

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI PUSKESMAS SIABU TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH :
SALBIAH
19060064P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI PUSKESMAS SIABU TAHUN 2021**

**OLEH :
SALBIAH
19060064P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Siabu Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Salbiah
NIM : 19060064P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 10 Agustus 2021.

Menyetujui

Komisi Pembimbing



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903



Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M
NIDN. 0107049402

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aulfa Royhan



Arni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Salbiah
NIM : 19060064P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Siabu Tahun 2021" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Juli 2021
Pembuat Pernyataan



Salbiah
NIM. 19060064P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Salbiah
Tempat/Tanggal Lahir : Medan/29 Desember 1977
Alamat : Kelurahan Siabu, Kecamatan Siabu,
Kabupaten Mandailing Natal
No. Telp/HP : 081265481612
Email : salbiahsalbiah29@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.066433 Medan : lulus tahun 1990
2. SMP Negeri 27 Medan : lulus tahun 1993
3. SPK Kesdam I/BB Binjai : lulus tahun 1996
4. PPB Kesdam I/BB Binjai : lulus tahun 1997
5. D-III Kebidanan Poltekkes PSP : lulus tahun 2009

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021
Salbiah

The effect of deep breath relaxation techniques Towards Decreasing pain of Certilization 1 active phase In Puskesmas Siabu 2021

ABSTRACT

Delivery of an encouraging. But that joy Can change to A fear And anxious When a mother feel labor pain when the contraction is Become more intense. World Health Organization (WHO), as many as 200 million maternity Experience pain, fear during labor. The purpose of this study is to know The effect of deep breath relaxation techniques Towards Decreasing pain of Certilization 1 active phase In Puskesmas Siabu 2021 A total of 20 people. Types of research used is quantitative with QUASY experiment design The One Group Pretest-Posttest approach. The population in this study is all mothers inpartu when i phase active at Puskesmas Sianbu 2021, With the sample is all mothers inpartu when i phase active at Puskesmas Siabu 2021 A total of 20 people, The Use the purposive sampling method. The analysis used is the Wilcoxon test. Test results non parametric statistics are wilcoxon tests show that ($p = 0.001$), This means that there is an The effect of deep breath relaxation techniques Towards Decreasing pain of Certilization 1 active phase. Advice for mothers in order to make it technique of deep breath relaxation One alternative in overcome Reduction of labor pain in pregnant women.

Keywords : deep breath relaxation, Painful, Labor
References : 39 (2011-2020)



**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, July 2021

Salbiah

The Effect of Deep Breathing Relaxation Techniques on Reducing Labor Pain in the Active Phase I at the Siabu Health Center in 2021

ABSTRACT

Labor is exhilarating, but that joy can turn into a sense of fear and anxiety when a mother feels labor pains when her contractions become more intense. According to the World Health Organization (WHO), as many as 200 million pregnant and childbirth women experience pain, fear during childbirth. The purpose of this study was to determine the effect of deep breathing relaxation techniques on reducing labor pain in the active phase of the first stage at the Siabu Health Center in 2021. The type of research used was quantitative with a quasi-experimental design with a one group pretest-posttest approach. The population in this study were all active phase I inpartu mothers at the Siabu Health Center in 2021, with the sample being all active phase I inpartu mothers at the Siabu Health Center in 2021, using the purposive sampling method. The analysis used is the Wilcoxon test. The results of the non-parametric statistical test, namely the Wilcoxon test, showed that ($p = 0.001$), meaning that there was an effect of deep breathing relaxation techniques on reducing labor pain in the first stage of the active phase. Suggestions for mothers to be able to make deep breathing relaxation techniques one of the alternatives in overcoming the reduction of labor pain in pregnant women.

Keywords : *Deep Breathing Relaxation, Pain, Labor Per*

Bibliography : *39 (2011-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Siabu Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teristimewa suami dan anak-anakku yang sudah mendukung penyelesaian pendidikan ini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Praktis.....	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Persalinan	5
2.1.1 Pengertian Persalinan	5
2.1.2 Tahapan Persalinan.....	5
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	8
2.1.4 Faktor-Faktor Penyebab Dimulainya Persalinan.....	9
2.2 Nyeri	10
2.2.1 Defenisi Nyeri	10
2.2.2 Klasifikasi Nyeri.....	10
2.2.3 Efek Nyeri Persalinan.....	12
2.2.4 Penyebab Nyeri Persalinan.....	13
2.2.5 Penyebab Nyeri Persalinan Kala I.....	14
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Persalinan	14
2.2.7 Intensitas Nyeri dan Pengukuran Skala Ukur Nyeri	17
2.2.8 Komponen-Komponen Nyeri	19
2.2.9 Metode Pengukuran Rasa Nyeri.....	19
2.3 Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	22
2.3.1 Defenisi Teknik Relaksasi Napas Dalam	22
2.3.2 Tujuan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam	23
2.3.3 Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam	24
2.3.4 Patofisiologi Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Persalinan	24
2.3.5 Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Napas Dalam	25

2.3.6	Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam	26
2.3.7	Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri.....	28
2.4	Kerangka Konsep	29
2.5	Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 3	METODE PENELITIAN	31
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	31
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1	Lokasi Penelitian	31
3.2.2	Waktu Penelitian	32
3.3	Populasi dan Sampel	32
3.3.1	Populasi	32
3.3.2	Sampel.....	32
3.4	Etika Penelitian.....	33
3.5	Instrumen Penelitian.....	33
3.6	Prosedur Pengumpulan Data	34
3.7	Defenisi Operasional	36
3.8	Pengolahan Analisa Data.....	37
BAB 4	HASIL PENELITIAN	39
4.1	Gambar Umum Lokasi Penelitian	39
4.2	Analisa Univariat.....	39
4.3	Analisa Bivariat.....	40
BAB 5	PEMBAHASAN	42
5.1	Gambaran Karakteristik Responden.....	42
5.2	Tingkatan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Intervensi	45
5.3	Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif.....	48
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	52
6.1	Kesimpulan	52
6.2	Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Skala Nyeri Dengan Observasi Perilaku.....	18
Tabel 3.1	Desain One Group Pretest-Postes.....	31
Tabel 3.2	Waktu Penelitian.....	32
Table 3.3	Defenisi Operasional.....	36
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Siabu Tahun 2021.....	39
Table 4.2	Distribusi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Intervensi dan Sesudah Intervensi di Puskesmas Siabu Tahun 2021.....	40
Table 4.3	Uji Normalitas Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi	40
Tabel 4.4	Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Siabu Tahun 2021.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Numeric Ranting Scale.....	17
Gambar 2.2 Skala Wong-Baker Pain Rating Scale.....	18
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	29

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Patofisiologi Nyeri Persalinan.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden.....	58
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	59
3. Kuesioner	60
4. Surat Izin Survey.....	65
5. Surat Balasan Izin Survey	66
6. Surat Izin Penelitian	67
7. Surat Balasan Penelitian.....	68
8. Master Tabel.....	69
9. Hasil SPSS	70
10. Dokumentasi	76
11. Lembar Konsultasi	79

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ILA	Intrathecal Labour Analgesia
Kala I	Kala Pembukaan
Kala II	Kala Pengeluaran Janin
Kala III	Kala Pelepasan Plasenta
Kala IV	Kala Pengawasan
PAIN	Pola Nyeri, Area Nyeri, Intensitas Nyeri, Nature/Sifat Nyeri
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan suatu yang menggembirakan, namun rasa gembira itu dapat berubah menjadi suatu rasa takut dan cemas ketika seorang ibu merasakan nyeri persalinan ketika kontraksinya menjadi lebih intens (Sholehah dkk, 2020). Rasa nyeri pada kehamilan dan persalinan “sinyal” untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahap proses persalinan. Kontraksi menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Konstraksi ini menyebabkan adanya pembukaan serviks (Wijayanti & Fariya, 2020).

World health Organization (WHO), sebanyak 200 juta wanita hamil dan melahirkan mengalami rasa nyeri, rasa takut saat persalinan (Melva dkk, 2020). Amerika Serikat mendapatkan 70% sampai 80% wanita yang melahirkan berlangsung dengan rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa nyeri dan akan merasakan nyaman. Rasa nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stres. Stres dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama (Lilis dkk, 2020).

Pusat Data Persatuan Rumah Sakit seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 22% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Indratningrum, 2020).

Data di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020, menunjukkan 54% ibu primigravida mengalami nyeri berat, 46% mengalami nyeri sedang sampai ringan. Dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan yang dialami ibu primigravida mayoritas pada skala nyeri sedang hingga berat. Sedangkan Lamaze dalam Bobak menyatakan bahwa 85-90% persalinan berlangsung dengan nyeri, dan hanya 10-15% persalinan yang berlangsung tanpa rasa nyeri (Jasmi dkk, 2020).

Upaya untuk meningkatkan rasa nyaman dalam pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin kala I, dapat dilakukan dengan menggunakan metode nonfarmakologi yaitu relaksasi teknik pernafasan (Astuti dan Merah, 2019). Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar, mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Sukarta, 2016).

Penelitian Nurhayani dan Anita (2015) “efektivitas relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri kontraksi uterus kala I aktif pada persalinan normal di Rumah Sakit Bahtermas”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode relaksasi salah satu metode non farmakologi yang efektif untuk menurunkan nyeri persalinan. Teknik relaksasi nafas dalam mempunyai pengaruh positif terhadap penurunan tingkat nyeri kontraksi pada pasien persalinan normal kala I aktif. Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara universal dialami oleh hampir semua ibu bersalin.

Penelitian Fitri dkk (2019) “hubungan teknik nafas dalam terhadap pengurangan intensitas nyeri kala I fase aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar”.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik nafas dalam efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan oksigenasi darah sehingga kadar oksigen dalam darah akan meningkat.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Siabu bulan Januari 2021 cakupan ibu bersalin sebanyak 22 orang. Dimana pada saat survey awal ditemukan 5 ibu bersalin, 4 ibu mengatakan nyeri yang sangat pada saat persalinan, dan 1 ibu mengatakan nyeri ringan dan melakukan berjalan-jalan sambil menarik nafas cepat selama kontraksi. Kebanyakan tindakan yang dilakukan ibu untuk mengatasi nyeri dengan melakukan posisi miring kanan dan miring kiri. Dapat diketahui bahwa ibu tidak mengetahui teknik napas dalam terhadap pengurangan rasa nyeri saat persalinan. Sehingga masih banyak ibu yang merasakan nyeri, cemas dan takut saat persalinan dan belum mengetahui cara dilakukan teknik relaksasi napas dalam saat persalinan di Puskesmas Siabu.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase akti di Puskesmas Siabu Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “apakah ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Siabu Tahun 2021”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Siabu Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan.
- b. Mengetahui intensitas nyeri sebelum teknik relaksasi napas dalam di Puskesmas Siabu Tahun 2021.
- c. Mengetahui intensitas nyeri sesudah teknik relaksasi napas dalam di Puskesmas Siabu Tahun 2021.
- d. Menganalisis pengaruh nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam di Puskesmas Siabu Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi responden

Dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase.

- b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Menurut Sarwono, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Berdasarkan caranya, partus terbagi menjadi 2 yaitu persalinan (partus) normal dan partus abnormal (Eniyati, 2012).

Persalinan merupakan suatu proses janin, plasenta, dan membran keluar melalui jalan lahir dari rahim. Proses persalinan diawali dengan adanya pembukaan dan dilatasi serviks yang terjadi akibat adanya frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur pada kontraksi uterus. Kekuatan kontraksi uterus yang muncul diawali dengan kekuatan yang kecil, dan terus meningkat mencapai puncaknya yaitu pembukaan serviks yang sudah lengkap. Pembukaan serviks yang lengkap merupakan pembukaan yang siap untuk rahim ibu mengeluarkan janin (Rohani dkk, 2011).

2.1.2 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I dimulai dari persalinan (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten, berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif, berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Sondakh, 2013).

JNPK-KR (2014) menyatakan bahwa fase aktif pada kala satu persalinan akan menunjukkan frekuensi dan lama kontraksi uterus yang akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan akan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

- b. Kala II (Kala pengeluaran janin), gejala utama kala II adalah sebagai berikut:
 1. HIS semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
 2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
 4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - 1) Kepala membuka pintu

- 2) Subocciput bertindak hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu: penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - 1) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti sisa air ketuban (Sondakh, 2013).

Tanda pasti kala II yang ditentukan dengan pemeriksaan dalam (informasi obyektif) menurut JNPK-KR (2014) adalah:

1. Pembukaan serviks telah lengkap.
2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Menurut Sofian (2012) pada kala pengeluaran janin, his akan terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kala II pada primi: 1 ½ jam, pada multi ½ - 1 jam.

c. Kala III (Kala pelepasan plasenta)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim

3. Tali pusat bertambah panjang
 4. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2012).
- d. Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari saatnya lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakat sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 100-300cc. Jika lebih dari 500cc, maka dianggap abnormal (Sondakh, 2013).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, aksi dari ligament. Kekuatan power yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga.

- b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk, 2011).

Menurut Sulistyawati (2011) tanda-tanda masuk dalam persalinan adalah terjadinya his karakter persalinan dari his persalinan yaitu:

- a. Pengeluaran cairan
- b. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- c. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- d. Terjadi perubahan pada serviks
- e. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekurangannya.
- f. Pengeluaran lendir dan darah (penandaan persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan yang menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas sehingga terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

2.1.4 Faktor-Faktor Penyebab Dimulainya Persalinan

a. Faktor hormonal

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan hormon esterogen dan progesteron. Dimana progesteron bekerja sebagai relaksasi otot polos. Sehingga aliran darah berkurang dan hal ini menyebabkan atau merangsang pengeluaran prostaglandin merangsang dilepaskannya oksitosin. Hal ini juga merangsang kontraksi uterus. Faktor struktur uterus atau rahim membesar dan

menekan, menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi otot plasenta yang berakibat degenerasi.

b. Faktor syaraf. Karena pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul maka akan menekan dan menggesek ganglion servikalis yang akan merangsang timbulnya kontraksi uterus.

c. Faktor kekuatan plasenta

Plasenta yang mengalami degenerasi akan mengakibatkan penurunan produk hormone progesterone dan estrogen.

d. Faktor nutrisi

Suplai nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan.

e. Faktor partus

Partus sengaja ditimbulkan oleh penolong dengan menggunakan oksitosin, amniotomo gagang laminaria (Prawirohardjo, 2014).

2.2 Nyeri Persalinan

2.2.1 Defenisi Nyeri Persalinan

Defenisi nyeri menurut Azis (2009) dalam Judha, dkk (2015), bahwa nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan, bersifat subyektif, sensori, dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual dan potensial untuk merusak jaringan atau digambarkan sebagai sesuatu yang merugikan (Solehati dan Kosasih 2015).

Menurut Cunningham, 2004 dalam Judha, dkk (2015), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan.

Rasa nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Judha dkk, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut Maryunani (2015) klasifikasi nyeri umumnya dibagi 2, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis :

- a. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.
- b. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan psikosomatik.

Selain klasifikasi nyeri di atas, terdapat jenis nyeri yang spesifik di antaranya:

- a. Nyeri somatic dan visceral yaitu bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit (supervisial) pada otot dan tulang. Nyeri somatic dan visceral berbeda karakteristiknya terutama kualitas nyeri, lokalisasi, sebabsebabnya, dan gejala yang menyertainya.
- b. Nyeri menjalar (*Referrent pain*) dimana nyeri terasa pada daerah lain daripada yang mendapat ransang, misalnya pada serangan jantung akan mengeluh nyeri yang menjalar kebawah lengan kiri sedangkan jaringan yang rusak terjadi pada miokardium.
- c. Nyeri psikogenik yaitu nyeri yang tidak diketahui secara fisik, biasanya timbul dari pikiran pasien atau psikologis.
- d. Nyeri phantom dari ekstremitas yaitu nyeri pada salah satu ekstremitas yang telah diamputasi.
- e. Nyeri neurologis yang timbul dalam berbagai bentuk, dimana neuralgia adalah nyeri yang tajam (Prawirohardjo, 2014).

2.2.3 Efek Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin, terutama epinefrin (Maryunani, 2015).

Nyeri yang diakibatkan oleh persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal di bawah ini:

Psikologis : Penderitaan, ketakutan, dan kecemasan.

Kardiovaskuler : Peningkatan kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi dan resistensi perifer sistemik.

- Neuroendokrin : Stimulasi sitem simpato-adrenal, peningkatan kadar plasma katekolamin, ACTH, kortisol, ADH, β -endorfin, β -lipoprotein, renin, angiotensin.
- Metabolik : Peningkatan kebutuhan O₂, asidosis laktat, hiperglikemia, lipolisis.
- Gastrointestinal : Penurunan pengosongan lambung.
- Rahim/uterus : Inkoordinasi kontraksi uterus/rahim.
- Uteroplasenta* : Penurunan aliran darah uteroplasenta
- Fetus/janin : Asidosis akibat hipoksia pada janin.

2.2.4 Penyebab Nyeri Persalinan

Maryunani (2015) mengatakan ada beberapa uraian yang menyebabkan nyeri selama persalinan:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- b. Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari sarfa simpatis.
- c. Adanya peradangan pada otot uterus.
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

- f. Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus.
- g. Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering.
- h. Peregangan leher rahim/dilatasi serviks (penipisan dan pelebaran).
- i. Bayi menekan persarafan di dan sekitar leher rahim dan vagina.
- j. Jaringan disekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim.
- k. Tekanan pada uretra, kandung kemih dan anus.
- l. Peregangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina.
- m. Rasa takut dan cemas, yang akan meningkatkan pelepasan hormon stres sehingga persalinan semakin lama dan semakin nyeri.

2.2.5 Penyebab Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Nyeri berkaitan dengan kala I persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman/nyeri selama persalinan. Nyeri selama kala I persalinan berasal dari:

- a. Dilatasi serviks, dimana merupakan sumber nyeri yang utama.
- b. Peregangan segmen uterus bawah.
- c. Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.
- d. Hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi.
- e. Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah dan sakrum atas (Maryunani, 2015).

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Persalinan

a. Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempersepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan (Judha dkk, 2015).

b. Emosi (cemas dan takut)

Stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit yang dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stres maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stres tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon konsentrasi tinggi saat persakitan jika calon ibu melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain dengan “bertempur atau lari”. Dan akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tidak terelakkan (Judha dkk, 2015).

Apabila ibu sudah terbiasa dengan latihan relaksasi, jalan lahir akan lebih mudah terbuka. Sebaliknya, apabila ibu dalam keadaan tegang, tekanan kepala janin tidak akan membuat mulut rahim terbuka sehingga yang dirasakan hanyalah rasa sakit dan sang ibu pun bertambah panik dan stres. Pada saat tubuh dalam keadaan stres, hormon stres yaitu katekolamin akan dilepaskan, sehingga tubuh memberikan respon untuk “bertempur atau lari”. Namun, sebaliknya dalam

kondisi yang rileks justru bisa memancing keluarnya hormon endorfin, pengilang rasa sakit yang alami didalam tubuh. Menurut para ahli, endorfin ini efeknya 200 kali lebih kuat daripada morfin (Judha dkk, 2015).

c. Pengalaman persalinan

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri (Judha dkk, 2015).

d. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri (Judha dkk, 2015).

e. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik untuk metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya (Judha dkk, 2015).

f. Rasa takut atau kecemasan

Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggal sendiri saat pada saat proses persalinan (tanpa pendamping) dan rasa takut atas kegagalan

persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan (Judha dkk, 2015).

g. Kepribadian

Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stres dibanding ibu yang rileks dan percaya diri (Judha dkk, 2015).

h. Kelelahan

Ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya akan kurang mampu mentolerir rasa sakit (Judha dkk, 2015).

i. Faktor sosial dan budaya

Faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam reaksi rasa sakit. Beberapa budaya mengharapkan stooicisme (sabar dan membiarkannya) sedangkan budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan (Judha dkk, 2015).

j. Pengharapan

Pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Ibu yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinannya adalah tanggapannya terhadap hal tersebut mungkin adalah persiapan yang terbaik sepanjang ibu merasa percaya diri bahwa ibu akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ibu akan menerima analgesik yang sesuai (Judha dkk, 2015).

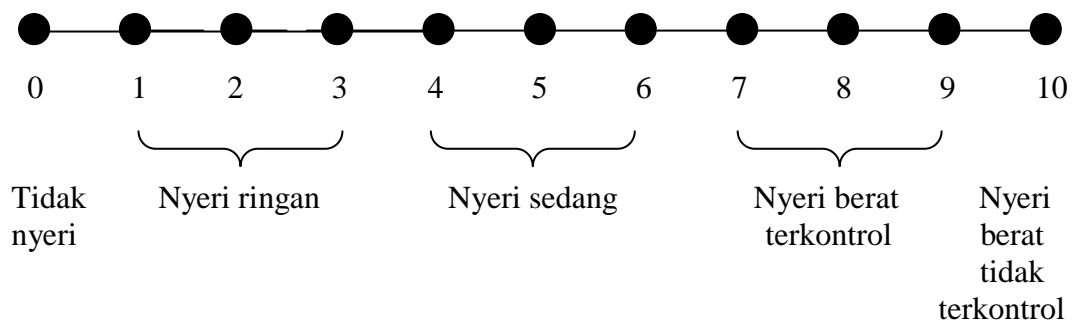
2.2.7 Intensitas Nyeri dan Pengukuran Skala Ukur Nyeri

Menurut Maryunani (2015) indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian,

intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara. Salah satunya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau tidak nyamannya.

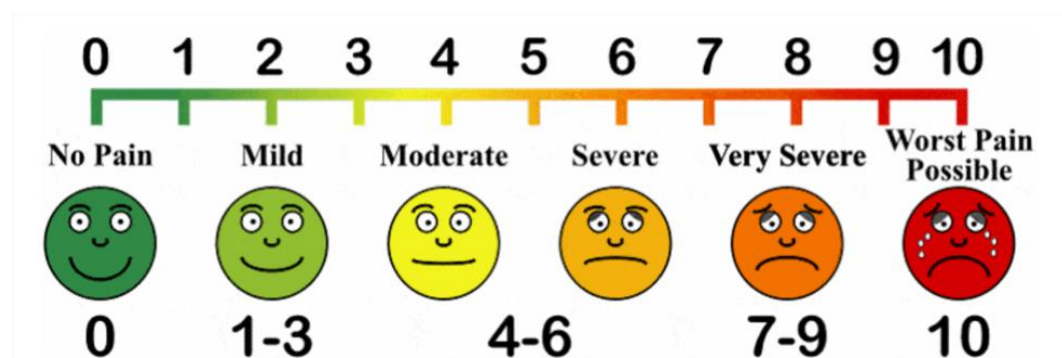
a. Skala Penilaian *Numeric Ranting Scale*

Untuk mengukur skala nyeri dapat digunakan alat yang berupa Skala penilaian *Numeric Ranting Scale* yang terdiri dari sebuah garis lurus dengan 5 kata penjelas dan berupa urutan angka 0 sampai 10 yang mempunyai jarak sama sepanjang garis, disusun dari “tidak nyeri” sampai nyeri sangat berat”.



Gambar 2.1. Numeric Ranting Scale

b. Skala Wong-Baker Pain Rating Scale



Gambar 2.2. Wong-Baker Pain Rating Scale

c. Skala nyeri dengan “Observasi Perilaku”

Table.2.1 Skala Nyeri Dengan “Observasi Perilaku”

Kategori	Skor
----------	------

	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian.	Wajah menyeringat, dahi berkerut, menyendiri.	Seiring dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar.
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpelekik atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total skor 0-10			

Sumber: Judha, dkk (2015)

2.2.8 Komponen-Komponen Nyeri

Menurut Maryunani (2015) komponen-komponen nyeri yang penting dinilai adalah PAIN yaitu :

a. Pola Nyeri (*Pattern of pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri.

Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata-kata (verbal).

b. Area Nyeri (*Area of pain*)

Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa.

c. Intensitas Nyeri (*Intensity of pain*)

Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri.

- d. Nature/sifat Nyeri (*Nature of pain*) adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri/kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata.

2.2.9 Metode Pengurangan Rasa Nyeri

a. Metode Farmakologi

Rasa nyeri persalinan dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang rasa nyeri, misalnya pethidine, anestesi epidural, entonox, TENS atau ILA (Intrathecal Labour Analgesia). Namun, belum semua metode dan obat tersebut ada di Indonesia (Maryunani, 2015).

1. Pethidine

Pemberian pethidine akan membuat tenang, rileks, malas bergerak dan terasa agak mengantuk, tetapi tetap sadar. Obat ini bereaksi 20 menit, kemudian akan bekerja selama 2-3 jam dan biasanya diberikan pada kala I. Obat ini biasanya disuntikkan dibagian paha luar atau bokong. Penggunaan obat ini juga menyebabkan bayi mengantuk, tetapi pengaruhnya akan hilang setelah bayi lahir. Pethidine tidak diberikan secara rutin, tetapi diberikan pada keadaan kontraksi rahim yang terlalu kuat.

2. Anestesi Epidural s

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanda tidur. Obat anestesi disuntikkan pada rongga kosong tipis (epidural) diantaranya tulang punggung bagian bawah. Spesialis anestesi akan memasang kateter untuk mengalirkan obat yang mengakibatkan saraf tubuh

bagian bawah mati rasa selama sekitar 2 jam, sehingga rasa nyeri tidak terasa. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruhnya pada kala II persalinan, jika tidak maka ibu akan mencedan lebih lama.

3. Entonox

Metode ini menggunakan campuran oksigen dan nitrous oxida, dapat menghilangkan rasa sakit, efeknya lebih ringan daripada epidural dan dapat digunakan sendiri. Jika kontraksi mulai terasa, pegang masker di muka, lalu tarik nafas dalam-dalam. Rasa nyeri akan berkurang dan kepala terasa lebih ringan.

b. Metode Non-Farmakologi

1. Metode panas dingin

Metode panas dingin memang tidak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelupkan ke air dingin mengurangi pegal di punggung dan kram bila ditempel di punggung. Menaruh handuk dingin diwajah juga bisa mengurangi ketegangan.

2. Gerakan

Teruslah bergerak agar sirkulasi darah meningkat, nyeri punggung berkurang, dan perhatian teralih dari rasa nyeri. Cobalah berbagai posisi persalinan, gunakan bantal untuk menyangga sampai diperoleh posisi paling nyaman.

3. Pijat

Pijatan pada bahu, leher, wajah, dan punggung bisa meredakan ketegangan otot serta memberi rasa relaks. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang.

4. Teknik bernafas yang benar

Metode ini menekankan teknek bernapas yang benar selama kontraksi. Berkonsentrasi pada napas dapat mengalihkan ibu dari nyeri, membuat otot-otot relaks serta ketegangan mengendur. Tindakan ini sebaiknya dilakukan oleh ahli/dbantu dengan terapis.

5. Akupuntur

Dalam filosofi Cina, rasa nyeri terjadi akibat ketidakseimbangan aliran energi dalam tubuh. Keseimbangan itu dikendalikan dengan menusukkan jarum-jarum kecil atau menggunakan tekanan jari tangan ke titik tertentu di tubuh. Banyak wanita hamil yang merasakan manfaatnya untuk mengatasi keluhan selama hamil, seperti mual atau sakit kepala. Metode ini kemudian juga dipakai untuk meringankan nyeri persalinan.

6. Refleksiologi

Menekan titik dikaki untuk mengurangi nyeri. Pijatan lembut di kaki juga membuat nyaman. Pikiran dari penderita rasa nyeri akan teralihkan kepada pijatan tersebut.

7. Hypnobirthing

Hipnotis saat menghadapi persalinan memberi sugesti lewat relaksi pikiran ibu. Dengan dibimbing terapis hipnotis, ibu akan dapat mengontrol pikiran, rasa nyeri pun akan hilang. h. Aromatherapy Menghirup aroma minyak esensial dapat

mangurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal. Dapat juga untuk mengarumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenteramkan.

2.3 Teknik Relaksasi Napas Dalam

2.3.1 Defenisi Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan respirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah (Prawirohardjo, 2018).

Pada kala I persalinan, teknik relaksasi pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkat ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Karena otot-otot genitalia juga menjadi lebih rileks, otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin. Umumnya, pernapasan perut yang perlahan, kira-kira separuh kecepatan normal pernapasan seorang ibu bersalin, dimulai ketika ibu bersalin tidak dapat lagi berjalan atau berbicara selama kontraksi berlangsung karena frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, ibu bersalin perlu mengganti teknik dengan pernapasan dada, pernapasan yang lebih dangkal dengan kecepatan kira-kira dua kali kecepatan napas normal. Saat yang paling sulit untuk tetap mempertahankan kontrol selama kontraksi pada saat dilatasi serviks mencapai 8-10 cm. Periode ini juga disebut periode transisi. Bahkan bagi ibu bersalin yang telah melakukan persiapan untuk persalinannya, konsentrasi pada teknik pernapasan sukar dipertahankan. Jenis

yang dapat digunakan yaitu pola perbandingan 4:1, yaitu : napas, napas, napas, napas, hembus (seperti ketika meniup lilin) (Lestari, 2015).

2.3.2 Tujuan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam

Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, meningkatkan efisiensi batuk, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, dan mengurangi tingkat stress baik itu stress fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu (Ulinuha, 2017).

Selain tujuan tersebut, terdapat beberapa tujuan dari teknik napas dalam menurut Susanti (2015) yaitu :

- a. Meningkatkan ventilasi alveoli
- b. Mempertahankan pertukaran gas
- c. Mengatur frekuensi dan pola nafas
- 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 pernafasan
- l. Memperbaiki mobilitas dada dan vertebra thorakalis

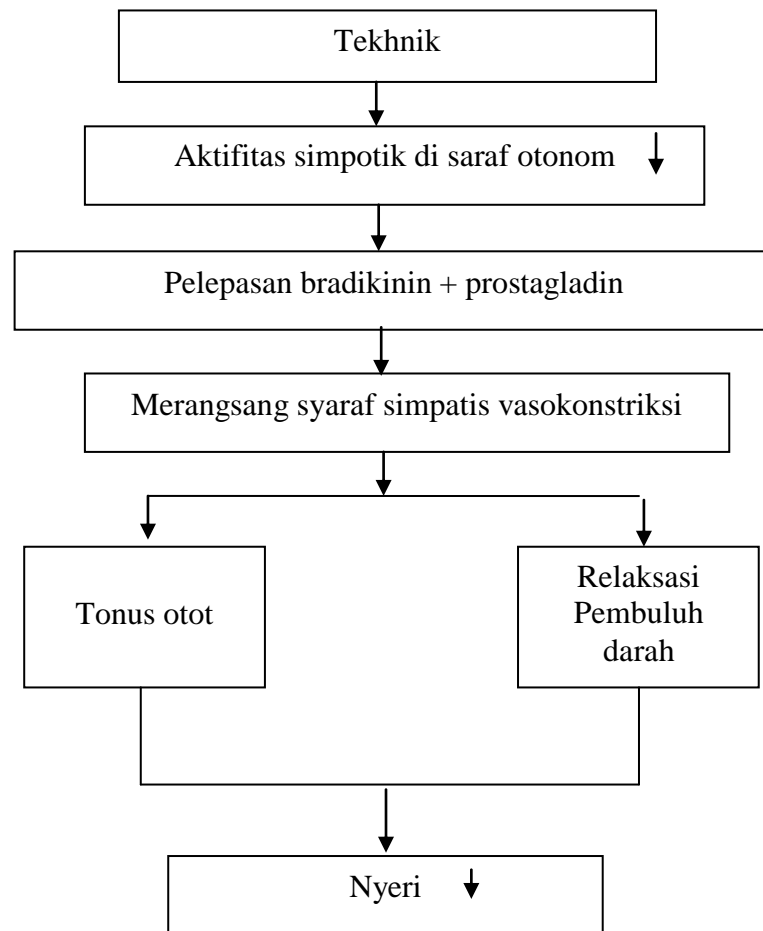
2.3.3 Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam dapat memberikan berbagai manfaat. Menurut Potter & Perry (2006) dalam penelitian Lestari (2015) menjelaskan efek relaksasi napas dalam antara lain terjadinya penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, perasaan damai dan sejahtera dan periode kewaspadaan yang santai. Keuntungan teknik relaksasi napas dalam antara lain dapat dilakukan setiap saat, kapan saja dan dimana saja, caranya sangat mudah dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien tanpa suatu media serta merilekskan otototot yang tegang. Sedangkan kerugian relaksasi napas dalam antara lain tidak dapat dilakukan pada pasien yang menderita penyakit jantung dan pernapasan (Lestari, 2015).

2.3.4 Patofisiologi Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Persalinan

Menurut Brunner & Suddarth (2002) dalam Rukmala (2017), teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Relaksasi melibatkan otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu. Prinsip yang mendasari penurunan oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi p yang akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan saraf simpatis mengalami vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah. Mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang

menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan diproses sebagai nyeri.



Skema 2.1 Patofisiologi Nyeri Persalinan

2.3.5 Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Ada beberapa posisi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan menurut Fitri dkk, (2019) yaitu :

a. Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus ke arah luar, menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

b. Posisi relaksasi dengan berbaring miring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

c. Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring terlentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

d. Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki datar pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

2.3.6 Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam

Prosedur teknik relaksasi nafas dalam menurut Prawirohardjo (2018) yakni dengan bentuk pernafasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernafasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi.

Adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

a. Ciptakan lingkungan yang tenang

b. Usahakan tetap rileks dan tenang (Dengan memodifikasi tindakan nonfarmakologis yang lain meliputi distraksi. Distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal lain di luar nyeri. Dengan demikian,

diharapkan pasien tidak berfokus pada nyeri lagi bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri).

- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui Mulut.
- g. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
- h. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali (Rahman, 2020).

Menurut Susanti (2015), langkah teknik relaksasi napas dalam yaitu:

- a. Mengecek program terapi medik
- b. Mengucapkan salam terapiutik
- c. Melakukan evaluasi dan validasi
- d. Menjelaskan langkah-langkah tindakan atau prosedur kepada pasien
- e. Mempersiapkan alat: satu bantal
- f. Memasang sampiran
- g. Mencuci tangan
- h. Mengatur posisi yang nyaman bagi pasien dengan posisi setengah duduk di tempat tidur atau kursi atau dengan lying position (posisi berbaring) di tempat tidur atau dikursi dengan satu bantal.
- i. Meminta pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup. Hitung sampai tiga selama inspirasi.

- j. Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan rasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat dengan hidung.
- k. Meminta pasien untuk menghembuskan udara lewat bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari 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.
- l. Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan rasakan turunya abdomen dan kontraksi otot abdomen ketika ekspirasi. Hitung sampai tujuh selama ekspirasi.
- m. Meminta pasien untuk menggunakan latihan ini dan tingkatkan secara bertahap selama lima sampai 10 menit. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi berbaring, duduk tegap, berdiri dan berjalan.
- n. Mencuci tangan.
- o. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien.

2.3.7 Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui tiga mekanisme yaitu:

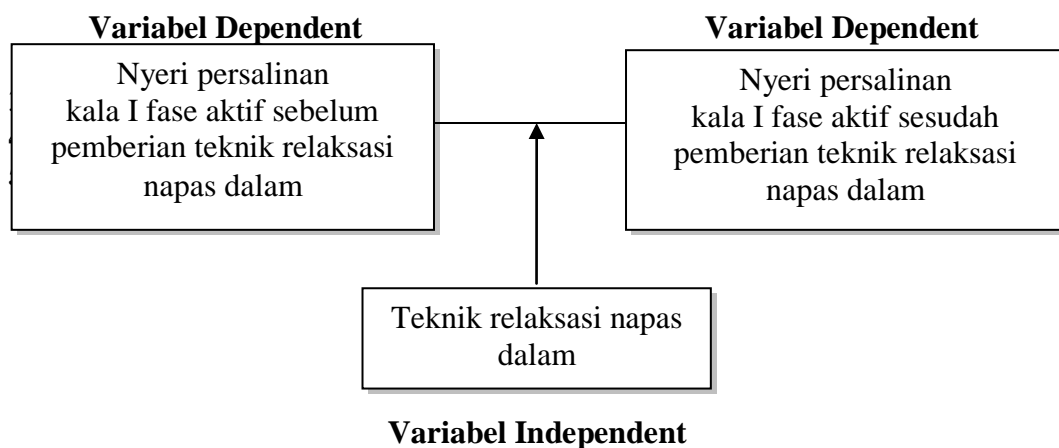
- a. Dengan merelaksasikan otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan insisi (trauma) jaringan saat pembedahan.

- b. Relaksasi otot skelet akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan (menghilangkan) sensasi nyeri.
- c. Teknik relaksasi napas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin (Rahman, 2020).

Pernyataan lain mengatakan bahwa penurunan nyeri oleh teknik relaksasi napas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi napas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stres seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat pasien merasa tenang untuk mengatur ritme pernapasan menjadi teratur. Hal ini akan mendorong terjadinya peningkatan kadar PCO₂ dan akan menurunkan kadar pH sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen dalam darah (Fitri dkk, 2019).

2.4 Kerangka Konsep

Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi napas dalam, sedangkan variabel dependen adalah nyeri persalinan kala I fase aktif.



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Siabu Tahun 2021.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Siabu Tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini *kuantitatif*, desain yang digunakan dalam penelitian *quasy experiment*. Rancangan desain *quasy experiment* yang digunakan adalah *one group pretest-posttest*. *Pretest-posttest* penelitian dilakukan dengan cara memberikan penilaian awal (*pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan (*intervensi*), kemudian diberikan *intervensi* dengan cara melakukan teknik relaksasi napas dalam setelah itu dilakukan *posttest* (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.1 Desain Penelitian *One Group Pretest-Posttest*

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Experiment	O ₁	x	O ₂

Keterangan :

O₁ = kelompok intervensi tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan

X = perlakuan (*treatment*)

O₂ = kelompok intervensi tes awal (*posttest*) sesudah diberikan perlakuan

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Siabu, dengan alasan karena masih banyak ibu yang merasakan nyeri, cemas dan takut saat persalinan dan belum mengetahui cara dilakukan teknik relaksasi napas dalam saat persalinan di Puskesmas Siabu.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari 2021 sampai dengan Agustus 2021.

Tabel 3.2. Rencana Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
1.	Pengajuan Judul	■							
2.	Perumusan Masalah	■	■						
3.	Perumusan Proposal		■	■					
4.	Seminar Proposal				■				
5.	Pelaksanaan Penelitian					■	■		
6.	Pengolahan Data						■	■	
7.	Seminar Hasil Skripsi								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah semua subjek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu inpartu kala I fase aktif di Puskesmas Siabu Tahun 2021.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi ini. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan bersyarat sebanyak 20 orang.

Adapun kriteria inklusi yang dibuat peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Pasien inpartu kala I fase aktif berlangsung selama 7 jam.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian.
- c. Tidak mendapatkan obat anti nyeri.
- d. Tidak mendapatkan induksi oksitosin.

Adapun kriteria ekklusi yang dibuat peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Pasien yang tidak bersalin di Puskesmas Siabu.
- b. Yang tidak bersedia menjadi responden.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Instrumen Penelitian

Lembar Observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahman (2020) “efektifitas pernafasan dalam dan endorphan massage terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2019 – Januari 2020”. Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi nama, umur, pendidikan, status pekerjaan.
2. Teknik relaksasi napas dalam diukur dengan lembar observasi.
3. Nyeri persalinan kala I fase aktif diukur menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Wong-Baker Pain Rating Scale* untuk mengobservasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam. Dengan penilaian 0= tidak nyeri, 1-3= nyeri ringan, 4-6= nyeri sedang, 7-9= nyeri berat, dan 10= nyeri sangat berat.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Siabu.
3. Mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria.
4. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner.
5. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar informed consent. Kemudian peneliti mengajukan kontrak kepada seluruh responden.
6. Responden kelompok perlakuan diberikan intervensi teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan tiap kali terasa nyeri selama 2 menit.

7. Pasien inpartu yang datang di Puskesmas Siabu dilakukan *vaginal touche*, dengan mencuci tangan dan memakai hanscoon. Bersihkan vulva dengan kapas dan air DTT. Masukkan jari tengah tangan kanan kedalam vagina searah sumbu panggul, diikuti jari telunjuk. Raba dan rasakan serviks/portio apakah sudah berada di pembukaan ke berapa.
8. Apabila sudah memasuki kala I fase aktif (pembukaan antara 4-10 cm) maka pasien di ukur dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Wong-Baker Pain Rating Scale* pada tingkat nyeri. Kemudian diberikan perlakuan teknik relaksasi napas dalam.
9. Pemberian teknik relaksasi napas dalam dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ektrimitas atas dan bawah rileks. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali kontraksi selama fase aktif. Setelah satu jam baik dilakukan pengukuran kembali tingkat nyeri responden dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Wong-Baker Pain Rating Scale* yaitu 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri berat terkontrol), dan 10 (nyeri sangat berat/tidak terkontrol).
10. Setelah pengukuran dilakukan dengan lembar observasi, maka peneliti mengisi data dari hasil nyeri persalinan kala fase aktif.
11. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Teknik relaksasi napas dalam	Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang memberikan efek anti cemas (relaksasi) yang diberikan pada pembukaan 4-6 cm	Lembar Observasi	-	-
Dependent				
Nyeri persalinan kala I fase aktif	Nyeri merupakan respon ibu bersalin yang berkaitan dengan respon ibu terhadap kontraksi. Nyeri Persalinan Kala I fase aktif adalah nyeri yang diakibatkan kontraksi uterus yang dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut.	Menggunakan lembar observasi perilaku	Rasio	0 = tidak nyeri 1-3 = nyeri ringan 4-6 = nyeri sedang 7-9 = nyeri berat terkontrol 10 = nyeri berat tidak terkontrol <i>Wong-Baker Pain Rating Scale</i>

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing* ialah memeriksa data yang terkumpul.
 - a. Menjumlah ialah menghitung banyaknya lembar daftar pertanyaan yang sudah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang ditentukan. Bila terdapat kekurangan maka dapat segera dicari sebabnya lalu diatasi. Sebaliknya, bila terdapat jumlah berlebih yang mungkin terjadi karena pencatatan ganda atau pencatatan subjek penelitian yang

tidak termasuk dalam sampel maka dapat segera diketahui dan diambil tindakan.

b. Koreksi ialah proses menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas. Misalnya, memeriksa apakah semua pertanyaan telah diisi dan jawaban sesuai dengan pertanyaan, ada tulisan yang kurang atau terdapat kesalahan pengisian. Hal ini diselesaikan dengan cara menanyakan kembali pada responden.

2. *Coding* yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.
3. *Skoring* yaitu penentuan jumlah skor, kriteria penilaian didasarkan pada perhitungan skala guttman.
4. *Transferring* yaitu pada tahap transferring, data yang diperoleh yang telah dimasukkan ke dalam formulir pengumpulan data kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.
5. *Tabulating* yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) melalui program SPSS.

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang diteliti. Distribusi frekuensi tentang karakteristik responden (umur, pendidikan dan status pekerjaan), nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen (tekhnik relaksasi napas dalam) dan variable dependen (nyeri persalinan kala I fase aktif). Uji statistic yang digunakan untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen adalah uji statistic *komparatif* dimana data yang mau di analisis adalah data kategorik artinya kemungkinan data tidak berdistribusi normal, sehingga dapat ditentukan bahwa uji statistic yang digunakan adalah *uji Wilcoxon*. Uji statistik ini dinyatakan bermakna jika nilai *p value* pada tingkat kepercayaan 95%.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Siabu merupakan Puskesmas perawatan yang terletak di jalan Mandailing Natal. Wilayah kerja Puskesmas Siabu memiliki topografi tanah bebatuan dan datar dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Muara Batang Gadis dan Kecamatan Nagajuang.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bukit Malintang

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Siabu Tahun 2021

Karakteristik	n	%
Umur		
<20 tahun	7	35,0
20-35 tahun	12	60,0
>35 tahun	1	5,0
Jumlah	20	100
Pendidikan		
SD	3	15,0
SMP	5	25,0
SMA	8	40,0
Perguruan Tinggi	4	20,0
Jumlah	20	100

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 12 orang (60,0%) dan minoritas

berumur 36-45 tahun sebanyak 1 orang (5,0%). Berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (40,0%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 3 orang (15,0%).

4.2.2 Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Tabel 4.2 Distribusi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Intervensi dan Sesudah Intervensi di Puskesmas Siabu Tahun 2021

Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Nyeri Sedang	4	20,0	19	95,0
Nyeri Berat Terkontrol	16	80,0	1	5,0
Jumlah	20	100,0	20	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan table 4.2 didapatkan hasil penelitian sebelum intervensi mayoritas nyeri berat terkontrol pada persalinan kala I fase aktif sebanyak 16 orang (80,0%) dan minoritas nyeri sedang pada persalinan kala I fase aktif sebanyak 4 orang (20,0%). Sesudah intervensi mayoritas nyeri sedang pada persalinan kala I fase aktif sebanyak 19 orang (95,0%) dan minoritas nyeri berat terkontrol pada persalinan kala I fase aktif sebanyak 1 orang (5,0%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisa bivariat dilakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap data yang ada. Hasil uji normalitas yang didapatkan yaitu :

Tabel 4.3 Uji Normalitas Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Variabel	N	Shapiro-Wilk	
			Df	Sig
1	Pre Test Sebelum Intervensi	20	20	0.000
2	Post Test Sesudah Intervensi	20	20	0.000

Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden ≤ 50 orang (Dahlan, 2012). Hasil uji normalitas diperoleh nilai untuk

sebelum diberikan intervensi adalah $p=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa data pretest tidak berdistribusi normal ($p<0,05$). Sedangkan data posttest pada sesudah intervensi tidak berdistribusi normal ($p<0,05$). Sehingga pengujian hipotesis dapat menggunakan *uji wilcoxon*.

Tabel 4.4 Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Siabu Tahun 2021

No	Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	N	Mean	SD	Signifikan
1	Post Test Sebelum Intervensi	20	3,80	0,410	0,000
2	Post Test Sesudah Intervensi	20	3,05	0,224	

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai $p= 0,000$ ($p< 0,05$) artinya ada pengaruh tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Siabu Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Siabu didapatkan bahwa umur responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 12 orang (60,0%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 1 orang (5,0%).

Pada umur ibu yang masih muda (<20 tahun) organ reproduksi dan emosional belum cukup matang dan beresiko tinggi mengganggu perkembangan janin, sehingga mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan dikarenakan di usia tersebut ibu belum siap untuk hamil. Usia 20-35 tahun adalah masa dimana ibu hamil memiliki resiko kesehatan paling rendah. Secara umum masa ini disebut sebagai masa ideal untuk hamil dan melahirkan. Kehamilan di usia tua (>35 tahun) menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat alat reproduksi ibu yang fungsinya mulai menurun (Davim, 2017).

Nyeri yang dirasakan ibu saat bersalin amat subyektif bagi setiap ibu. Rasa nyeri persalinan bersifat personal, setiap orang mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap hasil stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya. Sebagian besar ibu menganggap dan membayangkan nyeri persalinan sebagai suatu hal atau pengalaman yang menakutkan (Hariyani, dkk 2019).

Ayu (2017) sebagian besar responden dalam usia reproduksi sehat, dan secara fisiologis pada usia tersebut memungkinkan ibu masih kuat menahan nyeri persalinan. Namun demikian respon nyeri seseorang sangat individual dan

dipengaruhi berbagai faktor seperti lingkungan, ras, tindakan tertentu, dan juga pola koping seseorang dalam menghadapi nyeri.

Kumalasari (2017) semakin meningkat umur seseorang maka persentase berpengetahuan semakin baik karena disebabkan oleh akses informasi, wawasan, dan mobilitas yang masih rendah. Semakin meningkatnya umur dan tingkat kematangan maka kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja juga akan lebih matang. Pada usia >30 tahun biasanya ibu lebih memiliki pengalaman bagaimana menahan nyeri persalinan.

Karlina (2018) usia wanita yang terlalu muda dan terlalu tua dapat mengeluhkan tingkat nyeri persalinan yang berbeda dan meningkatnya usia maka toleransi nyeri semakin meningkat pula. Selain itu bahwa usia berhubungan secara tidak langsung dengan nyeri persalinan karena mempengaruhi emosi seseorang dan berpengaruh pada harapan selama perawatan persalinan. Sehingga dalam penelitian ini rentang usia yang dipilih yaitu usia 20-35 tahun agar dapat meminimalkan bias karena faktor usia.

Asumsi peneliti ibu yang sangat muda dan ibu yang tua mengeluh tingkat nyeri persalinan yang lebih tinggi. Seseorang yang berusia lebih tua akan mampu merespon terhadap stressor yang dihadapi daripada seseorang yang berusia lebih muda. Setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi dan menginterpretasikan nyeri. Kemudian hasil penelitian juga menunjukkan responden yang berumur lebih muda tidak semuanya mempunyai nilai nyeri lebih tinggi dari responden yang berumur lebih tua, artinya tingkat nyeri yang dirasakan responden hampir merata baik umur yang lebih muda maupun umur responden yang lebih tua.

5.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Siabu didapatkan bahwa pendidikan mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (40,0%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 3 orang (15,0%).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Prawirohardjo, 2018).

Munawaroh (2019) semakin tinggi tingkat pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan hal-hal baru tersebut. Pendidikan orang tua atau keluarga terutama ibu bayi merupakan salah satu faktor yang penting dalam nyeri persalinan kala I. Tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima arahan tentang menurunkan nyeri persalinan kala I. Tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menyerap informasi terutama tentang nyeri persalinan kala I.

Rosalinna (2018) faktor tingginya nyeri responden juga dapat ditinjau tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan responden diketahui sebagian besar 49 (90,7%) adalah SMA. Notoadmojo (2014) menjelaskan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar, dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional daripada yang berpendidikan menengah atau rendah.

Ayu (2017) menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam merasakan nyeri pada proses modulasi. Proses ini yang menyebabkan persepsi nyeri menjadi subyektif dan ditentukan arti suatu input nyeri. Pengetahuan tentang pengelolaan nyeri dapat diperoleh dari pengalaman klien sendiri atau dari sumber lain, sehingga tingkat pendidikan bukan merupakan variabel yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

Asumsi peneliti reaksi terhadap nyeri merupakan respon yang sifatnya sangat individual dan tergantung pada pendidikan dan pengalaman sebelumnya. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif yang dialami ibu tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks serta penurunan janin selama persalinan. Rasa takut dan cemas merupakan faktor psikologis yang dianggap signifikan berpengaruh dalam rasa nyeri pada saat proses persalinan.

5.2 Tingkatan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Siabu didapatkan bahwa pada kelompok sebelum intervensi mayoritas nyeri berat terkontrol pada persalinan kala I fase aktif sebanyak 16 orang (80,0%) dan minoritas nyeri sedang pada persalinan kala I fase aktif sebanyak 4 orang (20,0%). Sesudah intervensi mayoritas nyeri sedang pada persalinan kala I fase aktif sebanyak 19 orang (95,0%) dan minoritas nyeri berat terkontrol pada persalinan kala I fase aktif sebanyak 1 orang (5,0%).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala

atau tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh emosi, tingkat kesadaran, latar belakang budaya dan pengalaman masa lalu tentang nyeri (Ulinnuha, 2017).

Sesuai dengan teori Sri (2017) bahwa nyeri pada kala pembukaan adalah disebabkan oleh membukanya mulut rahim misalnya peregangan otot polos merupakan rangsang yang cukup untuk menimbulkan nyeri, terdapat hubungan yang erat antara besarnya pembukaan mulut rahim dan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), terdapat hubungan antar timbulnya kontraksi rahim, rasa nyeri terasa kira-kira 15-30 detik setelah mulainya kontraksi rahim.

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan setiap wanita. Walaupun persalinan merupakan proses yang fisiologis, namun pada umumnya persalinan dapat menjadi menakutkan karena disertai nyeri yang berat dan terkadang dapat menimbulkan kondisi mental yang mengancam. Penerapan metode tehnik relaksasi napas dalam pada proses persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan. Ibu yang diberikan metode pada proses persalinan mengalami intensitas nyeri persalinan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak di berikan tehnik relaksasi napas dalam dalam proses persalinan (Haslin, 2018).

Sukarata (2016) perlakuan teknik relaksasi nafas banyak memberikan pengaruh penurunan tingkat nyeri setelah diberi perlakuan selama 30 menit. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil yang telah diperoleh selama penelitian diantaranya sebelum dilakukan perlakuan menunjukkan tidak ada nyeri sebanyak 0 responden, nyeri ringan sebanyak 0 responden, nyeri sedang sebanyak 15

responden (65,2%) dan nyeri berat sebanyak 8 responden (34,8%). Hal ini dikarenakan primi maupun multi akan mengalami yang namanya nyeri pada saat persalinan. Karena nyeri persalinan diakibatkan karena membukanya servik, dan peregangan segmen bawah rahim dan terjadinya kontraksi.

Penelitian Astuti (2019) setelah dilakukan perlakuan menunjukkan tidak ada nyeri sebanyak 0 responden, nyeri ringan sebanyak 18 responden (78,3%), nyeri sedang sebanyak 5 responden (21,7%) dan nyeri berat sebanyak 0 responden. Hal ini disebabkan oleh karena diberikannya teknik relaksasi nafas. Teknik relaksasi nafas ini merupakan salah satu metode penghilang rasa nyeri secara non farmakologi.

Sejalan dengan penelitian Wildan (2018) dengan hasil penelitian dari 30 ibu inpartu kala I dengan tingkat nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nyeri ringan 0 %, nyeri sedang 26,67%, nyeri berat 73,33%. sesudah dilakukan teknik relaksasi nyeri ringan 36,67%, nyeri sedang 60,60%, nyeri berat 3,33%. 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.

Asumsi peneliti banyak faktor yang berperan dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan, seperti pada hasil penelitian terlihat dari ibu yang mendapatkan teknik relaksasi yang sesuai merasakan nyeri persalinan yang sedang hal ini dikarenakan pada saat dilakukan relaksasi selain mengurangi ketegangan pada

otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan relaksasi, ibu merasakan rileks sehingga merasa nyaman.

Pada ibu yang dilakukan namun tetap mengalami nyeri bisa dikarenakan faktor pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan dan kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lama dalam menghadapi stres dibandingkan dengan wanita yang rileks dan percaya diri. Ibu yang sudah lelah selama persalinan yang sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari masa akhir kehamilannya akan kurang mampu mengatasi rasa sakit yang dirasakan.

Selama peneliti mengambil data responden pada kelompok sebelum intervensi dan sesudah intervensi, ibu-ibu yang menghadapi persalinan rata-rata merasakan nyeri yang berbeda. Ada yang merasakan nyeri yang berat terkontrol, dan ada yang sedang. Dari hasil observasi peneliti, sebaiknya diberikan pendidikan kesehatan tentang mengurangi nyeri saat menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. Diharapkan pihak Puskesmas dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang mengurangi nyeri saat menghadapi persalinan dengan teknik non farmakologi, dengan pemberian *booklet* tersebut kepada perawat dan bidan yang di Puskesmas, sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan dengan siap, aman dan nyaman.

5.3 Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai $p=0,000$.

Dapat diketahui bahwa intensitas nyeri sebelum intervensi lebih tinggi dibandingkan pada sesudah intervensi menjadi rendah.

Teknik relaksasi nafas dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan sampai frekuensi pernafasan kurang dari 60-70 x/menit. Relaksasi telah terbukti meningkatkan kemampuan individu untuk mengendalikan yang menimbulkan stres dan nyeri (Nurhayani & Anita, 2015).

Penelitian Rahman (2020) menunjukkan bahwa adanya pengaruh pernafasan dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif diperoleh nilai $p= 0,000$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa melakukan pernafasan dalam pada saat kala I fase aktif dapat memberikan hasil yang cukup efektif dalam mengurangi rasa nyeri saat kontraksi.

Astuti (2019) adanya hubungan aplikasi relaksasi nafas dalam terhadap nyeri persalinan kala I ibu bersalin di rumah bersalin Kota Bandar Lampung diperoleh nilai $p = 0,000$. Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Dengan menarik nafas dalam–dalam kita mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil.

Sukarta (2016) berdasarkan hasil uji T dengan menggunakan program komputer diperoleh $p= 0.000$. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh yang

signifikan dari teknik relaksasi nafas terhadap tingkat nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Puskesmas Lawawoi Kecamatan Wattang Pulu Kabupaten Sidrap. Latihan pernafasan pada saat persalinan yang dilakukan dengan konsentrasi dapat memberikan respon positif terhadap persalinan sehingga nyeri persalinan tidak menimbulkan hal-hal yang mempersulit lahirnya bayi.

Fitri (2019) hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,000$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara teknik nafas dalam terhadap pengurangan intensitas nyeri kala I fase aktif. Hal ini sesuai dengan Fitri (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. Stimulus yang diberikan kepada pasien yang sedang bersalin akan bereaksi secara non farmakologi terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan di kala I.

Nurhayani & Anita (2016) adanya efektivitas relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri kontraksi uterus kala I aktif pada persalinan normal dengan nilai $p= 0,0001$. Pemberian informasi mengenai metode relaksasi dalam mengurangi nyeri persalinan sangatlah efektif, ibu dapat rileks dan menikmati proses persalinannya sehingga ibu tidak akan berfokus hanya pada nyeri kontraksi yang dialaminya.

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*). Teknik nafas dalam dapat mencapai keadaan relaksasi secara fisiologis, kognitif yang ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non

epinefrin dalam darah. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan oksigenasi darah sehingga kadar oksigen dalam darah akan meningkat (Biswan, Novita & Masita, 2017).

Asumsi peneliti bahwa teknik nafas dalam dapat menurunkan nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Dalam penelitian ini terdapat 16 responden yang mengalami nyeri berat terkontrol sebelum intervensi, dan setelah intervensi mengalami perubahan menjadi nyeri sedang sebanyak 15 orang. 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. Latihan pernafasan pada saat persalinan yang dilakukan dengan konsentrasi dapat memberikan respon positif terhadap persalinan sehingga nyeri persalinan kala I fase aktif tidak menimbulkan hal-hal yang mempersulit lahirnya bayi.

Kemudian dalam penelitian ini terdapat 5 orang ibu tidak mengalami perubahan nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan suami dalam hal mendampingi ibu melahirkan, sehingga membuat ibu merasa cemas dan takut jika pendamping persalinan terutama suami tidak ada. Faktor psikologis dan kecemasan pada ibu dapat mempengaruhi nyeri persalinan tidak mengalami perubahan sebelum dan sesudah intervensi. Serta dijumpai ibu bersalin yang tidak mengalami perubahan

nyeri karena ibu bersalin pada kehamilan anak pertama dan belum ada pengalaman dalam melahirkan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun (60,0%), mayoritas berpendidikan SMA (40,0%).
2. Tingkatan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum intervensi mayoritas nyeri berat terkontrol (80%).
3. Tingkatan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum intervensi mayoritas nyeri nyeri sedang (95,0%).
4. Ada pengaruh tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Siabu Tahun 2021 dengan $p= 0,000$.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan ibu bersalin dapat menjadikan aromaterapi sebagai salah satu alternatif bagi penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif agar menggunakan tehnik relaksasi napas dalam sebagai terapi non farmakologi dalam mengatasi nyeri persalinan.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pengaruh tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya perlu dikembangkan dengan mengendalikan variabel lain sehingga hasil penelitian bisa lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti Titi dan Merah Bangsawan. (2019). *Aplikasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin Di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, Volume 15, No.1, April 2019. P-ISSN 1907-0357. E-ISSN 2655-2310
- Ayu & Supliyani. (2017). *Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Kota Bogor*. Jurnal Kebidanan, 204-210
- Biswan, M., Novita, H., & Masita. (2017). *Efek Metode Non Farmakologik terhadap Intensitas Nyeri*. Jurnal Kesehatan
- Davim, RMB, Torres GV & Melo, ES. (2017). *Nonpharmacological Strategies on Pain Relief During Labor : Pre-testing of an Instrument*. Jurnal Rev Latino Am Enfermagem. Volume 12 No 2
- Eniyati, SST. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Fitri Lidia, Silvia Nova dan Rusti Nurbaya. (2019). *Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Jambu Mawar*. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan. E-ISSN: 2477-6521. Vol 4 (2) Juni 2019 (414-420)
- Fitri, L., Noviawanti, R., & Sasrawita. (2017). *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Mengatasinya (1st ed.)*. Pekanbaru: UR Press Pekanbaru
- Hariyani, F., Murti Wijaya. (2019). *Hubungan Usia, Paritas, Dan Kelas Ibu Hamil Dengan Komplikasi Persalinan Di RSKB Sayang Ibu Balik Papan*. Journal Mahakam Midwifery, 364-377
- Haslin Shafira. (2018). *Pengaruh Tehnik Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Tanjung Kecamatan Deli Tua Tahun 2018*. Skripsi Kebidanan
- Hidayat, A. Alimul. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indratningrum R. (2020). *Penerapan Terapi Music Instrumental Terhadap Nyeri Persalinan Fase Aktif Kala I Di Rumah Bersalin Aulia Mojosoongo Boyolali Tahun 2019*. Stikes Aisyiyah

- Jasmi, Elly Susilawati, dan Ana Andriani. (2020). *Pengaruh Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida Di BPM Ernita Pekanbaru*. JOMIS (Journal Of Midwifery Science). Vol 4 No 1, Januari 2020. P-ISSN: 2549-2543. E-ISSN: 2579-7077
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Kebijakan Kesehatan Indonesia
- Judha Muhammad, Sudarti, Dan Afroh Fauziah. (2015). *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan Disertai Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Karlina Finta Isti. (2018). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi Lavender Secara Inhalasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fisiologis Pada Primipara Inpartu Kala Satu Fase Aktif Di BPM Kota Mataram*. FKUB
- Kumalasari EP. (2017). *Studi Tentang Manfaat Aromaterapi (Aroma Lavender) Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ibu Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Bidan Praktek Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Ngletih Kecamatan Pesantren Kota Kediri*. Laporan penelitian. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada
- Lestari Winny Putri. (2015). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di BPM Bidan P Kota Yogyakarta*. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Lilis Dewi Nopiska, Lia Artikasari dan Yayang Sukmawati. (2020). *Pengaruh Hydrotherapy Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di BPM Latifah*. Jambura Journal Of Health Sciences And Research. Vol 3. No.1 (2021) : Januari
- Maryunani, Anik. (2015). *Nyeri Dalam Persalinan Teknik Dan Cara Penanganannya*. Jakarta: Trans Info Medika
- Melva, Betty Mangkuji, Intan Kumala Putrid an Evi Irianti. (2020). *Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Klinik Eka Sri Wahyuni Dan Klinik Pratama Tanjung Tahun 2021*. Artikel Penelitian. Vol 3 No 2 Mei 2020. E-ISSN: 2614-5219

- Munawaroh Siti Faidatun, Herniyatun dan Kusumastuti. (2019). *Gambaran Kejadian Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Di RS PKU*. URECOL 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Nurhayani St dan Anita Rosanty. (2015). *Efektivitas Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Kontraksi Uterus Kala I Aktif Pada Persalinan Normal*. Jurnal MKMI, September 2015, Hal. 184-188
- Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahman Fariya Azzuri. (2020). *Efektivitas Pernafasan Dalam Dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2019-Januari 2020*. Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto
- Rohani, Saswita.R, dan Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rosalinna. (2018). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Di Wilayah Puskesmas Klego I Boyolali*. Jurnal Publikasi Kebidanan, Vol.9 No.1 Edisi Juni 2018, hlm 1-10
- Rukmala ST. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Melati Terhadap Tingkat Dismenorea Pada Mahasiswi Fisioterapi Semester II Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. Universitas 'Aisyiyah
- Sholehah Keke Susilowati, Lisa Trina Arlym Dan Ashar Nuzulul Putra. (2020). *Pengaruh Aromaterapi Minyak Atsiri Mawar Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Pangalengan Kabupaten Bandung*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.12 No.1:Maret 2020. P-ISSN: 2301-9255 E-ISSN: 2656-119
- Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Sofian Aru. (2012). *Rustam Muchtar Sinopsis Obstetric: Obstetric Operatif Obstetric Social Edisi 3 Jilid 1 & 2*. Jakarta: ECG

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sri, Kartika Yohana dan Fathunikmah Hubungan. (2017). *Teknik Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal Di Klinik Pratama Jambu Mawar dan Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2017*. Jurnal Poltekkes Kemenkes Riau : Jurnal Ibu dan Anak

Sukarta Asmah. (2016). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra. Volume IV Edisi II Bulan Desember Tahun 2016. E-ISSN: 2089-9408

Sulistiyawati A. (2011). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: TIM

Susanti. IY. (2015). *Hubungan Teknik Relaksasi Nafas Panjang dengan Nyeri Persalinan di Puskesmas Bangsal Mojokerto Tahun 2015*. Jurnal Medica Majapahit, 51-63.

Ulinnuha Tomy Nur. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis*. Stikes Insan Cendekia Medika

Wijayanti Rina dan Fariya Azzuri Rahman (2020). *Efektivitas Pernafasan Dalam Dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode Januari 2020*. Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Wildan, M, Jamhariyah dan Purwaningrum, Y. (2018). *Pengaruh Teknik Relaksasi terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Pada Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember*. Jurnal IKESMA Universitas Negeri Jember, 65-73

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Siabu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Salbiah

NIM : 19060064P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Siabu Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Siabu Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

Salbiah

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Salbiah, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Siabu Tahun 2021”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden,

.....

LEMBAR OBSERVASI
PENGARUH TEHNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI PUSKESMAS SIABU
TAHUN 2021

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan dan memberi tanda checklist (√) di kolom yang tersedia.
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode :

Inisial Nama :

Umur : <20 tahun

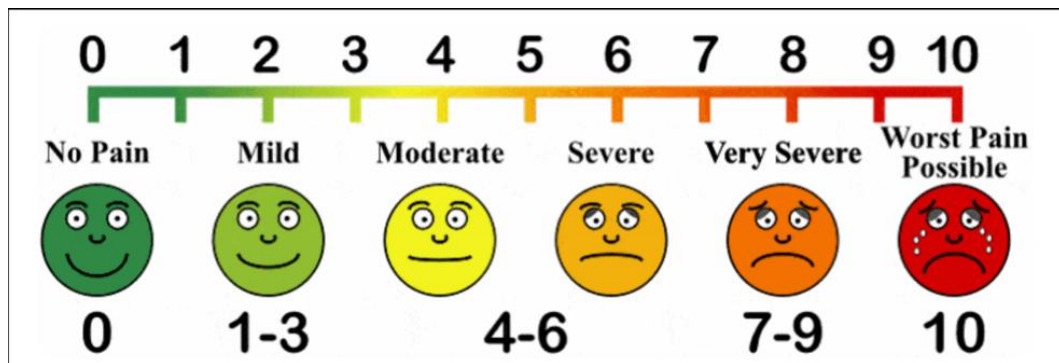
20-35 tahun

>35 tahun

Pendidikan : SD SMA

SMP Perguruan Tinggi

B. Skala Nyeri Persalinan



Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian.	Wajah menyeringat, berkerut, menyendiri.	Seiring dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar.
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpekik atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total skor 0-10			

Kelompok Intervensi

Responden	Nilai Nyeri	
	Sebelum Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam	Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam
Responden 1		
Responden 2		
Responden 3		
Responden 4		
Responden 5		
Responden 6		
Responden 7		
Responden 8		
Responden 9		
Responden 10		
Responden 11		
Responden 12		
Responden 13		
Responden 14		
Responden 15		
Responden 16		
Responden 17		
Responden 18		
Responden 19		
Responden 20		

SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Pengertian :

Ialah metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri yang kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan perasaan cemas sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri.

Ada tiga faktor utama dalam teknik relaksasi :

1. Posisikan pasien dengan tepat sehingga klien merasa nyaman
2. Pikiran beristirahat
3. Lingkungan yg santai/tenang

Tujuan :

Untuk dapat mengurangi/menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan.

Indikasi :

Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri kronis.

Prosedur pelaksanaan :

Tahap pra interaksi

1. Membaca mengenai status pasien
2. Mencuci tangan
3. Meyiapkan alat
4. Tahap orientasi
5. Mengucapkan salam teraupetik kepada pasien
6. Validasi kondisi pasien saat ini
7. Menjaga keamanan perivacy pasien
8. Menjelaskan tujuan, prosedur yang akan dilakukan terhadap pasien dan keluarga

Tahap kerja

1. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas.

2. Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik.
3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara.
4. Intruksikan pasien dengan cara perlahan dan menghembuskan udara membiarkanya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasanya.
5. Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit).
6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru seterusnya udara dan rasakan udara mengalir keseluruh bagian anggota tubuh.
7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki, tangan udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki sehingga merasakan kehangatannya.
8. Instruksikan pasien buat mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi.
9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

Tahap terminasi

1. Evaluasi hasil gerakan.
2. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya.
3. Akhiri kegiatan dengan baik.
4. Cuci tangan.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Padangsidempuan, 29 Januari 2021

Nomor : 096/FKES/UNAR /E/PM/I/ 2021
Lampiran : Biasa
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Siabu
Di

Mandailing Natal

Dengan hormat

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Salbiah

NIM : 19060064P

Program Studi: Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Siabu untuk penulisan Skripsi dengan judul “ **Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Siabu Tahun 2021** “

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arif Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIABU



Jl. Imam Bonjol Kelurahan Siabu Kode Pos : 22976

Siabu, 06 Februari 2021

Nomor : 451 /800.Puskesmas/ II / 2021
Sifat : Biasa
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan

di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan No. 096/FKES/UNAR/E/PM/II/2021 tanggal 29 Januari 2021, perihal Izin Survey Pendahuluan atas nama : Salbiah , NIM : 19060064P bersama ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan Survey pendahuluan untuk penulisan Skripsi dengan judul " **Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Siabu Tahun 2021** " dan telah menyelesaikan Survey Pendahuluan tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Siabu



Dr. SALEH USMAN, MKM
NIP. 197503142006041004



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 423/FKES/UNAR/E/PM/V/2021 Padangsidempuan, 3 Mei 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Siabu
Di

Mandailing Natal

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Salbiah
NIM : 19060064P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Siabu Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

HASIL SPSS

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	7	35.0	35.0	35.0
	20-35 tahun	12	60.0	60.0	95.0
	>35 tahun	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	15.0	15.0	15.0
	SMP	5	25.0	25.0	40.0
	SMA	8	40.0	40.0	80.0
	Perguruan Tinggi	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

nilai nyeri pretes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	4	20.0	20.0	20.0
	7	4	20.0	20.0	40.0
	8	5	25.0	25.0	65.0
	9	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

nilai nyeri postes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	5.0	5.0	5.0
	5	9	45.0	45.0	50.0
	6	9	45.0	45.0	95.0
	7	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-6 = nyeri sedang	4	20.0	20.0	20.0
	7-9 = nyeri berat terkontrol	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-6 = nyeri sedang	19	95.0	95.0	95.0
	7-9 = nyeri berat terkontrol	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
post test	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pre test	Mean	3.80	.092
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.61
		Upper Bound	3.99
	5% Trimmed Mean	3.83	
	Median	4.00	
	Variance	.168	
	Std. Deviation	.410	
	Minimum	3	
	Maximum	4	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-1.624	.512
	Kurtosis	.699	.992
post test	Mean	3.05	.050
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.95
		Upper Bound	3.15
	5% Trimmed Mean	3.00	
	Median	3.00	
	Variance	.050	
	Std. Deviation	.224	
	Minimum	3	

Maximum	4	
Range	1	
Interquartile Range	0	
Skewness	4.472	.512
Kurtosis	20.000	.992

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre test	.487	20	.000	.495	20	.000
post test	.538	20	.000	.236	20	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISA BIVARIAT

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre test	20	3.80	.410	3	4
post test	20	3.05	.224	3	4

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	5 ^c		
	Total	20		

a. post test < pre test

b. post test > pre test

c. post test = pre test

Test Statistics^b

	post test - pre test
Z	-3.873 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

DOKUMENTASI


















LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Salbiah
 NIM : 19060064P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 2. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	01-03-21	BAB I - III	- kerangka konsep. - definisi - pengamalan Sastra. - tambahan skema	
2.	31-3-2021	BAB I - III	- Latar Belakang dan - Prolog. - Melaksanakan	
3	7-4-2021	BAB I - III	- Latar Belakang - Mekanisme - Dapus	
4.	23-4-2021		Acc Prolog	




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Saibiah
 NIM : 19060064P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 2. Ahmad Saifi Hasibuan, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	15-7-2021	BAB 4-5	-y- bawara pada apa? of nurses sye kapp?	
2	17-7-2021	BAB 5-6	-Jumlah pasien	
3	19-7-2021		-kec Huel	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Salbiah
 NIM : 19060064P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 2. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	12-4-2021	Bab I - II	- latar belakang - Waktu pendefinisian - Kuesioner - Kembangkan konsep - Analisis penelitian	
	21-4-2021	Bab I - III	- Latar Belakang - Anggapan - Penulisan diseminasi - dengan buku panduan - populasi dan sampel	
	22-4-2021	Bab I - III	- Daftar Pustaka - Bab I - III diseminasi	
	23-4-2021		- Anggapan dengan - di daftar pustaka ACC Proposal	