

**HUBUNGAN RELAKSASI NAFAS PANJANG DENGAN
NYERI PERSALINAN DI PUSKESMAS BANGSAL MOJOKERTO****Ika Yuni Susanti ***

* Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto
Email: ikayunisusanti@gmail.com

Abstrak

Teknik relaksasi nafas panjang merupakan salah satu upaya dalam menurunkan nyeri persalinan kala I. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan kala I yaitu faktor obstetrik, faktor individual, faktor lingkungan, faktor dukungan sosial dan faktor kultural. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan teknik relaksasi nafas panjang dengan nyeri persalinan di Puskesmas Bangsal Mojokerto. Jenis penelitian adalah *True-Experiment* dengan *post test only control group design*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu inpartu di Puskesmas Bangsal Mojokerto, sedangkan sampel adalah ibu inpartu kala I yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 responden dengan teknik sampling *accidental sampling*. Instrumen pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi. Analisis data menggunakan Uji statistik Independent t-test. Hasil dari penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kontrol. Kelompok perlakuan mengalami tingkatan nyeri sedang sebesar 11 responden (36,6%). Sedangkan kelompok kontrol mengalami tingkatan nyeri berat yaitu 7 responden (23,3%). Hasil perhitungan uji Independent t-test diketahui rata-rata tingkatan nyeri kelompok perlakuan sebesar (37,75) sedangkan rata-rata kelompok kontrol sebesar (44,4) dan t hitung (1,76) lebih besar dari t tabel (1,701). Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden pada kelompok kontrol merupakan primipara. Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan teknik relaksasi nafas panjang dengan kejadian nyeri persalinan kala I, sehingga diharapkan bagi institusi pelayanan kesehatan menerapkan teknik relaksasi nafas panjang secara terus menerus kepada ibu inpartu kala I sebagai salah satu cara untuk menurunkan nyeri persalinan.

Kata kunci : teknik relaksasi, nafas panjang, nyeri, persalinan kala I

Abstract

Relaxation techniques long breath is an effort in reducing labor pain in first stage . Factors affecting first stage of labor pain that obstetric factors, individual factors, environmental factors, social support factors and cultural factors. The aim of research to determine the relationship long breath relaxation techniques with labor pain in Public Health Center Bangsal Mojokerto. This type of research is True-Experiment with post test only control group design. The study population was the entire maternal health center wards inpartu in Mojokerto, whereas samples taken is inpartu mother when I met the inclusion criteria as much 30 respondents with accidental sampling sampling techniques. Instrument data retrieval using observation sheet. Analysis of data using statistical test Independent t-test. Results from this study were divided into two groups, namely the treatment and control groups. The treatment group experienced moderate pain levels by 11 respondents (36.6%). While the control group experienced severe levels of pain that 7 respondents (23.3%). Results of test calculations of Independent t-test known to the average level of pain treatment group (37.75) while the average for the control group (44.4) and t (1.76) is greater than t table (1.701). This is because the majority of respondents in the control group is primiparous. Based on the above results it can be concluded that there is a correlation between the implementation of the long breath relaxation techniques with the incidence of first stage of labor pains, so expect the health care institution to apply a deep breath relaxation techniques continuously to the mother inpartu first stage as one way to reduce labor pain.

Keywords: *relaxation techniques, deep breath, pain, first stage of labor*

A. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup didunia luar dari dalam lahir melalui jalan lahir atau jalan lain. Tahap persalinan dibagi menjadi 4 yaitu: kala I, II, III, IV (Mochtar,1998). Pada persalinan kala I kontraksi otot rahim bersifat simetris, fundan dominan, involunter, intervalnya makin lama makin pendek (Manuaba,1998). Ketidaknyamanan selama persalinan disebabkan dua hal yaitu pada tahap pertama persalinan, kontraksi uterus menyebabkan dilatasi dan penipisan

serviks serta iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit). Rasa tidak nyaman yang disebabkan perubahan servik dan iskemia uterus ialah nyeri viseral yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke lumbal punggung kemudian menurun ke paha. Rasa nyeri ini berlangsung selama kontraksi dan hilang pada interval kontraksi (Bobak, 2004).

Berdasarkan penelitian Steer di Inggris (1993) menyebutkan relaksasi adalah metode pengendalian nyeri non farmakologik yang paling sering digunakan. Hasil studi yang di laporkan 34 % wanita menggunakan relaksasi nafas panjang (Mander, 2003).

Nyeri pada persalinan yang tidak segera ditangani, dapat mengakibatkan efek yang merugikan baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu rangsangan nyeri dapat mengakibatkan kecemasan dan ketakutan akan proses persalinan yang sedang berlangsung, hal ini akan membuat ibu mengejan setiap kontraksi uterus. Bila hal ini terjadi pada akhirnya akan memperlambat persalinan (Andrianto, 2004). Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Kecemasan ini juga dapat menyebabkan hormon adrenalin meningkat, hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus sehingga mengakibatkan prolonged delivery time/ partus lama. Partus lama mempunyai dampak terjadinya infeksi bagi ibu dan janin. Ketegangan, ketakutan, dan rasa nyeri selama persalinan tersebut dapat berkurang dengan melakukan teknik relaksasi (Bobak, 2005).

Manfaat teknik relaksasi dapat digunakan untuk mengendalikan rasa nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam system saraf otonom (Henderson, 2005). Teknik relaksasi nafas panjang sebagai salah satu media yang membantu ibu mempertahankan kontrol sepanjang kontraksi. Pada tahap pertama, teknik relaksasi dapat memperbaiki relaksasi otot – otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan rongga perut. Keadaan ini mengurangi gesekan dan rasa tidak nyaman antara rahim dan dinding perut (Bobak, 2004).

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan teknik relaksasi nafas panjang dengan nyeri persalinan.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah True-Experiment dengan post test only control group design. Hipotesis penelitian terdapat hubungan teknik relaksasi nafas panjang dengan nyeri persalinan. Variabel Independen adalah teknik relaksasi nafas panjang. Variabel dependen adalah kejadian nyeri

persalinan. Populasinya adalah seluruh ibu inpartu kala I di Puskesmas Bangsal Mojokerto pada bulan Januari – Februari 2012 sejumlah 34 persalinan. Besar sampel pada penelitian ini adalah ibu inpartu kala I yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 responden. Kriteria inklusinya adalah ibu inpartu kala I dan ibu yang bersedia menerima penatalaksanaan teknik relaksasi nafas panjang. Sampling menggunakan Non probability Sampling dengan Accidental Sampling. Lokasi yang dijadikan penelitian adalah Puskesmas Bangsal Mojokerto. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2012. Teknik pengambilan data adalah :

1. Memberikan teknik relaksasi nafas panjang pada kelompok perlakuan dan mengidentifikasi tingkatan nyeri dengan menggunakan VAS (Visual Analog Scale).
2. Mengidentifikasi tingkatan nyeri pada kelompok kontrol dengan menggunakan VAS tanpa memberikan teknik relaksasi nafas panjang.

Instrumen menggunakan adalah data primer yang dikumpulkan dengan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji statistik Independent t-test dengan rumus:

$$\mu 1 - \mu 2 = \left[\frac{\sum_{i=1}^{n1} x1i}{n1} \right] - \left[\frac{\sum_{i=1}^{n2} x2i}{n2} \right]$$

$$Sgab = \sqrt{\frac{(n1)(s1) + (n2 - 1)(s2)}{(n1 + n2 - 2)}}$$

$$t = \frac{(x1 - x2) - (\mu 1 - \mu 2)}{Sgab \sqrt{1/n1 + 1/n2}}$$

C. HASIL PENELITIAN**1. Data Umum****a. Kelompok Perlakuan****1) Umur****Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur**

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	0	0
2.	20 – 35 tahun	13	86,7
3.	> 35 tahun	2	13,3
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada umur 20-35 tahun sebanyak 14 (86,7%).

2) Pendidikan**Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan**

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	2	13,3
2.	SMP	3	20
3.	SMA	8	53,4
4.	Perguruan Tinggi	2	13,3
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari 50% responden berpendidikan SMA sebanyak 8 (53,3%)

3) Pekerjaan**Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan**

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Bekerja	7	46,7
2.	Tidak Bekerja	8	53,3
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa lebih dari 50% responden tidak bekerja yaitu sebanyak 8 (53,3%).

4) Jumlah Anak**Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak**

No.	Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	0	4	26,6
2.	1	5	33,3
3.	2	3	20
4.	3	2	13,3
5.	≥ 4	1	6,6
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa paling banyak responden yang mempunyai jumlah anak 1 sebanyak 5 (33,3%).

b. Kelompok Kontrol**1) Umur****Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur**

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	0	0
2.	20 – 35 tahun	14	93,7
3.	> 35 tahun	1	6,7
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada umur 20-35 tahun sebanyak 14 (93,3%).

2) Pendidikan**Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan**

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	0	0
2.	SMP	8	26,7
3.	SMA	6	53,3
4.	Perguruan Tinggi	3	20
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa lebih dari 50% responden berpendidikan SMA sebanyak 8 (53,3%).

3) Pekerjaan

Tabel 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Bekerja	6	40
2.	Tidak Bekerja	9	60
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa lebih dari 50% responden tidak bekerja yaitu sebanyak 9 (60%).

4) Jumlah Anak

Tabel 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak

No.	Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	0	9	60
2.	1	3	20
3.	2	2	13,3
4.	3	1	6,6
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa lebih dari 50% responden yang mempunyai jumlah anak 0 sebanyak 9 (60%).

2. Data Khusus

a. Tingkatan Nyeri

Tabel 9 Distribusi frekuensi tingkatan nyeri

No.	Tingkatan Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak nyeri	0	0
2.	Nyeri ringan	2	6,7
3.	Nyeri sedang	17	56,6
4.	Nyeri berat	10	33,3
5.	Nyeri sangat berat	1	3,3
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa lebih dari 50% responden mengalami tingkatan nyeri sedang sebanyak 17 (56,6%).

b. Analisis data pelaksanaan teknik relaksasi nafas panjang dengan kejadian nyeri persalinan kala I

Tabel 10 Tabulasi Silang pelaksanaan teknik relaksasi nafas panjang dengan kejadian nyeri persalinan kala I

Nafas Panjang	Tingkatan nyeri										Total	
	Tidak nyeri		Nyeri ringan		Nyeri sedang		Nyeri berat		Nyeri sangat berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Diberikan	0	0	1	3,3	11	36,7	3	10	0	0	15	50
Tidak diberikan	0	0	1	3,3	6	20	7	23,3	1	3,3	15	50
Jumlah	0	0	2	6,6	17	56,7	10	33,3	1	3,3	30	100

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa frekuensi responden terbanyak yang diberikan teknik relaksasi nafas panjang adalah pada tingkatan nyeri sedang yaitu 11 responden (36,6%), sedangkan frekuensi responden terbanyak yang tidak diberikan teknik relaksasi nafas panjang adalah pada tingkatan nyeri berat yaitu 7 responden (23,3%).

Analisis data menggunakan rumus Independent Sampel T-test (uji T 2-sampel bebas) untuk mengetahui apakah ada perbedaan kejadian nyeri persalinan kala I antara responden yang diberikan teknik relaksasi nafas panjang dengan responden yang tidak diberikan teknik relaksasi nafas panjang. Hasil perhitungan nilai rata – rata pada kelompok perlakuan sebesar 37,75 dan pada kelompok kontrol sebesar 44,4. Sedangkan t hitung sebesar 1,76. Untuk t tabel dengan df 28 dan α 5% sebesar 1,701. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa t hitung > t tabel sehingga terjadi penolakan hipotesis yang artinya ada

hubungan pelaksanaan teknik relaksasi nafas panjang dengan kejadian nyeri peralihan kala I.

D. PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 9 bahwa sampel yang diperoleh dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (diberikan teknik relaksasi nafas panjang) dan kelompok control (tidak diberikan teknik relaksasi nafas panjang). Pada kelompok perlakuan, ibu inpartu diberikan pembelajaran teknik relaksasi nafas panjang yang benar. Hasilnya 12 responden (80%) dapat melakukan teknik relaksasi dengan sempurna. Dapat dilihat pada tabel 4 sebagian besar ibu inpartu 11 responden (73,3%) adalah multipara sehingga telah memiliki pengalaman saat melahirkan bayi sebelumnya. Ibu inpartu tersebut banyak yang beranggapan bahwa teknik relaksasi nafas panjang dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada waktu persalinan. Sehingga dalam pembelajaran nafas panjang ibu inpartu tersebut dapat melakukan teknik relaksasi nafas panjang dengan sempurna. Sedangkan pada kelompok control ibu inpartu tidak diberikan pembelajaran teknik relaksasi nafas panjang. Dalam kelompok control sebagian responden adalah primipara yang berjumlah 9 responden (60%). Ibu inpartu tersebut belum mengetahui bagaimana teknik relaksasi nafas panjang. Sedangkan sisanya 6 responden (40%) multipara tidak diberikan pembelajaran teknik relaksasi nafas panjang yang benar.

Pernafasan sebagai salah satu media yang membantu ibu mempertahankan kontrol sepanjang kontraksi. Pada tahap pertama, teknik relaksasi dapat memperbaiki relaksasi otot – otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan rongga perut. Keadaan ini mengurangi gesekan dan rasa tidak nyaman antara rahim dan dinding perut. (Bobak, 2004:254). Teknik relaksasi nafas panjang yaitu dengan cara menarik nafas perlahan – lahan melalui hidung, tahan di perut, dan keluarkan perlahan – lahan melalui mulut, tanpa disertai mengejan, ulangi teknik ini dan berkonsentrasi tiap kontraksi (Bobak, 2004:258).

Menurut Diane (2005:105) dengan teknik relaksasi nafas panjang dapat membantu menghemat tenaga dan mengurangi kelelahan, menenangkan pikiran, mengurangi ketegangan dan kelelahan serta memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim

Tabel 10 menunjukkan bahwa frekuensi tingkatan nyeri tertinggi adalah pada tingkatan nyeri sedang yaitu sebanyak 17 responden (56,6%). Sedangkan

jika dilihat pada tabel 4.11 yang menunjukkan bahwa sampel yang didapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan sebagian besar mengalami tingkatan nyeri sedang dengan prosentase 36,6% (11 responden). Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu inpartu adalah multipara dan telah mempersiapkan kehamilannya. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami tingkatan nyeri berat yaitu 7 responden (23,3%) yang dikarenakan sebagian besar ibu inpartu tersebut adalah primipara. Hal ini juga disebabkan karena pembukaan serviks pada kala I yang dialami oleh ibu primipara pada kelompok kontrol lebih lama dibandingkan dengan ibu multipara yaitu 9 responden (60%), sehingga pada kelompok kontrol tingkatan nyeri ibu primipara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multipara.

Peningkatan nyeri persalinan disebabkan kontraksi uterus yang meningkat. Uterus yang berkontraksi menyebabkan iskemia pada uterus. (Bobak, 2004:253). Tingkat nyeri pada persalinan tergantung pada intensitas dan lamanya his, cepatnya dilatasi cervik yang diakibatkan oleh his, dan regangan perineum. Serta ada beberapa faktor yang memperberat terjadinya nyeri, Gaston dalam penelitian menggunakan McGill Pain Questionare secara signifikan derajat nyeri lebih berat dirasakan pada Primipara dibandingkan dengan multipara. Lowe juga mendapatkan hasil yang sama, dikatakan bahwa frekuensi uterus dan pembukaan serviks merupakan faktor prediksi beratnya nyeri persalinan. Faktor lain yang berperan mempengaruhi derajat nyeri adalah posisi janin, dikatakan bahwa posisi persisten occipito posterior akan menimbulkan rangsangan nyeri yang lebih berat dibandingkan posisi occiput di transversa atau anterior. Primipara atau multipara dengan riwayat nyeri waktu haid dilaporkan secara bermakna lebih tinggi derajat nyeri persalinan dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai riwayat nyeri menstruasi sebelumnya (Huffnagle, 1992 dikutip Andrianto, 2004).

Pada tabel 11 memperlihatkan adanya perbedaan tingkatan nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil Uji Independent t-test menyatakan bahwa ada perbedaan tingkatan nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Setelah dilakukan perhitungan manual, hasil perhitungan yang didapat adalah t hitung sebesar 1,76. Untuk t tabel dengan df 28 dan α 5% sebesar 1,701. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa t hitung > t tabel sehingga terjadi penolakan hipotesis yang artinya Ada hubungan pelaksanaan teknik relaksasi nafas panjang dengan kejadian nyeri persalinan kala I.

Pada kelompok perlakuan, ibu inpartu diberikan pembelajaran teknik relaksasi nafas panjang yang benar. Hasilnya 12 responden (80%) dapat melakukan teknik relaksasi tersebut dengan sempurna sehingga ibu 11 responden mengalami nyeri sedang dan 1 responden mengalami nyeri berat. Sedangkan pada kelompok kontrol seluruh ibu inpartu tidak diberikan pembelajaran teknik relaksasi nafas panjang. Pada kelompok perlakuan sebagian besar mengalami tingkatan nyeri sedang dengan prosentase 36,7% (11 responden). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu mengalami tingkatan nyeri berat yaitu 7 responden (23,3%). Pada tabel 11 terdapat 1 responden yang tidak diberikan teknik relaksasi (3,3%) yang mengalami tingkatan nyeri ringan hal ini disebabkan ibu tersebut dapat melakukan teknik relaksasi nafas panjang dengan sempurna meskipun tidak diajarkan terlebih dahulu karena sebelumnya sudah pernah melahirkan Sehingga dapat dilihat bahwa ibu inpartu kala I yang diberikan teknik relaksasi nafas panjang mengalami tingkatan nyeri lebih rendah dibandingkan dengan ibu inpartu yang tidak diberikan teknik relaksasi nafas panjang.

Berdasarkan tabel 11 terdapat 3 responden (20%) pada kelompok perlakuan yang mengalami tingkatan nyeri berat. Hal ini disebabkan karena dalam pembelajaran teknik relaksasi nafas panjang saat terjadi his ibu tidak melakukannya dengan sempurna. Pada waktu pembelajaran teknik relaksasi tersebut ibu mencoba berulang – ulang tetapi saat mengeluarkan nafas perlahan – lahan melalui mulut ibu tidak melakukannya, hal ini dikarenakan 2 (13,3%) dari 3 responden tersebut mempunyai latar belakang pendidikan SD dimana dalam pembelajaran teknik relaksasi nafas panjang peneliti mengalami kesulitan dalam pembelajaran teknik relaksasi nafas panjang. Sedangkan 1 responden (6,7%) dari 3 responden lainnya adalah ibu primipara atau belum pernah melahirkan sebelumnya, sehingga ibu tersebut tidak mempunyai gambaran bagaimana nafas panjang yang benar meskipun sudah diajarkan berulang – ulang. Sedangkan kelompok kedua adalah kelompok kontrol dimana kelompok ini tidak diajarkan teknik relaksasi nafas panjang meskipun ibu inpartu yaitu 6 responden (40%) mencoba untuk melakukan teknik relaksasi nafas panjang tetapi teknik tersebut kurang sempurna. Hal ini juga disebabkan karena pembukaan serviks pada kala I yang dialami oleh ibu primipara pada kelompok kontrol lebih lama dibandingkan dengan ibu multipara yaitu 9 responden (60%), sehingga pada kelompok kontrol tingkatan nyeri ibu primipara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multipara. Tetapi pada tabel 11 terdapat 1 responden

(3,3%) yang mengalami tingkatan nyeri ringan hal ini disebabkan ibu tersebut dapat melakukan teknik relaksasi nafas panjang dengan sempurna meskipun tidak diajarkan terlebih dahulu karena ibu tersebut mempunyai pengalaman sebelumnya dalam melahirkan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol mengalami tingkat nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perlakuan yang diberikan teknik relaksasi nafas panjang. Sehingga terdapat perbedaan yang nyata antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam penurunan tingkatan nyeri.

Penurunan tingkat nyeri pada kelompok perlakuan disebabkan teknik relaksasi nafas panjang yang dilakukan ibu inpartu kala I saat terjadi his. Teknik relaksasi nafas panjang dapat direspon oleh otak melalui korteks serebri kemudian dihantarkan melalui jalur Hipofisis Axis, Hipotalamus melepas Corticotropin Releasing Factor (CRF) merangsang kelenjar pituitary untuk mempengaruhi medulla adrenal dalam meningkatkan produksi propiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin juga meningkat. Kelenjar Pituitary juga menghasilkan endorphin sebagai neurotransmitter yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan sebagai opiate untuk mempengaruhi rasa sakit. (Guyton & Hall, 1998).

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kelompok perlakuan sebagian besar ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan sempurna yaitu 12 responden (80%). Pada kelompok perlakuan sebagian besar ibu mengalami tingkatan nyeri sedang sebanyak 11 responden (36,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami tingkatan nyeri berat yaitu 7 responden (23,3%). Hasil Uji Independent t-test menyatakan bahwa ada perbedaan tingkatan nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil perhitungan didapat adalah t hitung sebesar 1,76. Untuk t tabel dengan df 28 dan α 5% sebesar 1,701.

Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan diharapkan setiap petugas kesehatan dapat melaksanakan teknik relaksasi nafas panjang pada ibu inpartu sebagai salah satu cara untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut tentang teknik relaksasi lainnya dalam mengurangi kejadian nyeri persalinan kala I. Bagi masyarakat (ibu hamil) diharapkan mengetahui teknik relaksasi nafas panjang dengan benar sehingga

saat persalinan nafas panjang dapat diterapkan agar nyeri yang dialami saat inpartu dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2003. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah, Jakarta: Salemba Medika.
- Bobak.2004. Keperawatan Maternitas, Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko. 2001. Biostatika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja, B.2004. Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Jakarta: Puspa Swara
- Farrer.2001. Perawatan Maternitas. Jakarta; EGC.
- Guyton & Hall. 1998. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Henderson, C. 2005. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Kozier, dkk. 2004. Fundamenntal Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Mander, R.2003. Nyeri Pesalinan, Jakarta; EGC.
- Manuaba.1998. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R.1998. Sinopsis Obstetri jilid I. Jakarta; EGC.
- Notoadmodjo, S.2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter. 1998. Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Silalahi, Gabriel Amin. 2003. Metodologi Penelitian dan Studi Kasus, Sidoarjo: Citra Medika.
- Smeltzer,2002. Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta: EGC.
- Varney, H.2001. Buku Saku Bidan.Jakarta; EGC.
- Wiknojosastro, Hanifa. 2005. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohatdjo.