Ayu (2017) menjelaskan bahwa usia ibu yang lebih muda dan ibu yang berusia tua memiliki sensor nyeri yang lebih intens dibandingkan dengan usia reproduksi. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang memiliki umur yang lebih tua. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Umur juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri.

Hasil penelitian Jannatiah,S (2020) menemukan bahwa ibu yang memiliki usia resiko tinggi merasakan nyeri 4 kali lebih hebat

dibandingkan ibu yang tidak memiliki umur beresiko tinggi. Penelitian Magfiroh dalam Ayu (2017) menemukan bahwa umur ibu yang kurang dari 20 tahun lebih merasakan nyeri hebat dibandingkan dengan umur yang berusia 25 -35 tahun. Demikian juga ibu yang berumur > 35 tahun lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan ibu yang berumur antara 20-35 tahun.

Berdasarkan kategori pendidikan responden didominasi oleh pendidikan SMA. Meskipun nyeri persalinan bersifat subyektif, namun tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai variabel yang signifikan berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan. (Ayu & Supliyani, 2017). Menurut Budiman dan Agus (2014), pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA dan intensitas nyeri yang berat lebih banyak dirasakan oleh ibu yang berpendidikan rendah yaitu pendidikan SLTP, hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah kurang pengetahuan tentang nyeri persalinan sehingga cenderung cemas dan berpengaruh terhadap nyeri persalinan. Hal ini didukung oleh penelitian Pratiwi, (2019) yang menyatakan pendidikan berpengaruh terhadap nyeri persalinan karena kurangnya pengetahuan dan menyebabkan rasa takut dan kecemasan. Rasa takut dan cemas merupakan faktor psikologis yang dianggap signifikan berpengaruh dalam rasa nyeri pada saat proses persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri berat lebih banyak dirasakan oleh ibu yang bekerja. Menurut Wiknjastro (2017), pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk

menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu saat kehamilan. Ibu hamil yang bekerja dapat menimbulkan kelelahan fisik dan mental sehingga mengakibatkan meningkatnya timbulnya rasa nyeri pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa kategorik pendamping persalinan lebih mayoritas responden di damping oleh keluarga bukan suami, Menurut Andarmoyo (2012) support system dari suami dapat menjadi faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan oleh karena itu ibu bersalin yang didampingi oleh anggota keluarga lain selain suami dapat menyebabkan peningkatan kecemasan dan peningkatan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif

2. Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif menunjukkan bahwa terdapat 12 responden yang memiliki nyeri persalinan sedang dengan presentasi 40% sedangkan responden yang mengalami nyeri persalinan berat terdapat 60% dengan jumlah 18 responden, maka dapat dilihat bahwa responden rata-rata memiliki nyeri persalinan sedang dan berat ,hal ini karena terdapat 60% dari seluruh responden yang mengalami nyeri persalinan berat dan 40% persen nyeri persalinan sedang.

Setiap persalinan ibu bersalin akan mengalami nyeri persalinan. Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka, menipis dan berakhir dengan lahirnya bayi beserta plasenta secara lengkap (Mayang.T.Y, dkk 2021). Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Persepsi ibu akan nyeri membuat ibu menjadi cemas dan stress, hal ini mengakibatkan nyeri persalinan semakin bertambah (Taqiyah,Y 2021).

Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan dan melahirkan. Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi. Faktor fisiologi yang dimaksud adalah kontraksi, gerakan otot ini menimbulkan rasa nyeri karena saat itu otot-otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Serviks juga akan lunak, menipis dan mendatar kemudian tertarik. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim dan membukanya, jadi kontraksi merupakan upaya membuka jalan lahir. Teori *gate control* menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau masase) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang saraf saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup *gate* di substansia glatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Suparni dalam Murniati, 2018).

Pada saat penelitian dapat dilihat bahwa ibu bersalin yang mengalami nyeri sedang dan berat tampak meringis dan gelisah, selama proses persalinan ibu tidak tenang dan berpengaruh terhadap proses persalinan karena selama proses persalinan nyeri yang dirasakan tidak berkurang bahkan ada yang skala nyerinya bertambah karena tidak ada tindakan untuk mengatasi atau menurunkan nyeri persalinan. Sari dan Sanjaya (2020) menjelaskan nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormone yang berlebihan seperti ketokolamin dan steroid.

Menurut peneliti nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi yaitu teknik relaksasi nafas dalam rata-rata skala nyerinya **sedang dan berat**, hal ini karena nyeri dipengaruhi juga oleh pengalaman ibu dimana responden yang mengalami nyeri berat adalah ibu primipara yaitu persalinan pertama dan belum ada pengalaman sebelumnya sehingga respon nyeri masih tinggi karena ibu merasa cemas dengan proses persalinan sehingga hal ini akan meningkatkan nyeri pada ibu bersalin.

3. Intensitas Nyeri Persalinan Setelah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Dapat dilihat dari hasil penelitian tentang intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif setelah diberikan terapi nafas dalam diatas menunjukkan bahwa terdapat 22 responden yang memiliki nyeri persalinan ringan dengan presentasi 73% sedangkan responden yang mengalami nyeri persalinan sedang terdapat 27% dengan jumlah 8 responden sedangkan tidak terdapat responden yang memiliki nyeri persalinan berat dengan presentasi 0%. Maka untuk intensitas nyeri persalinan setelah diberikan intervensi teknik nafas dalam adalah ringan dan sedang.

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3 cm bisa berlangsung selama 8 jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi kontraksi uterus nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4-6 jam untuk primipara dan 2-4 untuk multipara (Martin, 2012).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Teknik ini dengan cara menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Kusyati, Astuti, & Pratiwi, 2012).

Selain itu, menurut Keppler (2015) teknik pernafasan yang berirama saat persalinan kala I-IV dapat membantu dalam pasokan oksigen dan membantu ibu rileks (Polag & Keppler, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andarmoyo (2013) dalam Fitri, dkk, 2017, nyeri persalinan adalah suatu bentuk pengalaman yang bersifat subjektif yang artinya antara individu satu dengan yang lainnya mengalami sensasi yang berbeda dalam mempersiapkan nyeri (Fitri, Noviawanti, & Sasrawita, 2017). Penelitian Fitri (2017) juga menyebutkan bahwa stimulus yang diberikan kepada pasien yang sedang bersalin akan bereaksi secara non farmakologi terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan di kala I (Fitri, Noviawanti, & Sasrawita, 2018).

Menurut pendapat peneliti bahwa tingkatan nyeri dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya faktor fisik yang terdiri dari intensitas dan lamanya kontraksi rahim, besarnya janin, keadaan umum ibu, pembukaan mulut rahim. Pada faktor psikologik reaksi pasien terhadap rasa nyeri pada persalinan berbeda – beda. Hal ini antara lain tergantung dari sikap dan keadaan mental pasien, kebiasaan, dan budaya. Dari beberapa faktor tersebut bisa mengurangi atau bahkan meningkatkan derajat nyeri persalinan yang dirasakan. Seseorang wanita yang belum pernah mengalami persalinan akan mengalami nyeri persalinan yang lebih hebat dibandingkan dengan wanita yang sudah pernah melahirkan hal ini disebabkan oleh serviks pada wanita multipara mengalami perlunakan.

4. Analisa Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Intensitas Nyeri Persalinan kala I Fase Aktif

Berdasarkan data analisa bivariat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam Pada Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Muara Ancalong dapat diketahui bahwa $\rho < \alpha$ artinya terdapat perbedaan

intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif yang nyata antara kelompok yang belum diberikan teknik nafas dalam dan kelompok yang telah diberikan teknik nafas dalam. Teknik nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam system saraf otonom ibu. Teknik tersebut dapat mengurangi intensitas nyeri dan mengontrol intensitas ibu terhadap rasa nyeri. Munculnya nyeri sangat berkaitan dengan reseptor adanya rangsangan.

Dapat dilihat dari hasil pengukuran uji wilcoxon dengan sig 0.000 atau $p < \alpha$ dimana $0,000 < 0,005$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, Maka hasil dari penelitian ini adalah Ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Wilayah BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong tahun 2021.

Hubungan teknik nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan menurut teori disebabkan karena teknik nafas dalam membuat keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan ataupun kembalinya keseimbangan (*equilibrium*) (Maryunani, 2014). Teknik nafas dalam dapat mencapai keadaan relaksasi secara fisiologis, kognitif yang ditandai dengan penurunan kadar *epinefrin* dan *non epinefrin* dalam darah (Biswan, M, 2017). Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan oksigenasi darah sehingga kadar oksigen dalam darah akan meningkat (Smeltzer, 2014). Hal ini sejalan dengan Penelitian Lidia, dkk (2019) bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang p value = 0,000 (p value < 0,05) (Kusyati et al., 2018). Hal ini juga selaras dengan penelitian Novita, dkk (2015) juga menyatakan hal yang sama yaitu adanya Hubungan teknik relaksasi nafas dalam terhadap respon nyeri ibu inpartu kala I fase aktif di Puskesmas Bahu Kota Manado p value $0.000 < \alpha$ (0,05) (Novita, dkk, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Hal ini dapat dilihat sebelum dilakukan teknik nafas dalam rata-rata nyeri ibu

bersalin meningkat, namun setelah dilakukan teknik nafas dalam terjadi penurunan nyeri yang dirasakan oleh ibu. Teknik nafas dalam efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernafasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat hal ini ditandai dengan ibu menjadi lebih nyaman dan rileks, jika teknik ini dilakukan dengan benar maka memberikan banyak manfaat bagi ibu. Inilah yang menyebabkan adanya kaitan antara teknik nafas dalam terhadap pengurangan intensitas nyeri kala I persalinan.

5. Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian yang dilakukan dimasa covid 19 menyebabkan pengumpulan data membutuhkan waktu yang lebih lama karena prosedur covid yang dilakukan sebelum menolong bersalin seperti adanya tes antigen dan pasien menunggu hasil pemeriksaan tes.
- b. Peneliti belum dapat meneliti tentang intensitas nyeri pada primipara dan multipara dikarenakan waktu penelitian yang belum memungkinkan.
- c. Peneliti belum dapat memaksimalkan hasil penelitian karena masih kurangnya sarana dan prasarana di Puskesmas Muara Ancalong .



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, peneliti memperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian mengenai pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebagai berikut:

- a. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa presentase paling tinggi usia responden adalah usia 20 – 35 tahun. pendidikan responden mayoritas adalah SMA, Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga, dan pendamping persalinan tertinggi adalah keluarga.
- b. Dari hasil penelitian tentang intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif sebelum diberikan terapi nafas dalam menunjukkan intensitas nyeri sebelum intervensi adalah **sedang dan berat**.
- c. Dari hasil penelitian intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif setelah diberikan terapi nafas dalam diatas menunjukkan bahwa intensitas nyeri setelah intervensi adalah **ringan dan sedang**.
- d. Dari hasil penelitian ini diketahui **ada pengaruh** tehnik relaksasi nafas dalam pada intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong pada tahun 2021.

B. Saran

- a. Bagi Bidan

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan bidan dapat dijadikan acuan dalam penyusunan SOP pada ibu bersalin kala I dan melakukan asuhan kebidanan pada kala I fase aktif dengan menggunakan tehnik

nafas dalam agar mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin.

b. Bagi pendidikan kebidanan

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penyusunan SOP asuhan pada ibu bersalin dalam pendidikan kebidanan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang karakteristik yang belum diteliti seperti jumlah persalinan untuk kemutakhiran ilmu kebidanan.

d. Bagi Responden

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan ibu bersalin dapat mengurangi nyeri pada saat kala I fase aktif.



DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, D. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (oksigenasi) Konsep, Proses dan Praktik Keperawatan*.
- Anita. (2017). *Techniques of pain Reduction in The Normal Labor Process*.
- Aprilia, M. A. (2020). Intervensi Pengurangan Nyeri Dan Kombinasi Tehnik Keading dan Relaksasi Nafas Di Puskesmas Campursari. 5(2).
- Aritonang, N. F. (2017). Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Di Klinik Bidan Eka Sri Wahyuni Kec. Medan Denai Tahun 2017. 11(1), 92–105.
- Ayu, N. G. M. (2017). Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *Jurnal Kebidanan* 3, 4, 204-210.
- Biswan, D. (2017). Efek Metode Non Farmakologik terhadap Intensitas Nyeri.
- Budiman, Agus, R. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Danuatmadja, B & Meilasari. (2011) *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. 4 jakarta: pupa swara.
- Farrer, H. (2013). *Perawatan Maternitas (Maternity Care)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fitri, L., Nova, S., & Nurbaya, R. (2019). Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar. *Jurnal Endurance*, 4(2), 419. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4122>
- Herawati, Rika. (2016). Evaluasi Tehnik Relaksasi Yang Paling Efektif Dalam Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Kala I Terhadap Keberhasilan Persalinan Normal. *Jurnal Maternity and Neonata*,
- Jannatiah, S. (2020). Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Bpm Meli Rosita Kota

Palembang Tahun 2020.

Judha, M Sudarti (2012) Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan, Nuha Medika: Yogyakarta.

Lusianah. (2012). Prosedur Keperawatan. Jakarta : TIM

Marmi. (2016). *Intranatal Care* Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Martin, G. (2012). Nyeri Persalinan.

Maryunani, A. (2014). Asuhan Pda Ibu Dalam Masa Nifas(Pospartum). Jakarta: Trans Info Media

Murniati, S. (2018). Efektifitas Tehnik Counterpressure untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinaan Kala I Di Klinik Prtama Rahma Kec. Wampu Kab. Langkat Tahun 2018.

Notoatmodjo (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta

Novita, K. R., Rompas, S., & Bataha, Y. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Puskesmas Bahu Kota Manado. EJournal Keperawatan.

Oktavia, Y. E. (2018). Pengaruh tehnik *massage counterpesure* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan pada ibu inpartu kala 1 fase aktif klinik pratama niar tahun 2018.

Padila. (2014). Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pratiwi, I. G., Riska, H., & Kristinawati, K. (2019). Manajemen Mengurangi Kecemasan dan Nyeri dalam Persalinan dengan Menggunakan Virtual Reality : A review. Jurnal Kebidanan, 9(1).
<https://doi.org/10.31983/jkb.v9i1.3911>

Puskesmas Muara Ancalong (2021). Laporan KIA tahun 2019, Utara, Kabupaten Kutai.Timur.

- RI, K. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. *In Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Sihaloho, W. M. (2018). Efektifitas Relaksasi Nafas Dalam dan Massage Counterpressure Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Dina Medan Denai Tahun 2018.
- Smeltzer, et al. (2014). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkin.
- Sugiyono.(2012) Metode Penelitian Kuantitatif: Bandung
- Sugiyono. (2017). Statistika Untuk Penelitian. ALFABETA.
- Surahman, D. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi. Jakarta :Pusdik SDM Kesehatan
- Tabel Profil Dinas Kesehatan Kutai Timur 2020
- Utami, F. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Wiknjosastro, Hanafi. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Yesie, A. (2017). *Bebas Takut Hamil dan Melahirkan*.
- Yolanda. (2020). Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Rsud Rabain Muara Enim Tahun 2020. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Yudiyanta, dkk. (2015). *Assessment Nyeri*. Jurnal CDK-226, 42, 214-234

Lampiran 1

	INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	 <small>Mula Mula Kita</small>
Nomor	: 1565/ITKES-WHS/LT/2021	14 September 2021
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth. Kepala BLUD UPT Puskesmas Muara Ancalong di - Tempat		
Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:		
Nama	: IUSRIYANAH	
NIM	: 200411072	
Semester	: III	
Program Studi	: S1 Kebidanan	
Judul Penelitian	: pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam intensitas nyeri kala I Fase aktif persalinan diwilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Muara ancalong tahun 2021	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
Wakil Rektor I,  Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb NIK. 114104 87 13 075		
<small>JL. RAJURE GENING NO 77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124</small>		
 <small>Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019</small>		



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI TIMUR
BLUD. UPT. PUSKESMAS MUARA ANCALONG
KECAMATAN MUARA ANCALONG



Jl. Umum Ke.IV RT.06 Desa Kelinjau Ilir, Muara Ancalong Kode Pos 75666
Telp/HP. 0813 4435 9495, e-mail : pusk.muaraancalong@gmail.com

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN PENELITIAN

Nomor : 445.1-000 / 372.1 / BLUD.UPT-PKM.MA / TU / XI / 2021

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Habibi
Jabatan : Ka. BLUD.UPT.Puskesmas Muara Ancalong
NIP : 19791207 201403 1 002
Unit Kerja : BLUD.UPT. Puskesmas Muara Ancalong

Menerangkan bahwa :

N a m a : Jusrita Sinaga
NIM : 200411072
Program Studi : S1 Kebidanan
Nama Sekolah : ITKES Wiyata Husada Samarinda

Menyetujui yang bersangkutan untuk melaksanakan Penelitian di BLUD.UPT.Puskesmas Muara Ancalong sehubungan dengan rencana Penelitian untuk Tugas Akhir dengan Judul "Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Pada Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif Persalinan Di Wilayah Kerja BLUD.UPT.Puskesmas Muara Ancalong Tahun 2021".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Muara Ancalong, 15 September 2021

Dokter BLUD.UPT.Puskesmas Muara Ancalong


dr. HABIBI
Penata/III c
NIP. 19791207 201403 1 002

Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Intensitas Nyeri Persalinan Pada Kala 1 Fase Aktif” yang dilakukan oleh Jusrita Sinaga mahasiswa program studi S1 Kebidanan Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda” .

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari siapapun, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

MuaraAncalong, September 2021

Responden,

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA BLUD UPT
PUSKESMAS MUARA ANCALONG TAHUN 2021**

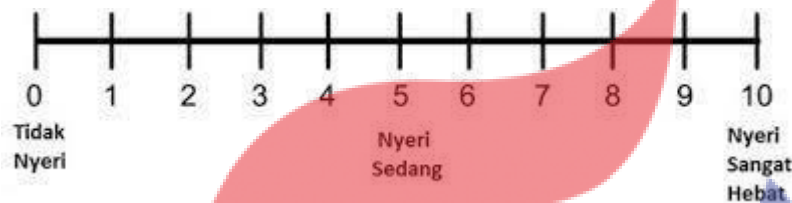
1. IDENTITAS RESPONDEN	
Tanggal Penelitian	
No. Responden	
Nama	
Umur	
Alamat	
Pendidikan	
Pekerjaan	
Pendamping Persalinan	
2. SKALA NYERI PERSALINAN	
Petunjuk pengisian : Responden hanya menunjuk angka berdasarkan skala nyeri 0-10 yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan pada saat kontraksi	

Pre Test

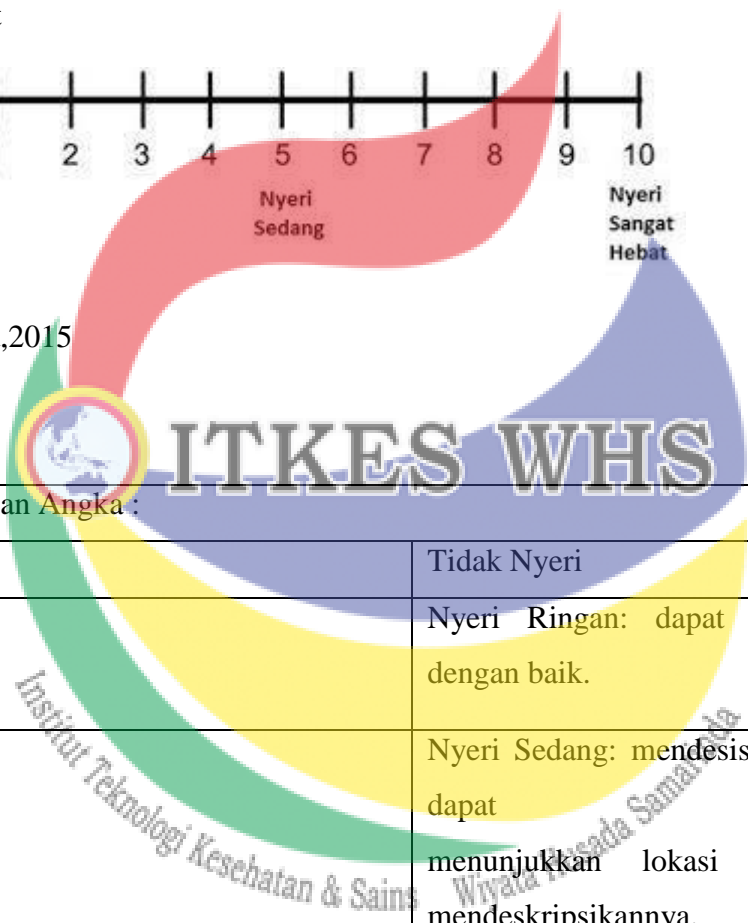


Yudianta, 2015

Post Test



Yudianta, 2015



Keterangan Angka :

0	Tidak Nyeri
1-3	Nyeri Ringan: dapat berkomunikasi dengan baik.
4-6	Nyeri Sedang: mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
7-10	Nyeri Berat: terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.

Lampiran 5

	ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA		
	Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Pada Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif		
	SOP		JUSRITA SINAGA
		Halaman : 3 halaman	NIM
			200411072
Pengertian	Merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan yang dalam hal ini bidan mengajarkan kepada Ibu bersalin tentang tehnik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam ini sederhana dan sangat efektif mengurangi intensitas nyeri persalinan.		
Tujuan	Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam pada kala 1 fase aktif sebagai persiapan persalinan dan mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam system saraf otonom.		
Kebijakan	Ibu yang terpilih menjadi responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi untuk melakukan tehnik relaksasi nafas dalam.		
Petugas	Bidan		
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu (<i>Informed Consent</i>) tentang tindakan yang akan dilakukan dan fungsinya. 2. Mengajarkan ibu cara menggunakan skala 3. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu setengah duduk maupun dengan lying position berbaring) di tempat tidur atau di kursi dengan satu bantal. 4. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya jika ada yang kurang jelas. 		

Alat dan Bahan	1 Bantal dan skala NRS
Prosedur dan Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penilaian intensitas nyeri persalinan sebelum ibu melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan cara meminta ibu menunjuk pada gambar skala NRS bagian pre test sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan ibu yang sudah ada pada lembar kuesioner. 2. Memfleksikan (membengkokkan) lutut merilekskan otot abdomen. 3. Menempatkan satu atau dua tangan ibu yaitu tepat dibawah tulang iga. 4. Meminta ibu untuk menarik napas dalam melalui hidung, menjaga mulut tetap tertutup. Hitung selama inspirasi. 5. Meminta ibu untuk berkonsentrasi dan merasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap dalam kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat hidung. 6. Meminta ibu untuk menghembuskan udara melalui bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi, teknik pursed lip breathing menyebabkan resistensi pada pengeluaran meningkatkan tekanan di bronkus (jalan napas utama) dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit. 7. Meminta ibu untuk berkonsentrasi dan merasakan turunnya abdomen ketika ekspirasi. Hitung sampai 7 selama ekspirasi. 8. Menganjurkan ibu untuk menggunakan teknik ini dan

	<p>meningkatkan secara bertahap 5-10 menit.</p> <p>9. Melakukan penilaian intensitas nyeri persalinan sesudah ibu melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan cara meminta ibu menunjuk pada gambar skala NRS bagian post test sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan ibu yang sudah ada pada lembar kuesioner. Lusianah, (2012)</p> <p>10. Ulangi langkah Relaksasi nafas dalam selama 15 menit (Rahayu,2015)</p>
--	--



ANALISA STATISTIK UJI NORMALITAS DATA

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre	Mean	6.81	.319	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.13	
		Upper Bound	7.49	
	5% Trimmed Mean	6.79		
	Median	6.50		
	Variance	1.629		
	Std. Deviation	1.276		
	Minimum	4		
	Maximum	10		
	Range	6		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.398	.564	
	Kurtosis	-.857	1.091	
Post	Mean	4.63	.287	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.01	
		Upper Bound	5.24	

5% Trimmed Mean	4.58	
Median	4.00	
Variance	1.317	
Std. Deviation	1.147	
Minimum	3	
Maximum	6	
Range	3	
Interquartile Range	2	
Skewness	.558	.564
Kurtosis	-.398	1.091



	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	,135	30	,012	,926	30	,038
Post	,243	30	,000	,838	30	,000

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON

Hasil Analisa bivariat Pengaruh Teknik Relaksasi nafas Dalam Pada Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Puskesmas Muara Ancalong.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	30 ^a	15,50	465,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
Total		30		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statisticsa

Post - Pre	
Z	-4,851 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Dokumentasi





Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Jusrita Sinaga
Nim : 200411072
Tempat, tanggal lahir : Situmpol, 11 Mei 1989
Agama : Khatolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Long Nah rt.5 Kec.Muara Ancalong Kab. Kutai Timur
Hp : 085348694405
Email : sinagajusrita@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN Hatoguan Toba Samosir tahun 1995- 2001
2. SLTP RK Bintang Samosir tahun 2001-2004
3. SMA St. Mikhael Pangururan Samosir tahun 2004-2007
4. D-III Kebidanan STIKES Mutiara Indonesia Medan tahun 2007-2010
5. Saat ini masih menempuh S1 Kebidanan Institusi Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda sejak tahun 2020

Pengalaman Kerja

1. Laboratorium Bunda Thamrin Medan Oktober -Januari 2011
2. Bidan PTT di Puskesmas Muara Ancalong 2011-2015
3. Bidan Desa Long Nah Puskesmas Muara Ancalong 2015 sampai sekarang