

FAKTOR RISIKO DAN PENANGANAN NYERI PERSALINAN
Risk Faktor And Intervention Of Labour Pain

Agustin Dwi Syalfina
Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit – Mojokerto

ABSTRACT

Labour is a process of stretching, cervical dilation and contraction to remove the fetus and placenta. The process causes maternal pain. This pain is subjective so that there is a difference of perception between women maternity. Labor pain is influenced by obstetric, individual, environmental, social and cultural support factors. Pain management methods consist of pharmacologic and nonpharmacologic. Relaxation of long breath is one non-pharmacological method that is useful to provide peace and quiet so as to reduce anxiety in the mother, if the anxiety of the mother is reduced or even not anxious then the pain of labor will be reduced. So in this study aims to analyze the factors that affect labor pain at the time of first active phase and the effect of long respiratory relaxation on the incidence of labor pain during first active phase. This study uses cross sectional design with a large sample of 35 respondents with the condition meet the criteria of inclusion and exclusion. Instrumen uses check list and processed by editing, coding, entry and tabulating. Data analysis with SPSS for windows 16 chi square test. Factors that have significant effect on labor pain in the first active phase are age (p value = 0,006; $PR = 1,06$; 95% $CI = 0,50-0,24$) and race (p value = 0,008; $PR = 18,45$ 95% $CI = 3,35-1,61$). Long respiratory relaxation showed a significant effect on labor pain during the first active phase (p value = 0,00006; $PR = 12,36$; 95% $CI = 1,11-3,70$). Long breath relaxation is a non-pharmacological method for reducing labor pain. Suggestion of health worker giving guidance of relaxation technique since pregnancy through pregnant mother class.

Key words: Pain of labour, risk factor, Relaxation of longbreath.

A. PENDAHULUAN

Melahirkan merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang wanita serta proses fisiologis dan alami untuk mengeluarkan janin dalam kandungan. Proses melahirkan ini beberapa menganggap suatu hal yang menyakitkan karena nyeri yang dirasakan tapi juga membahagiakan karena kelahiran dari bayi. Persepsi kesakitan terhadap nyeri persalinan menyebabkan kekhawatiran, panik, depresi dan kemajuan proses persalinan yang terlambat. Menurut huseyin *et al* (2016) 10% ibu hamil merasakan ketakutan terhadap rasa sakit pada proses persalinan sehingga hal ini menyebabkan partus lama dan peningkatan jumlah persalinan section secarea. Partus lama di Indonesia menjadi salah satu penyebab kematian pada ibu.

Pada tahun 2013 penyebab kematian akibat partus lama mengalami penurunan digantikan oleh faktor penyebab lain yaitu karena penyakit jantung, ginjal, kanker, TBC dan lain-lain (pusdatin, 2014). Hal ini tidak diimbangi dengan penurunan persalinan dengan cara bedah operatif. Melahirkan dengan menggunakan manajemen rasa sakit farmakologis seperti analgesia epidural banyak dipilih oleh ibu bersalin di Belanda. Persalinan dengan analgesia epidural meningkat selama dekade terakhir yaitu tahun 2012 sebesar 17,6% dibandingkan dengan 5,4 dan 11,3% pada tahun 2003 dan 2008 (Trudy Klomp *et al*, 2016). Menurut Tati suryati (2012) kejadian persalinan secara Caesar di Indonesia sebesar 1,3 – 6,8% tahun 1991-2007 dan 15,3% pada tahun 2010. Pencapaian presentasi persalinan seksio melebihi dari standart yang ditetapkan WHO 5-15%. Dilihat dari karakteristik ibu yang melahirkan section

64,52% bertempat tinggal di perkotaan, 60,22% kepala keluarga tidak bekerja, 53,5% ekonomi dalam kategori miskin, 74,98% berusia 20-35 tahun, untuk pendidikan memiliki proporsi yang sama antara SD-SMP dan SMU-PT. Peningkatan jumlah presentase persalinan section sesarea tidak memberikan dampak yang bermakna untuk beberapa tahun ke depan tapi juga akan diikuti peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal.

Manajemen nyeri persalinan efektif diperlukan untuk mengurangi rasa sakit karena tahapan dalam proses persalinan karena sakit tersebut membuat wanita lelah dan mempengaruhi kemajuan persalinan pada kala I dan kala II persalinan. Rasa sakit ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, faktor psikososial, pengetahuan tentang nyeri persalinan dan akhirnya berdampak pada individu memaknai rasa nyeri tersebut. Wanita dengan nyeri persalinan kategori berat memiliki *self efficacy* rendah sebelum melahirkan dan tingkat sensitivitas kecemasan tinggi. Sebaliknya, apabila pikiran yang terfokus baik tentang persalinan, menerima dan percaya kepada petugas kesehatan yang menolong persalinan dan melakukan teknik manajemen nyeri dengan baik akan memiliki tingkat nyeri yang rendah (Laura *et al*, 2017). Oleh karena itu penelitian ini berusaha untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan dan pengaruh relaksasi nafas panjang terhadap nyeri persalinan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses untuk mengeluarkan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak,2010). Sedangkan menurut Farrer (2011) persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan (yaitu yang *viable*, plasenta dan ketuban) dari dalam uterus melalui jalan lahir atau jalan lain sudah cukup matur untuk dapat hidup diluar rahim dengan atau tanpa bantuan yaitu kekuatan sendiri.

b. Sebab persalinan

Persalinan terjadi karena adanya penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone yang terjadi pada 1-2 minggu sebelum perkiraan persalinan, plasenta menjadi tua menyebabkan penurunan estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah dan rahim berkontraksi, rahim membesar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim dan mengganggu sirkulasi utero-plasenter, penekanan ganglion yang berada dibelakang servik oleh kepala menyebabkan kontraksi uterus dan karena dilakukan Induksi partus dengan menggunakan ganggang laminaria, Amniotomi, oksitosin drip.

c. Tanda Persalinan

Tanda-tanda dimulainya persalinan normal adalah *lightening* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida dan multipara tidak begitu kentara yaitu perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun, sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi dari uterus disebut "*false labor pains*", Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

d. Faktor penting dalam persalinan:

1) Power (kekuatan yang mendorong janin keluar):

a) His (kontraksi otot rahim).

His adalah gerakan memendek dan menebal otot-otot rahim yang terjadi untuk sementara waktu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah (Farrer, 2011). Keadaan kardiovaskular dan

- respirasi ibu serta kekuatan mengejan adalah kekuatan yang harus dimiliki ibu saat persalinan.
- b) Kontraksi otot dan dinding rahim
Kontraksi otot dan dinding rahim digunakan dalam kala II persalinan untuk mendorong janin keluar dan merupakan kekuatan ekspulsi yang dihasilkan oleh otot-otot volunter ibu. Otot-otot dinding perut ibu dipertahankan dengan kuat akan melipatgandakan tekanan pada janin dan mengurangi ruangan didalam rongga abdomen sehingga janin terdorong ke bawah pada bagian yang tahanannya paling rendah dan akhirnya ke lintasan keluar melalui pelvis ke vagina (Farrer, 2011)
 - c) Kekuatan mengejan
Kekuatan mengejan sangat membantu dalam mengatasi resistensi otot dasar panggul. Meskipun mengejan melibatkan otot volunter, gerakan ini menjadi sangat kuat (sama seperti rectum yang penuh akan menimbulkan dorongan ekspulsi untuk membuka anus).
 - d) Ketegangan dan kelemahan.
Kesegaran jasmani dan rohani untuk meningkatkan tenaga, kekuatan persalinan sehingga waktu persalinan dapat dipersingkat dan rasa sakit dapat dikurangi.
- 2) Passanger (Janin dan Plasenta).
Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap penumpang yang menyertai janin (Bobak, 2010)
 - 3) Passage (jalan lahir lunak dan tulang).
Janin harus berjalan lewat rongga panggul. Untuk dapat dilahirkan, janin harus mengatasi pula tahanan dan resistensi yang ditimbulkan oleh struktur dasar panggul dan sekitarnya. Bagian jalan lahir yang lunak adalah segmen bawah uterus, os. Servisis eksternal, setelah terjadi dilatasi serviks yang penuh terbentuk jalan lahir yang bersambung dengan kepala janin lahir lunak sangat berperan dalam persalinan, disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga berperan dalam persalinan. Jalan lahir tulang adalah bagian terkeras tulang-tulang panggul. Jalan lahir lunak dan tulang akan bekerja sama dalam proses persalinan.
 - 4) Posisi Ibu
Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus biasanya lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi servik sehingga persalinan lebih cepat. Selain itu posisi tegak dianggap mengurangi insiden penekanan tali pusat serta dapat menguntungkan curah jantung ibu dalam kondisi normal meningkat seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman ke pembuluh darah (Bobak, 2010)
 - 5) *Psychologic Respon* (Respon Psikologis)
Penampilan dan perilaku wanita serta pasangannya secara keseluruhan merupakan petunjuk yang berharga tentang jenis dukungan yang ia akan perlukan. Faktor-faktor yang perlu dikaji mencakup interaksi verbal, bahasa tubuh, kemampuan persepsi dan tingkat kenyamanan (Bobak, 2010). Rasa takut,

cemas, dan tegang memicu hormone prostaglandin sehingga timbul stress hal ini dapat menyebabkan jalan lahir kaku dan sempit. Pendampingan istri atau kehadiran suami dan keluarga serta informasi dari tenaga kesehatan adalah sesuatu yang dapat mengurangi kecemasan

e. Kala persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat kala. Tahap yang pertama (kala I) dimulai dari permulaan persalinan yang sebenarnya sampai dilatasi servik secara lengkap. Tahap kedua (kala II) adalah dilatasi serviks lengkap sampai kelahiran bayi. Tahap ketiga (kala III) adalah dari kelahiran bayi sampai kelahiran plasenta. Tahap keempat (kala IV) adalah kelahiran plasenta sampai stabilisasi keadaan pasien, biasanya pada sekitar 6 jam masa nifas

1) Kala I (kala pembukaan).

Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan keluar lendir bersema darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Lama kala I untuk primigravida berlangsung 6-18 jam sedangkan multigravida sekitar 2-10 jam.

2) Kala II persalinan

Kala II diawali dengan dilatasi sempurna serviks dan diakhiri dengan keluarnya bayi. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-5 menit dan berlangsung selama 60-90 detik. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti keinginan mengejan. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Jika ada his mengedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh kepala, diikuti oleh seluruh badan bayi.

3) Kala III persalinan

Kala III diawali dengan keluarnya bayi dari uterus dan diakhiri dengan keluarnya plasenta. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 10 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. Proses ini pada multipara berlangsung 0-30 menit begitu pula pada primipara. Saat kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

4) Kala IV persalinan.

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: (1). Tingkat kesadaran penderita, (2). Pemeriksaan tanda-tanda vital, (3). Kontraksi uterus, (4). Dan terjadi perdarahan. Perdarahan di anggap masih normal bila jumlahnya tidak lebih dari 400 sampai 500cc.

2. Konsep Nyeri persalinan

a. Definisi nyeri persalinan

Nyeri persalinan adalah sensasi subyektif dari perasaan yang tidak nyaman cemas dan takut. Pada persalinan, sebagian aspek nyeri yang dirasakan dapat bersifat protektif misalnya nyeri akibat peregangan jaringan lunak saat kepala bayi menyembul di vulva (*crowning*).

b. Fisiologi nyeri persalinan

Rasa tidak nyaman selama tahap pertama persalinan disebabkan oleh dua hal meliputi Pada tahap pertama persalinan, kontraksi rahim menyebabkan (1) dilatasi dan penipisan serviks serta (2) iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium. Rasa tidak nyaman akibat perubahan serviks dan iskemia rahim ialah nyeri viseral. Nyeri ini

berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha.

Pada tahap kedua persalinan, yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum supaya janin dapat melewati bagian ini, juga akibat tarikan peritoneum dan topangan uteroservikalis saat kontraksi.

Nyeri yang dialami pada tahap ketiga ialah nyeri rahim, nyeri yang mirip dengan nyeri yang dialami pada awal tahap persalinan. Nyeri dapat berupa nyeri lokal disertai kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina, atau jaringan perineum. Nyeri juga dapat beralih sehingga dapat dirasakan di punggung, di pinggang dan di paha. Rasa nyeri persalinan menimbulkan gejala yang dapat dikenali. Peningkatan system saraf simpatik timbul sebagai respons terhadap nyeri dan dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, dan warna kulit. Serangan mual, muntah dan berkeringat berlebihan juga sering terjadi. Ekspresi afektif akibat suatu penderitaan juga sering terjadi seperti peningkatan rasa cemas, mengerang, menangis, gerakan tangan yang menandakan rasa nyeri dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh (Bobak, 2010).

- c. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan seperti Faktor Obstetri yang berperan mempengaruhi berat ringannya suatu nyeri persalinan adalah paritas. Faktor Individual, Faktor lingkungan, Faktor dukungan psikologis Serta Faktor Kultural
- d. Penanganan (manajemen) nyeri saat persalinan

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengatasi nyeri saat persalinan, diantaranya :

- 1) Terapi Non Farmakologik: Kehadiran dan perhatian suami, Masase aromaterapi persalinan, Akupuntur, Relaksasi nafas panjang
- 2) Terapi Farmakologik
 - a) Anastesi

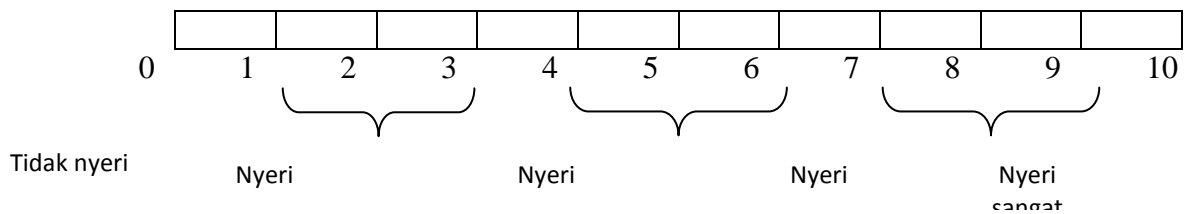
Epidural dalam pembiusan untuk mengurangi rasa sakit dengan membuat batas Sementara saraf-saraf ditubuh bagian bawah epidural harus diberikan secukupnya saja, sehingga pada kala II persalinan (kala pengeluaran bayi) pembiusan ini sudah menghilang. Apabila pembiusan ini tidak menghilang pada kala II maka proses pengeluran bayi menjadi lebih lama dan mungkin harus dilakukan episiotomi atau harus dipergunakan alat bantu forsep.

- b) Opium

Morfin dengan dosis 15mg dapat mengurangi rasa sakit akan tetapi dapat mempengaruhi fungsi pernapasan janin. Oleh karena itu diberikan apabila persalinan belu jauh yaitu pembukaan 2-3 cm dan biasanya diberikan pada persalinan buatan. Papaveretum atau omnopon dengan Dosisnya maksimal 20 mg, bias anya diberikan bersama scolpolamine 0,4 mg atau promethazin 20-50 mg. Obat ini diberikan untuk mengurangi rasa sakit dan menghilangkan rasa takut. Scolpolamine diberikan dengan Dosisnya 0,4 mg kadang-kadang dikombinasikan dengan pethidine 100-200 mg atau omnopon 20 mg. obat ini sangat besar pengaruhnya yaitu merangsang urat saraf menjadi lemah dan meniadakan ingatan akan rasa sakit

- 3) Skala pengukur nyeri

Adapun pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) adalah sebagai berikut :



Keterangan :

- 0 = Tidak Nyeri
- 1-3 = Nyeri ringan, secara obyektif pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.
- 4-6 = Nyeri sedang, secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, dan responsive dalam tindakan normal.
- 7-9 = Nyeri berat, secara obyektif pasien terkadang tidak mengikuti perintah, tetapi masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendeskripsikannya.
- 10 = Nyeri sangat berat, pasien tidak mau lagi berkomunikasi, berteriak histeris, tidak dapat mengikuti perintah, menejan tanpa dapat mengendalikan, menarik-narik, memukul benda disekitarnya, tidak responsive terhadap tindakan, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri yang dirasakan.

C. METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan penelitian kuantitatif *analytic observasional* dengan menggunakan *design cross sectional*. Variabel Independen adalah teknik relaksasi nafas panjang dan karakteristik ibu bersalin. Variabel dependen yaitu kejadian nyeri persalinan kala I fase aktif. Populasinya adalah seluruh ibu inpartu kala I fase aktif di memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Klinik aulia husada. Sampel diambil dengan syarat.

Kriteria inklusi :

- a. Ibu inpartu kala I fase aktif
- b. Ibu yang bersedia menerima pembelajaran teknik relaksasi nafas panjang

Kriteria Eksklusi :

- a. Tidak mengeluh nyeri
- b. Dapat melakukan nafas panjang tanpa diajarkan.

Pengambilan sampel secara accidental sampling sehingga diperoleh besar sampel sebanyak 35 responden dalam waktu penelitian selama 2 bulan di klinik aulia husada.

Teknik yang digunakan dalam pengambilan data meliputi :

1. Mengisi data umum dan data khusus pada lembar check list
2. Memberikan perlakuan teknik relaksasi nafas panjang pada kelompok yang mau diberikan perlakuan dan mengidentifikasi tingkatan nyeri dengan menggunakan VAS.
3. Mengidentifikasi tingkatan nyeri pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak berkenan melakukan teknik relaksasi nafas panjang dengan menggunakan VAS tanpa memberikan teknik relaksasi nafas panjang.

Instrumen untuk mengumpulkan data menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi (check list). Data umum data khusus didapat dengan melakukan wawancara pada responden dan keluarga. Pengolahan data menggunakan *editing, coding, entry* dan *tabulating*. Setelah data terkumpul diolah dan dianalisa dengan menggunakan uji statistik Independent *Chi Square*. Semua analisa data dilakukan dengan bantuan program computer yaitu SPSS (Statistical Product And Service Solitions) 16.0.

Untuk menguji signifikansi antara kedua group sampel mempunyai varians yang homogen atau dapat dilakukan dengan syarat $X^2 \text{ Hitung} \geq X^2 \text{ tabel}$ yang artinya jika hasil perhitungan $X^2 \text{ Hitung} \geq X^2 \text{ tabel}$ berarti H_0 ditolak dan hipotesis diterima yaitu ada pengaruh antara karakteristik ibu bersalin dan relaksasi nafas panjang terhadap nyeri persalinan. Jika hasil perhitungan $X^2 \text{ Hitung} \leq X^2 \text{ tabel}$ berarti H_0 diterima artinya tidak signifikan.

D. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Pengaruh Karakteristik Ibu Bersalin Dan Relaksasi Nafas Panjang Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Klinik Aulia Husada Tahun 2017

	<i>Nyeri ringan</i> N(%)	<i>Nyeri Berat</i> N(%)	Jumlah N(%)	PR	95% CI	<i>p value</i>
Usia						
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	4(14,8)	5(62,5)	9(25,7)	4,815	1,430-16,214	0,007
Tidak berisiko (20 -35 tahun)	23(85,2)	3(37,5)	26(74,3)			
Suku						
Jawa	26(96,3)	5(62,5)	31			
Luar jawa	1(3,7)	3(37,5)	4	4,650	1,742-12,416	0,008
Pendidikan						
SD-SMP	7(25,9)	4(50)	11(31,4)	2,182	0,665-7,158	0,198
SMA-PT	20(74,1)	4(50)	24(68,6)			
Pekerjaan						
Bekerja	12(44,4)	1(12,5)	13(37,1)			
Tidak Bekerja	15(55,6)	7(87,5)	22(62,9)	0,242	0,33-1,751	0,101
Paritas						
Primipara	9(33,3)	5(62,5)	14(40)	2,500	0,708-8,827	0,139
Multipara	18(66,7)	3(37,5)	21(60)			
Relaksasi nafas panjang						
Melakukan	25(92,6)	2(25)	27(77,1)			
Tidak melakukan	2(7,4)	6(75)	8(22,9)	10,125	2,516-40,744	0,000
	27(100)	8(100)	35(100)			

Dilihat dari segi umur sebagian besar ibu inpartu 26 responden (74,2%) berusia antara 20-35 mau melakukan teknik relaksasi nafas panjang. Hasil uji analitik bivariat didapat ada pengaruh usia terhadap kejadian nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai $p \text{ value}=0,007$ (PR= 4,815, 95% CI= 1,430-16,214).

Mayoritas responden berasal dari suku jawa yaitu sebesar 88,5%. Uji statistik bivariat menunjukkan $p \text{ value}=0,008$ (PR= 4,650, 95% CI= 1,742-12,416). Ibu inpartu 24 responden (68,5%) berpendidikan SMA-PT. Hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara pendidikan dengan nyeri persalinan dengan nilai $p \text{ value}=0,198$ (PR=2,182, 95% CI=0,665-7,158).

Berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu inpartu adalah 22 responden (62,8%) tidak bekerja dan 15 responden (42,9%) melakukan teknik relaksasi nafas panjang adalah ibu

inpartu yang tidak bekerja. Uji bivariat antara pekerjaan dengan nyeri persalinan adalah nilai p value=0,101 (PR= 0,242, 95% CI= 0,33-1,751). Berdasarkan tabulasi silang presentasi ibu primipara dan multipara dengan kategori nyeri ringan dan berat memiliki proporsi yang sama sehingga uji analisis bivariat tidak menunjukkan hubungan signifikan antara paritas dengan nyeri persalinan (p value = 0,139; PR=2,500; 95% CI= 0,708-8,827).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan sebagian kecil responden dengan hodge I mengalami nyeri pada tingkatan nyeri berat. Karena responden dengan hodge yang mengalami nyeri berat responden yang usianya >20 tahun dan belum mempunyai pengalaman tentang teknik relaksasi nafas panjang. Sedangkan responden dengan hodge II terdapat hanya sebagian kecil yang mengalami nyeri ringan dan tidak ada responden yang mengalami nyeri ringan pada III. Proporsi nyeri berat didominasi oleh responden dengan hodge II.

Responden yang mengalami pembukaan 4 dan 5 mengalami nyeri ringan. Responden pembukaan 6 dan 7 tidak ada yang mengalami nyeri ringan begitu juga responden dengan effacement 25% tidak ada yang mengalami nyeri berat sedangkan responden dengan effacement 50% dan 75% mengalami nyeri ringan dan berat. Responden dengan kontraksi 3 sampai dengan 4 kali dalam 10 menit mengalami nyeri ringan. Responden dalam kondisi kontraksi 5 kali dalam 10 menit sebagian besar kategori nyeri berat. Hal ini disebabkan semakin tinggi tingkat dilatasi dan effacement serviks, semakin sering frekuensi kontraksi serta semakin lama durasi kontraksi maka semakin tinggi tingkat nyeri yang dirasakan ibu inpartu. Selain itu semakin tinggi frekuensi kontraksi dengan durasi yang lama maka tingkat kelelahan ibu akan semakin tinggi. Kelelahan dan kecemasan dapat meningkatkan nyeri.

Dari hasil uji *Chi square* ternyata dapat diketahui bahwa nilai p value sama dengan 0,000 (PR= 10,125, 95% CI= 2,516-40,744). Karena p value < 0,05 maka H_0 ditolak jadi ada hubungan antara teknik relaksasi nafas panjang dengan kejadian nyeri persalinan kala I fase aktif pada tingkat signifikan 5%. Hal itu dibuktikan dengan hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak melakukan teknik relaksasi nafas panjang yaitu 6 responden (75%) mengalami nyeri pada tingkat berat dan sebagian kecil responden yang tidak melakukan teknik relaksasi nafas panjang yaitu 2 responden (25%) yang mengalami nyeri pada tingkat ringan. Sedangkan pada responden yang melakukan teknik relaksasi nafas panjang sebagian besar mengalami nyeri pada tingkat ringan sebanyak 25 responden (92,5%).

E. PEMBAHASAN

Responden pada usia 20-35 tahun lebih matang dalam menerima pembelajaran yang baru dia terima. Pola pikir seseorang akan lebih matang pada usia kategori cukup tua. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari kematangan jiwanya. Pada usia tua maka individu makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi, Sehingga semakin mudah dalam menerima informasi yang memberi dampak positif bagi dirinya (Nursalam, 2011).

Wanita pada umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) 4,815 kali lebih berisiko mengalami nyeri berat dibandingkan umur 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun kooperatif ketika diajarkan manajemen nyeri dan memiliki kesiapan mental yang bagus dalam menghadapi setiap tahap persalinan. Derajat nyeri individu sejajar dengan tingkat kecemasan ibu bersalin. Semakin cemas wanita dalam menghadapi proses persalinan maka semakin berat derajat nyeri. Faktor psikologis berupa rasa takut dan cemas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan. Menurut penelitian Handayani (2014) bahwa terdapat

penurunan skala nyeri dan cemas sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal. Hal ini menunjukkan pengaruh kecemasan dalam menghadapi terhadap nyeri persalinan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nagyeong Lee *et al* (2011) ada hubungan signifikan usia dengan nyeri persalinan (OR: 0,02, 95% CI: 1,73- 2,35).

Responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA-PT sebagian besar mau melakukan teknik relaksasi nafas panjang. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang karena semakin tinggi pendidikan individu maka akan semakin mudah menerima informasi pendidikan kesehatan. Responden pendidikan terakhir perguruan tinggi tidak melakukan teknik relaksasi nafas panjang dikarenakan mereka terlalu sibuk bekerja, bekerja adalah kegiatan yang menyita waktu sehingga para ibu bekerja tidak memiliki kesiapan mental dan fisik untuk menghadapi persalinan. Responden dengan pendidikan terakhir SMA mengalami tingkatan nyeri ringan dan tingkatan nyeri berat memiliki proporsi yang sama antara pendidikan SD-SMP dan SMA-PT. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping yang efektif dan konstruktif daripada yang seseorang dengan pendidikan rendah (Nursalam, 2011). Hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara pendidikan dengan nyeri persalinan dan Hasil ini tidak sejalan dengan Nagyeong Lee *et al* (2011) bahwa pendidikan berpengaruh terhadap rasa sakit pada proses persalinan dengan nilai OR: 1,45, 95% CI: 1,23-1,71, artinya pendidikan rendah 1,45 kali berisiko mengalami nyeri persalinan lebih berat dibandingkan wanita bersalin berpendidikan tinggi.

Berdasarkan pekerjaan ibu yang mau melakukan teknik relaksasi nafas panjang adalah ibu inpartu yang tidak bekerja yang masih memiliki waktu untuk melakukan latihan relaksasi nafas panjang serta persiapan mental dan fisik sebelum persalinan dilaksanakan dengan rutin mengikuti kelas ibu hamil. Ibu bekerja dan tidak bekerja dengan nyeri ringan dalam persalinan memiliki proporsi sama sehingga dalam penelitian ini tidak menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Pekerjaan merupakan simbol kondisi ekonomi seseorang, ibu yang bekerja akan menghasilkan upah akan lebih mudah dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan yang baik. Akan tetapi mereka tidak memiliki waktu untuk mengikuti kelas ibu hamil untuk latihan senam hamil atau yoga prenatal dengan salah satu materi yaitu latihan pernafasan bergun untuk relaksasi pada ibu hamil sehingga mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan dan lebih menikmati nyeri ketika memasuki setiap kala dalam persalinan. Penelitian Wanda dkk (2014) membuktikan pekerjaan berhubungan secara signifikan dengan kecemasan dalam persalinan. Ibu yang bekerja memiliki kecemasan dalam kategori panik karena mereka menganggap persalinan adalah pengalaman yang traumatis. Selain itu pekerjaan ibu yang berat karena bertambahnya beban tugas selain mengurus rumah tangga juga harus bekerja diluar rumah untuk mendapatkan gaji menyebabkan kondisi fisik ibu hamil kelelahan. Kelelahan karena beban kerja juga menjadi salah satu penyebab kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Annisa (2012) bahwa paritas berhubungan signifikan dengan nyeri persalinan kala 1 fase aktif (p value =0,000). Paritas adalah jumlah kelahiran hidup atau mati selain aborsi. Kecemasan selama kehamilan dan persalinan sering dialami ibu primi karena pengalaman untuk pertama kali tetapi sebaliknya ketenangan dan pemahaman yang baik dalam menghadapi kehamilan dan persalinan dimiliki oleh ibu multi karena belajar dari kehamilan dan persalinan sebelumnya (Bobak, 2010).

Pada kala 2 persalinan rasa tidak nyaman dikarenakan ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum supaya janin dapat melewati bagian ini, juga akibat tarikan peritoneum dan topangan uteroservikalis saat kontraksi. Nyeri yang dialami pada tahap ketiga ialah nyeri rahim, nyeri yang mirip dengan nyeri yang dialami pada awal tahap persalinan. Nyeri dapat

berupa nyeri lokal disertai kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina, atau jaringan perineum.

Nyeri persalinan dipengaruhi beberapa faktor yaitu obstetrik, individual, lingkungan, dukungan psikologis dan kultural. Faktor obstetrik yang berperan mempengaruhi berat ringannya suatu nyeri persalinan adalah paritas, posisi janin, besarnya janin, penggunaan oksitosin, dan riwayat nyeri menstruasi. Penelitian Gaston menggunakan *MCGill Pain Questionnaire* secara signifikan derajat nyeri lebih berat dirasakan pada primipara dibandingkan dengan multipara. Lowe juga mendapatkan hasil yang sama, dikatakan bahwa frekwensi kontraksi uterus dan pembukaan serviks merupakan faktor prediksi beratnya nyeri persalinan. Posisi janin yang berpengaruh terhadap rasa sakit pada ibu bersalin yaitu posisi persisten occipito posterior menimbulkan rangsangan nyeri lebih berat dibandingkan posisi occiput di transversa atau anterior. Perempuan dengan riwayat nyeri ketika menstruasi dilaporkan secara bermakna lebih tinggi derajat nyeri persalinan dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai riwayat nyeri menstruasi sebelumnya.

Pada penelitian ini responden diajari cara menurunkan nyeri dengan teknik relaksasi nafas panjang. Tahapan dalam melakukan relaksasi nafas panjang yaitu pasien menarik nafas panjang dalam dan mengisi paru-paru dengan udara, Perlahan-lahan udara di hembuskan sambil membiarkan tubuh menjadi lebih kendor dan Pasien bernafas beberapa kali dengan irama normal. Setiap ada kontraksi responden dibimbing untuk melakukan nafas panjang bertujuan untuk mengurangi nyeri, Menyediakan oksigen pada bayi dan ibu, Untuk meningkatkan relaksasi fisik dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan relaksasi secara emosional dengan mengurangi cemas serta dapat mengalihkan perhatian wanita saat nyeri persalinan. Menurut Whalley (2008) 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.

Responden dengan pembukaan 4, 5 dan 7 masih bersedia melakukan teknik relaksasi nafas panjang, sedangkan responden yang mengalami pembukaan 6 tidak ada yang bersedia melakukan relaksasi nafas panjang. Hal ini dikarenakan pada pembukaan 6, responden sudah merasakan keinginan untuk mengejan. Sedangkan pada pembukaan 7 responden masih bersedia melakukan relaksasi nafas panjang. Begitu pula Responden yang mau melakukan relaksasi nafas panjang didominasi oleh responden dengan hodge II, sedangkan semua responden dengan hodge III mau melakukan relaksasi nafas panjang karena sudah mengetahui manfaat dari teknik relaksasi nafas panjang. Dan responden yang tidak mau melakukan relaksasi nafas panjang didominasi oleh responden dengan Hodge II.

Semua responden dengan effacement 25% bersedia melakukan relaksasi nafas panjang, sedangkan sebagian responden dengan effacement 50% dan 75% sudah tidak mau melakukan relaksasi nafas panjang. Begitu juga bahwa responden yang mengalami kontraksi 3 dan 4 kali dalam 10 menit masih bersedia melakukan relaksasi nafas panjang. Sedangkan responden yang mengalami kontraksi sebanyak 5 kali dalam 10 menit tidak bersedia melakukan relaksasi nafas panjang. sebagian besar responden yang diberikan teknik relaksasi nafas panjang dan dapat melaksanakan dengan benar adalah responden durasi kontraksi >40 detik dalam 10 menit. Hal ini dikarenakan responden sudah merasakan keinginan untuk mengejan. Sehingga teknik pernafasan yang digunakan adalah teknik pernafasan dangkal dan cepat. Selain itu responden juga semakin merasakan nyeri dan kelelahan, sehingga kurang kooperatif ketika diajak relaksasi nafas panjang.

Dari hasil uji *Chi square* ternyata dapat diketahui bahwa ada hubungan antara teknik relaksasi nafas panjang dengan kejadian nyeri persalinan kala I fase aktif pada tingkat signifikan 5%. Responden yang mengalami nyeri ringan semua berasal dari responden yang melakukan teknik relaksasi sedangkan responden yang mengalami nyeri berat didominasi

oleh responden yang tidak melakukan teknik relaksasi nafas panjang. Ibu bersalin yang tidak mau melakukan relaksasi nafas panjang 10,125 kali berisiko mengalami nyeri berat dibandingkan ibu yang mau melakukan relaksasi nafas panjang. Penurunan tingkat nyeri disebabkan teknik relaksasi nafas panjang yang dilakukan ibu inpartu kala I fase aktif 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 *propioidmelanocortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* juga meningkat. Kelenjar Pituitary juga menghasilkan *endhoprin* sebagai sebagai neurotransmiter yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan sebagai opiate untuk mempengaruhi rasa sakit (Guyton, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wildan dkk (2013) bahwa ada relaksasi nafas panjang berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin. Relaksasi nafas panjang merupakan salah satu metode analgesik psikologis bertujuan memberikan persiapan psikologis dengan cara mensugesti dan memberikan motivasi. Bimbingan relaksasi nafas panjang lebih efektif apabila diberikan atau diajarkan sejak kehamilan melalui senam hamil yang ada pada kelas ibu hamil. Karena melalui teknik relaksasi tersebut akan memberi ketenangan, kedamaian sejak kehamilan sehingga ketika menghadapi persalinan akan merasakan persalinan sebagai suatu hal yang menyenangkan dan tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan menurun bahkan tidak dimiliki.

F. PENUTUP

1. SIMPULAN

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada penelitian ini adalah usia dan suku. Usia mempengaruhi kejadian nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai $p\text{ value}=0,007$ (PR= 4,815, 95% CI= 1,430-16,214) artinya kejadian nyeri persalinan kala 1 fase aktif dalam kategori berat 4,815 kali lebih berisiko pada umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dibandingkan umur 20-35 tahun. Suku berpengaruh terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif karena nilai $p\text{ value}=0,008$ (PR= 4,650, 95% CI= 1,742-12,416) artinya suku luar Jawa 4,650 kali berisiko mengalami nyeri persalinan pada kala I fase aktif lebih berat dibandingkan suku jawa.

Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh relaksasi nafas panjang dengan kejadian nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Chi square* dihasilkan nilai $p\text{ value}$ sama dengan 0,000 (PR= 10,125, 95% CI= 2,516-40,744) artinya ibu yang tidak melakukan teknik relaksasi nafas panjang 10,125 lebih berisiko mengalami nyeri persalinan kala 1 fase aktif lebih berat dibandingkan yang mau melakukan teknik relaksasi nafas panjang.

2. SARAN

Tenaga kesehatan diharapkan melaksanakan kelas ibu hamil secara kontinue sebagai sarana untuk membimbing dan mengajarkan relaksasi pada ibu hamil sejak kehamilan serta memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dan keluarga tentang proses persalinan dan manajemen nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2012. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25501>. [Sitasi 8 Agustus 2017].
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

- <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=10000&key=pain+of+labour>. [Sitasi 8 Agustus 2017].
- <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5307/4820>
- <https://e-resources.perpusnas.go.id:2171/docview/1848899729?pq-origsite=summon>. [Sitasi 8 Agustus 2017].
- <https://e-resources.perpusnas.go.id:2171/docview/1904987658?pq-origsite=summon>. [Sitasi 8 Agustus 2017].
- Huseyin aksoy, burak yucel, ulku aksoy, gokhan acmaz, turgut aydin, Mustafa alparslan babayigit. 2016. Relationship between expectation, experience and perception of labour pain: an observational study.
- Laura Y. Whitburn, lester E jones, Mary ann Davey, Rhonda small. 2017. The Meaning Of Labour Pain: How The Social Environment And Other Contextual Factors Shape Women Experiens.
- Nagyeong lee, Hyoju sung, Ji hwan kim, Laura punnet, seung sup kim. 2011. Perceived Discrimination And Low Back Pain Among 28,532 Workers In South Korea: Effect Modification By Labor Union Status.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusdatin, 2014. *Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta. Kemenkes RI
- Tati suryati. 2012. (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010) Persentase Operasi Caesaria Di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis?. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 15 Nomor 4. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/3031>. [Sitasi 8 Agustus 2017].
- Wanda K, Asri, Hendro Bidjuni, Vandri Kallo. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester II Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Jurnal keperawatan volume 2 nomor 2
- Whalley, Jane. 2008. *Panduan Praktis Bagi Calon Ibu Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT.BIP