

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Persalinan

2.1.1 Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks ibu di ikuti dengan turunnya kepala janin ke dalam jalan lahir. Sedangkan, kelahiran adalah proses janin dengan ketubannya didorong untuk keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan serangkaian proses pengeluaran janin yang terjadi pada 37 – 42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang terjadi dalam 18 jam tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2014).

Istilah “Persalinan” mengarah pada proses pemindahan janin, plasenta dan selaput ketuban yang keluar dari dalam rahim dan melalui jalan lahir. Sehingga, persalinan yang akan dialami ibu dapat diartikan sebagai mekanisme yang terjadi dalam waktu tertentu melalui proses dan tahapan (Lowdermilk, 2013).

Menurut kajian teori dalam penelitian Annisa (2019), persalinan adalah proses yang fisiologis yang perlu dialami oleh setiap wanita yang hamil. Saat persalinan ini merupakan masa yang dinantikan oleh ibu hamil untuk dapat merasakan suka cita melihat hingga memeluk bayinya.

Dalam ilmu kebidanan terdapat berbagai jenis persalinan antara lain persalinan spontan, persalinan buatan dan persalinan anjuran. Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu melalui jalan lahir. Persalinan buatan merupakan proses persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar dan tenaga dari ibu sendiri. Tenaga dari luar yang dimaksud, misalnya *ekstraksi forceps* atau operasi *sectio caesaria*. Berbeda dengan persalinan anjuran yang dimaksud adalah proses persalinan yang berlangsung setelah pemecahan selaput ketuban maupun pemberian induksi persalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

2.1.2 Tahapan Persalinan

Perjalanan terjadinya persalinan normal terjadi apabila terdapat progresi yang teratur dari kontraksi dalam uterus, penipisan serta pembukaan dari serviks, dan di ikuti dengan kemajuan dari penurunan kepala janin (Lowdermilk, 2013).

Tahap – tahap tersebut dibahas lebih rinci dalam pembagian kala persalinan, yaitu :

a. Kala I

Merupakan tahapan yang dimulai sejak his atau kontraksi yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap/10 cm (Prawirohardjo, 2014).

Kala I periodenya lebih panjang dari kala II dan III. Hal tersebut dipengaruhi oleh *passenger* (fetus dan plasenta),

passageway (jalan lahir), *powers* (kekuatan), *position* (posisi) dan *psychology* (respon fisiologis). Pembukaan lengkap juga bisa terjadi kurang dari 1 jam (Lowdermilk, 2013).

Berdasarkan kemajuan persalinan kala I dibagi atas 2 fase antara lain fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

Fase aktif pada kala I dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Lalu, fase deselerasi yaitu pembukaan lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tidak teraba dan diameter lubang serviks 10 cm (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

Fase laten menunjukkan kemajuan pada penipisan serviks dan sedikit peningkatan dalam penurunan janin. Sedangkan, dalam fase aktif dan transisi pembukaan akan lebih cepat dan terjadi peningkatan kecepatan penurunan bagian yang dipresentasikan (Lowdermilk, 2013).

Menurut Cunningham (2015) terdapat konsep tiga divisi fungsional persalinan untuk menggambarkan tujuan fisiologis

masing – masing divisi, antara lain pada divisi *preparatoris*. Meskipun dilatasi serviks kecil akan tetapi komponen jaringan ikatnya mengalami banyak perubahan. Lalu, pada tahap *divide dilatasi* terjadi dengan sangat cepat dan tidak dipengaruhi oleh obat - obatan. Pada *divisi pelvis* terjadi bersamaan dengan fase deselerasi dilatasi serviks.

b. Kala II

Persalinan kala II berlangsung dimulainya dari pembukaan lengkap yaitu 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Prawirohardjo, 2014).

Namun menurut Deitra Leonard 2013, kala II membutuhkan waktu rata – rata 20 menit bagi wanita multipara dan 50 menit pada wanita nulipara. Akan tetapi, beberapa peneliti seperti Green Berg, Cheng, Hopkins, Stotland, dan lain – lain menyatakan bahwa wanita yang ada di Asia mengalami kala II yang lebih panjang dibandingkan dengan negara lain seperti wanita Afrika – America (Lowdermilk, 2013).

c. Kala III

Merupakan tahap dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya keseluruhan plasenta yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2014).

Plasenta normalnya terpisah dengan 3-4x kontraksi kuat setelah bayi dilahirkan. Plasenta dapat dilahirkan dengan kontraksi setelahnya. Durasi dari persalinan kala ini sekitar 3 – 5 menit walaupun hingga 30 menit masih dianggap normal. Resiko perdarahan akan meningkat apabila kala III memanjang atau melebihi 30 menit (Lowdermilk, 2013).

d. Kala IV

Merupakan sejak 1 – 2 jam setelah plasenta lahir. Dari pertimbangan – pertimbangan praktisi, kala IV masih diakui adalah bagian dari fase persalinan meskipun masa ketika plasenta lahir merupakan masa nifas (*puerperium*). Hal ini dikarenakan masa ini masih ada kemungkinan untuk timbul perdarahan. Tahap ini merupakan tahap penyembuhan segera setelah melahirkan plasenta dengan periode tertentu. Kala IV merupakan kala yang dijadikan periode penting dalam penentuan kejadian komplikasi seperti perdarahan post partum (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

2.2 Konsep Teori Nyeri Persalinan

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensori dan emosional dalam tubuh yang sifatnya tidak menyenangkan karena kerusakan jaringan. Rasa nyeri yang tidak menyenangkan terlokasikan pada suatu bagian tubuh tertentu (Judha dkk., 2012). Berikut penjelasan lebih lanjut tentang nyeri, yaitu :

2.2.1 Fisiologis Nyeri

Saat kala I persalinan, kontraksi dalam uterus akan menyebabkan dilatasi dan penipisan (*effacement*) serviks merupakan nyeri viseral. Pada kala I, terjadinya iskemia uterus (penurunan tekanan darah yang mengakibatkan suplai oksigen menurun) disebabkan oleh kompresi arteri yang mendukung *myometrium* saat kontraksi dalam uterus. Nyeri yang disebabkan oleh *effacement* serviks, distensi segmen bawah uterus, peregangan jaringan serviks saat berdilatasi, tekanan pada otot maupun saraf disekitarnya dan letaknya pada perut bawah. Lokasi dari ketidaknyamanan akibat nyeri selama persalinan mempunyai letak yang spesifik (Lowdermilk, 2013).

Dalam penelitian Annisa (2019) terdapat kajian teori yang menyatakan nyeri persalinan dapat dirasakan sakitnya mulai dari bagian bawah punggung kemudian menjalar hingga ke bagian bawah perut. Pada umumnya, rasa sakit berbeda – beda pada setiap ibu dapat dilihat dari status paritas ibu dan pada pembukaan persalinan yang sedang dijalani.



Gambar 2.1 Letak nyeri selama kala I.
Sumber : (Lowdermilk, 2013)

Pada gambar 2.1 menjelaskan tentang distribusi nyeri persalinan selama kala I persalinan. Pada area berwarna abu – abu menunjukkan adanya ketidaknyamanan sedang, area berwarna terang menunjukkan adanya nyeri ringan dan area yang berwarna gelap menunjukkan ketidaknyamanan yang intens (Lowdermilk, 2013).

2.2.2 Ekspresi Rasa Nyeri

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif berskala besar di Australia sebagian besar persalinan identik dengan pengalaman yang menyakitkan dan menakutkan. Di negara lain seperti Yordania menunjukkan 92% ibu mempunyai pengalaman yang *negative* terhadap persalinan. 66% menyatakan persalinan hal yang menakutkan, 63% menyatakan persalinan memiliki durasi yang lama dan 78% menyatakan nyeri dalam menghadapi persalinan (Annisa, 2019).

Secara langsung maupun tidak langsung rasa nyeri akan menimbulkan ketidaknyamanan yang mempengaruhi fisiologis, respons sensorik dan emosional. Respon terhadap rangsang nyeri yang semakin meningkat mempengaruhi aktivitas sistem saraf simpatik yang distimulasikan sehingga terjadi peningkatan kadar katekolamin. Tekanan darah dan juga denyut jantung janin akan meningkat akibat aktivitas tersebut (Mander, 2012).

Pola respirasi ibu menjadi hiperventilasi yang berarti terdapat perubahan sebagai respon terhadap peningkatan konsumsi oksigen/O₂.

Hiperventilasi sering di ikuti dengan alkalosis respirasi yang akan terus terjadi selama rasa nyeri meningkat. Akibatnya akan membuat ibu terlihat pucat dan banyak berkeringat (Jonhson, 2014).

Dampak akibat peningkatan kadar katekolamin adalah perfusi plasenta terganggu. Perfusi akan menurun, aktivitas uterus berkurang, dan berpotensi memperpanjang lamanya proses persalinan sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan janin. Tidak hanya itu, beberapa ekspresi emosional sering terjadi akibat rasa nyeri yang ditimbulkan seperti meningkatnya rasa cemas, menangis, merintih, meronta – ronta dan memunculkan gerakan – gerakan tertentu seperti mengepalkan telapak tangan hingga meremas – remas sesuatu didekatnya dan ketegangan otot berlebihan pada seluruh tubuh ibu (Lowdermilk, 2013).

Perlu diperhatikan bahwa nyeri persalinan dapat menyebabkan terjadinya persalinan memanjang (Mongan, 2015). Dalam kajian teori penelitian Annisa (2019) tertulis bahwa primipara merasakan nyeri yang lebih berat pada tahap awal persalinan dibandingkan ibu multipara.

Primigravida lebih beresiko mengalami persalinan lama dan kelainan tenaga (kelainan his) terutama ditemukan pada primigravida dibandingkan pada multipara. Multipara lebih banyak ditemukan kelainan seperti inersia uteri. Partus lama dapat merugikan, apabila panggul sempit dan juga terjadi ketuban pecah lama serta infeksi intra

uterus. Infeksi intrapartum bukan saja merupakan penyulit yang serius pada ibu, tetapi juga merupakan penyebab kematian janin dan neonatus. Hal ini disebabkan bakteri didalam cairan amnion menembus selaput amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion, sehingga terjadi bakterimia pada ibu dan janin. Pneumonia janin akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi adalah konsekuensi serius lainnya (Hasyim dkk., 2016).

2.2.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Masing – masing wanita berbeda dalam menginterpretasikan dan mempersepsikan rasa nyeri (Maryunani, 2010). Teori tersebut berkesinambungan dengan kajian teori penelitian Annisa (2019) yang menuliskan nyeri bersifat subjektif sehingga nilainya dapat berbeda – beda dari 1 orang dengan 1 orang lainnya begitu pun nyeri yang dirasakan akan berbeda dari waktu ke waktu.

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang terhadap persepsi nyeri dan respon terhadap nyeri tersebut (Maryunani, 2010). Berikut merupakan faktor – faktor yang dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain :

a. Faktor Fisik

Dalam beberapa kasus seperti wanita yang memiliki riwayat masa menstrusinya mengalami *dismenorrhoe* akan mengalami peningkatan rasa nyeri ketika menghadapi nyeri persalinan karena kenaikan kadar prostaglandin (Lowdermilk, 2013).

Adapun faktor – faktor fisik lain yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri persalinan, yaitu :

- 1) Jenis nyeri persalinan yang disebabkan oleh nyeri visceral dan somatik.
- 2) Persalinan yang berlangsung lama pada primipara proses persalinan kurang lebih 14 jam dan pada multipara proses persalinan berlangsung selama kurang lebih 8 jam.
- 3) Berbagai macam cara yang digunakan untuk membantu ibu seperti berikut :
 - a) Tindakan induksi persalinan. Rasa sakit kontraksi akibat tindakan seperti induksi persalinan disinyalir mengakibatkan rasa sakit 2x lipat daripada rasa sakit kontraksi persalinan normal,
 - b) Tindakan episiotomi akibat perineum kaku untuk membantu pengeluaran bayi,
 - c) Tindakan persalinan dengan bantuan ekstraksi vakum untuk pengeluaran bayi dan persalinan sungsang
- 4) Pemeriksaan dalam yang berulang – ulang (*Vaginal Toucher*) oleh petugas kesehatan.
- 5) Ibu mengalami penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi keselamatan ibu dan janin seperti asma, tekanan darah tinggi dan kelainan jantung yang timbul pada saat persalinan.

(Maryunani, 2010).

b. Faktor Persepsi Nyeri

Ekspresi seseorang secara langsung atau tidak langsung terhadap nyeri yang dirasakan dipelajari melalui interaksi sosial primer (keluarga). Pengaruh dari budaya dalam keluarga akan memberikan suatu harapan tentang bisa atau tidak bisa seseorang yang menganut budaya tersebut menghadapi nyeri (Lowdermilk, 2013).

Nyeri secara mendasar merupakan pengalaman seseorang atau masing – masing individu, pribadi seseorang, tidak terbagi, dan tidak dapat dibagi kepada orang lain. Meskipun seorang ibu berpendapat bawasannya pengalaman nyeri yang ia alami sepadan dengan pengalaman ibu pada umumnya. Dari kata tersebut munculah makna kutipan yang terkenal dalam persalinan sebagai berikut *“Nyeri adalah apapun yang dialami oleh orang yang mengatakannya, terdapat kapan saja ia mengatakannya”* dari seorang ilmuwan bernama Mc Caffery tahun 1979 (Mander, 2012).

c. Faktor Lingkungan

1) Persiapan persalinan

Sepasang calon ayah dan ibu yang mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap sedia secara fisik maupun psikis untuk menjadi orang tua yang baik dan bertujuan agar proses persalinan yang akan dihadapi lancar (Maryunani, 2010).

2) Kualitas Lingkungan

Hal ini dapat mempengaruhi persepsi nyeri yang dialami ibu. Kualitas lingkungan maupun orang – orang yang ada disekitarnya akan memberikan persepsi nyeri apabila dalam berkomunikasi, pelayanan dari tenaga kesehatan dan keadaan sekitarnya tidak sesuai dengan kemauan ibu yang akan bersalin (Lowdermilk, 2013).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh *National Childbirth Trust* (NCT) di Inggris tahun 2014 menunjukkan bahwa wanita merasa lingkungan dapat mempengaruhi seberapa mudah/sulitnya ibu dalam melahirkan, wanita menginginkan ruangan yang nyaman dan toilet yang bersih, wanita menginginkan suhu ruangan yang nyaman dengan cahaya yang mencukupi lalu siapa saja yang datang ke unit persalinan dan yang terakhir wanita ingin melahirkan ditempat yang memiliki fasilitas yang memadai (Suriyati, 2019).

3) Sistem pendukung dalam emosional dan psikososial

Selain keluarga, tenaga kesehatan juga sangat mempengaruhi ibu dalam mengendalikan rasa nyeri. Bukti menunjukkan bahwa kepuasan ibu yang akan melahirkan ditentukan oleh sejauh apa harapannya terpenuhi dan kualitas dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan pertolongan pada ibu. Kecemasan yang berlebihan dapat meningkatkan

sekresi katekolamin tambahan yang merangsang dari panggul ke otak. Hal ini disebabkan karena penurunan aliran darah dan meningkatkan ketegangan otot sehingga mengaktifasi rasa nyeri (Lowdermilk, 2013).

2.2.4 Instrumen Pengkajian Skala Nyeri

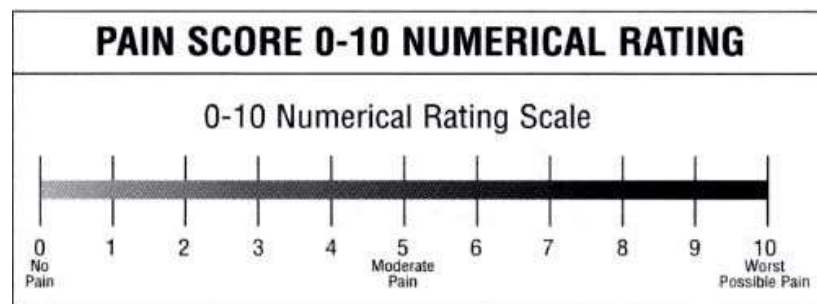
Menurut Rollman 1983, ilmu pengukuran nyeri dikenal dengan “Dollometrik”. Intensitas nyeri persalinan telah dikemukakan oleh ilmuwan ternama yaitu Melzack dan Wall tahun 1991, bawasannya nyeri merupakan bagian hal dapat diukur secara objektif (Andarmoyo & Suharti, 2013).

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh seorang atau individu begitupun dengan pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan bersifat individu. Kemungkinan nyeri yang dirasakan seseorang berbeda dengan nyeri yang dirasakan orang lain (Tamsuri, 2014).

Salah satunya *Numerical Rating Scale* merupakan kata deskriptif yang seringkali memiliki nilai numeris yang ditambahkan dalam menggambarkan nyeri. Pentingnya untuk menunjukkan rentang rasa nyeri tidak dapat terlalu ditekankan seperti pada keadaan tidak nyeri sebagai tolak ukur minimum hingga yang paling tinggi nyeri yang tidak tertahankan. Walaupun demikian, seorang yang menderita nyeri masih dapat mengalami kesulitan dengan memberikan angka pada pengalaman individu terhadap nyeri. Sehingga, untuk

kepentingan penelitian maka dibangunlah hubungan antara interval angka yang dibutuhkan untuk memungkinkan adanya perhitungan matematis (Mander, 2012).

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengkaji skala nyeri persalinan yang terdiri atas angka yaitu *Numeric Pain Intensity Scale* (0 – 10). Hayward (1975) mengembangkan sebuah alat ukur nyeri dengan skala longitudinal yang pada masing – masing ujungnya terdapat angka 0 hingga 10. Untuk pengukurannya, pasien memilih salah satu bilangan 0 – 10 yang menurutnya paling menggambarkan keadaan nyeri yang dirasakan terakhir kali dan nilainya dapat dicatat pada sebuah grafik yang dibuat menurut pengelompokan waktu (Mubarak & Chayatin, 2008).



Gambar 2.2 *Pain Score 0 – 10 Numerical Rating*

Sumber : (Judha dkk., 2012)

Keterangan :

Skala nyeri menurut Hayward digambarkan semakin besar nilai maka semakin berat intensitas nyerinya

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 – 3 : Nyeri Ringan
- 4 – 6 : Nyeri Sedang

7 – 9 : Sangat nyeri, akan tetapi masih bisa dikontrol

10 : Sangat nyeri dan tidak bisa dikontrol

(Mubarak & Chayatin, 2008).

2.2.5 Metode Mengurangi Nyeri Persalinan

Penatalaksanaan metode yang berguna untuk menurunkan nyeri persalinan sangat penting. Penanganan serta pengawasan yang diberikan saat nyeri persalinan kala I sangat penting untuk dilakukan. Kala ini merupakan titik penentu seorang ibu dapat bersalin secara normal atau diakhiri dengan tindakan medis yang disebabkan oleh ibu tidak dapat mengendalikan rasa nyeri hingga timbul nyeri persalinan yang hebat (Taqwin, 2018).

Metode yang digunakan untuk mengatasi nyeri persalinan terdiri atas 2 metode antara lain metode farmakologi dan non – farmakologi. Penatalaksanaan nyeri persalinan dengan metode farmakologis meliputi analgesia yang menurunkan serta mengurangi nyeri dan anastesia untuk menghilangkan sensasi bagian tubuh tertentu maupun keseluruhan (Judha dkk., 2012).

a. Metode Farmakologi

Berikut merupakan beberapa metode farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala I, yaitu :

1) Analgesik Sistemis

Penggunaan analgesik sistemis sudah mulai berkurang meskipun masih digunakan dokter sebagai metode farmakologi

bila tidak ada analgesik epidural. Pemberian analgesik sistemis secara intravena lebih disukai dibandingkan dengan intramuskular karena kerja obat akan lebih efektif dan dapat dipantau. Obat tersebut mampu menembus plasenta dan perlu diperhatikan efek samping pada fetus bisa sangat serius seperti terjadinya depresi pernafasan, perubahan kesadaran dan terlambatnya reflek menghisap (Lowdermilk, 2013).

Efek lain yang perlu diperhatikan adalah sedasi. Pemberian obat farmakologi memang membantu ibu untuk rileks dan dapat beristirahat disela kontraksi. Namun, efek samping ke janin tidak dapat dihindari. Sehingga pemberian dalam dosis sekecil mungkin agar ibu merasakan nyaman yang maksimal dan sedasi janin menjadi lebih kecil (Jonhson, 2014).

2) Analgesik Agois Opioid

Analgesik ini merupakan analgesik yang mengandung narkotika seperti hidromorfon hidroklorida (Dilaudid), meperidine (Demerol), fentanil (Sublimaze), dan sufentanil (Sufenta) efektif untuk menghilangkan nyeri berat yang terus menerus dirasakan oleh ibu. Efek samping yang mungkin dialami ibu antara lain menciptakan perasaan *euphoria*, memperlambat lambung untuk mencerna sehingga menyebabkan mual muntah, dapat mengganggu pengosongan usus hingga gangguan berkemih (Mander, 2012).

Misalnya pada obat meperidine (Demerol) mengakibatkan depresi pernafasan, timbulnya sembelit, sakit kepala (pening), dan alergi obat seperti gatal – gatal. Intervensi yang biasa diberikan yaitu mengawasi penafasan ibu dan tanda – tanda depresi serta alat bantu pernafasan dapat diberikan apabila dibutuhkan (Jonhson, 2014).

3) Analgesik Agonis – Antagonis opioid

Analgesik ini merupakan analgesik yang juga mengandung narkotika seperti butorphanol (Stadol) dan nalbuphine hydrochloride (Nubain). Dengan dosis tertentu yang diberikan, efek analgesik yang ditimbulkan adekuat namun tidak sampai menyebabkan depresi pernafasan. Efek samping lain seperti efek – efek samping yang bisa terjadi dengan penggunaan analgesik agonis opioid lebih jarang terjadi bila menggunakan analgesik agonis – antagonis opioid ini. Efek samping yang dapat timbul seperti kram perut, tekanan darah rendah, denyut jantung lambat dan penglihatan menjadi kabur (Lowdermilk, 2013).

4) Analgesik Epidural (Blok)

Merupakan analgesik paling efektif yang tersedia saat ini. Di Amerika Serikat, hampir dua pertiga wanita yang akan melahirkan memilih metode farmakologis ini untuk menghilangkan ketidaknyaman selama persalinan hingga proses

melahirkan. Keuntungan dari penggunaan analgesik ini lebih banyak dibandingkan analgesik lainnya. Namun, kerugian metode farmakologi dengan menggunakan analgesik epidural juga banyak antara lain pasien tidak dapat bergerak bebas dan kontrol diri terhadap persalinan menjadi terbatas, terjadinya hipotensi, pusing dan berpotensi mengalami demam lebih dari 38°C (Lowdermilk, 2013).

Kontraindikasi dari epidural blok termasuk terjadinya infeksi pada daerah penusukan jarum, terjadi penggumpalan darah, meningkatkan tekanan dalam kepala, munculnya alergi obat, dan tekanan darah menjadi rendah (Jonhson, 2014).

5) Nitrit oksida

Nitrit oksida dapat dicampur dengan oksigen pada inhalasi dalam dosis rendah (50% atau kurang). Hal ini digunakan untuk mengurangi bahkan menghilangkan nyeri pada kala I atau II persalinan. Penggunaannya harus diawasi karena memungkinkan terjadinya muntah, mengantuk hingga kehilangan kesadaran, pusing, dan ingatan yang berkabut atau amnesia sesaat (Lowdermilk, 2013).

b. Metode Non – farmakologi

Dalam penerapan metode non – farmakologi, bidan memiliki peran penting dalam membantu ibu untuk mengatasi

ketidaknyamanan selama persalinan yang dilaluinya (Judha dkk., 2012).

Menurut Varney dengan melakukan metode pengendalian nyeri yang dilakukan terus – menerus yang sifatnya sederhana akan membuat ibu lebih nyaman. Pendekatan untuk mengurangi nyeri dilakukan dengan cara menghadirkan keluarga pasien (suami dan orang tua), membantu mengatur posisi ibu hingga ibu merasa nyaman, relaksasi pernafasan, istirahat, menjaga privasi, hingga sentuhan sebagai bentuk dukungan untuk ibu (Waldani & Purwoastuti, 2016).

Berikut merupakan beberapa penjelasan tentang metode – metode non – farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, yaitu :

1) Teknik Pernafasan

Pendekatan yang berbeda dalam mempersiapkan persalinan menekankan pada berbagai teknik pernafasan untuk pengalih perhatian sehingga mengurangi persepsi nyeri dan membantu wanita mengontrol diri selama kontraksi. Menurut Schrock 1988, peran serta ibu sendiri sangat besar dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan metode tertentu sebagai terapi nyerinya. Teknik pernafasan dapat dilakukan sebagai pengendali rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu belajar

meningkatkan aktifitas saraf parasimpatik yang lebih banyak melalui stimulasi dengan menerapkan teknik pernafasan. Teknik tersebut dapat mengurangi rasa nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap nyeri (Mander, 2012).

Tindakan non – farmakologis disinyalir lebih sederhana, aman, tidak memerlukan biaya yang mahal dan membuat ibu yang menghadapi fase persalinan dapat mengendalikan dirinya untuk mengatasi rasa nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi persalinan salah satunya teknik pernafasan merupakan teknik yang paling kompleks untuk diterapkan hingga proses persalinan (Judha dkk., 2012).

Namun, waktu yang paling sulit dalam mempertahankan teknik pernafasan yaitu ketika pembukaan serviks sudah membuka 8 – 10 cm. Sekalipun ibu sudah mempersiapkan persalinan, sulit untuk mengontrol teknik pernafasan. Sehingga, nafas dimodifikasi yang terdiri atas pernafasan terengah – engah lebih dianjurkan (Lowdermilk, 2013).

Keyakinan pada ketidaknyamanan seharusnya tidak menyertai persalinan secara alami. Ketika seorang wanita mempersiapkan dirinya dengan benar dan percaya pada tubuhnya saat melahirkan nanti, maka wanita tersebut dapat melahirkan dengan lancar dan bebas dari rasa nyeri (Mongan, 2015).

Teori tersebut sejalan dengan teori Edgar & Smith Hanrahan tahun 1992 yang menuliskan pengendalian rasa nyeri wanita terletak pada kontrol dirinya sendiri. Orientasi ini bermakna pentingnya perasaan seseorang untuk ikut terlibat dalam tindakan mengendalikan rasa nyeri. Dengan mengendalikan diri, wanita dapat meminimalisir nyeri dengan mengurangi rasa nyeri serta mengontrol intensitas reaksi (adaptasi) dalam dirinya terhadap nyeri (Mander, 2012).

Mongan (2015) mengemukakan bahwa mitos yang tidak valid tentang persalinan di ikuti rasa sakit akibat nyeri selama persalinan terus bertahan hingga saat ini. Justru inilah yang mengakibatkan wanita mengalami ketakutan serta kekhawatiran. Hal itu seringkali diperoleh dari keluarga bahkan dari penolong persalinan. Hal tersebut menjadikan wanita menggambarkan persalinan adalah proses yang menyakitkan dan mengerikan. Hal ini menyebabkan ibu sulit untuk membawa tubuhnya dalam keadaan rileks dan hilangnya motivasi diri untuk melahirkan secara alami. Dari kejadian tersebut, Marie Mongan menggambarannya dengan “Sindrom Takut – Tegang – Nyeri (*Fear – Tention – Pain Syndrome*)”.

Dalam kajian teori penelitian Marzouk (2019) tertuliskan untuk meningkatkan kemajuan persalinan perlu dilakukannya pemutusan siklus kecemasan – nyeri – takut adalah masalah

utama yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan yang bekerja di ruang bersalin.

Untuk menghilangkan mitos tersebut, perlu dilakukannya suatu persiapan dalam menghadapi persalinan dan mengubah pemikiran seseorang dalam menafsirkan rasa nyeri yang akan dihadapi oleh ibu bersalin. Oleh karena itu, sebelum persalinan datang ibu perlu dipersiapkan secara suka cita. Hanya pikiran seseoranglah yang dapat menentukan apa dan kapan tubuh merespon nyeri. Tubuh tidak dapat menjadi sakit kecuali pemikiran seseorang menyatakan bahwa dirinya sedang sakit saat ini. Apabila ibu bersalin menginginkan persalinannya lancar dan bebas dari rasa nyeri persalinan, ibu pasti jauh lebih mudah melahirkan secara spontan (Mongan, 2015).

Sejalan dengan ilmuwan bernama Penny Simpkin tahun 2004 yang menuliskan bahwa cara yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri salah satunya dengan mengurangi pemikiran negatif sehingga reaksi yang muncul adalah reaksi yang positif, emosi berkurang, dan reaksi fisik yang berlebihan terhadap nyeri tersebut terhindarkan (Waldani & Purwoastuti, 2016).

Berikut merupakan penjelasan tentang sistem kerja saraf dalam tubuh terhadap nyeri persalinan, yaitu :

a) Sistem kerja saraf simpatik terhadap nyeri persalinan

Mongan (2015) mengemukakan sistem saraf simpatik mempengaruhi pikiran sadar manusia. Ketika manusia sedang berfikir dan melibatkan emosi dalam menghadapi lingkungan disekitarnya, hal tersebut akan membuat seseorang menjadi lebih khawatir. Ketika seseorang merasa khawatir, dalam tubuhnya akan terjadi respon fisiologis dan kimia.

Rasa takut dan tegang dalam menghadapi persalinan menyebabkan pernafasan ibu menjadi tidak teratur saat kontraksi muncul. Jika ibu tidak dapat menyesuaikan diri dengan hal tersebut dan uterus semakin menjadi kekurangan oksigen akibat tegangnya otot selama kontraksi. Hal tersebut berdampak buruk pada ibu dan janinnya. Dampak yang terjadi pada janin yaitu terjadinya deselerasi oksigen yang disebabkan oleh berkurangnya suplai oksigen akibat pernafasan ibu yang tidak teratur. Keadaan tersebut akan menyebabkan janin menjadi stress didalam kandungan ibu yang ditandai dengan denyut jantung janin yang tidak normal. Keadaan stress membuat hormone katekolamin semakin tinggi dan menekan hormone endorphine sehingga tubuh tidak dapat menjadi tenang dan rileks selama kontraksi.

Sedangkan, dampak yang terjadi pada ibu yaitu saat kontraksi timbul akan membuat ibu menegangkan ototnya

sebagai respon sadar ibu terhadap nyeri persalinan hingga bereaksi kesakitan akibat nyeri yang dirasakan saat kontraksi muncul. Dengan menegangkan otot justru membuat serviks menjadi lebih kaku dan keadaan serviks yang kaku menyebabkan penipisan serviks dan penurunan kepala janin terhambat sehingga terjadilah persalinan memanjang.

Ibu bersalin memiliki beberapa kategori menurut paritas yang terdiri atas primigravida, multigravida dan grandemulti. Ibu primigravida lebih beresiko mengalami perpanjangan persalinan atau persalinan lama. Kelainan tenaga (kelainan his) terutama ditemukan pada primigravida. Partus lama dapat merugikan, apabila panggul sempit dan juga terjadi ketuban pecah lama dan memungkinkan terjadinya infeksi intra uterus (Hasyim dkk., 2016).

Keadaan tersebut akan menyebabkan ibu menjadi stress. Ketika keadaan ibu merespon nyeri tidak dapat terkendali maka cara mengatasinya dengan memberikan pengobatan farmakologi hingga tindakan pembedahan (Mongan, 2015).

b) Sistem kerja saraf parasimpatik terhadap nyeri persalinan

Sistem saraf parasimpatik mempengaruhi pikiran bawah sadar manusia. Ketika seorang ibu dapat beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan dan kontraksi persalinan

maka ibu akan merasa tenang, rileks dan fokus dalam menghadapi persalinan. Keadaan tersebut membuat ibu bernafas dengan teratur disaat menghadapi kontraksi dan ketika ibu merasa tenang dan rileks maka hormone endorphine meningkat.

Hormone endorphine merupakan senyawa kimia dalam tubuh yang dapat meningkatkan relaksasi dan menghilangkan nyeri. Disaat hormone endorphine meningkat, hormone tersebut akan menekan produksi hormone katekolamin sehingga berdampak baik pada ibu maupun janinnya. Dampak pada janin, oksigenasi menjadi lancar karena pernafasan teratur yang dilakukan ibu selama adanya kontraksi maupun tidak adanya kontraksi. Sedangkan, dampak pada ibu adalah memperpendek lamanya persalinan kala I karena penipisan serviks dan penurunan kepala bayi lancar. Ibu juga dapat melewati kala I dengan mudah karena terjadi penurunan skala nyeri yang ibu rasakan sehingga ibu dapat beradaptasi dengan nyeri persalinan dan meminimalisir penggunaan obat – obatan dan menurunkan potensi dilakukan tindakan pembedahan (Mongan, 2015).

Manfaat penerapan teknik pernafasan ialah pola yang diterapkan jelas, sederhana dan mudah dimengerti sehingga akan sangat membantu dalam pelaksanaan teknik tersebut. (Lowdermilk, 2013).

Apabila pada kala I persalinan teknik pernafasan diterapkan dengan baik, maka dapat meningkatkan relaksasi pada dinding abdomen sehingga memperbesar rongga abdomen. Pendekatan yang dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang ibu alami akibat gesekan antara uterus dan dinding perut/abdomen saat his atau kontraksi timbul. Keadaan otot yang rileks tidak akan mengganggu turunnya kepala janin. Penerapan teknik pernafasan juga dapat menurunkan dan membatasi penggunaan obat anti nyeri, meminimalisir tindakan episiotomi dan intervensi lain seperti operasi *Sectio Saesarea*, mengurangi kelelahan pada saat persalinan, membuat ibu tetap segar bertenaga dalam menyambut bayinya dan mengurangi adanya risiko kerusakan pelvik seperti pelvik yang mengendur (Mongan, 2015).

Latihan pernafasan akan meningkatkan relaksasi, membuat ibu lebih fokus dan rasa nyeri dapat teralihkan ibu dapat mengendalikan diri saat ia mulai kelelahan/tidak memiliki tenaga dalam melewati serangkaian proses persalinan (Jonhson, 2014).

Berikut merupakan beberapa jenis – jenis pernafasan lain yang digunakan dalam membantu mengurangi nyeri persalinan, antara lain :

a) Teknik Pernafasan *sleep breathing*, *slow breathing* dan *birth breathing*

Menurut Kuswandi tahun 2014, menyatakan terdapat 3 tahapan teknik pernafasan yang penting dalam persalinan yang membuat ibu semakin tenang sekaligus membantu jalannya persalinan yaitu pernafasan tidur (*Sleep Breathing*), pernafasan lambat/perlahan (*Slow Breathing*), dan pernafasan lanjut (*Birth Breathing*). Ketiga tahapan tersebut dapat menyeimbangkan kondisi hormone dalam tubuh ibu bersalin sehingga membuat seluruh organ yang mendukung proses persalinan dapat bekerjasama dalam waktu yang bersamaan (Fitri dkk., 2019).

b) *Abdominal Breathing Technique*

Teknik pernafasan yang dikemukakan oleh L. J. Mason 1985 merupakan teknik pernafasan perut. Jenis teknik pernafasan ini digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh penelitian (Marzouk, 2019). Teknik pernafasan ini dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

- a. Menempatkan ibu dengan nyaman pada kursi yang memiliki pegangan pada samping kanan dan kirinya

selama waktu latihan pernafasan. Memastikan ibu menjaga 1 tangan didada dan tangan lainnya berada di pusar perut ibu.

- b. Secara bertahap, ibu diminta untuk menghirup udara selama 4 detik dari hidung sampai ibu merasakan perutnya terasa penuh dengan udara begitupun dengan dada ibu.
- c. Lalu, untuk perlahan – lahan udara dihembuskan udara yang dihirup dalam 6 detik melalui mulut dan menghasilkan suara “Hoo” saat udara dihembuskan.
- d. Mengulangi langkah kedua dan ketiga untuk setiap kontraksi yang ibu alami. Saat kontraksi tidak terasa (periode istirahat), ibu dapat bernafas dengan kondisi normal seperti biasanya.

c) Teknik *Paced Breathing* atau Pernafasan Ritmik

Latihan pernafasan ritmik adalah suatu pernafasan ritmis terdiri dari pernafasan dengan pola yang berulang terus – menerus (Ajayan, 2019). Penting bagi wanita untuk mempelajari dan mempraktikkan teknik *paced breathing*/ritmik untuk mengurangi nyeri persalinan dan menghindari metode farmakologis. Metode farmakologi digantikan dengan metode non – farmakologi seperti pernafasan *paced breathing*/ritmik. Dengan melakukan latihan secara benar pasti akan membantu mencegah

komplikasi dan persalinan dapat berjalan dengan aman (Anupriya, 2018).

Cara penerapan *selected paced breathing* menurut penelitian Gadade (2015) yaitu :

- a. Teknik pernafasan yang dilakukan sebelum ibu merasakan kontraksi (*Cleansing breathing*) : pertama – tama menghirup nafas sedalam – dalamnya dengan menggunakan hidung, menghembuskan nafas melalui mulut, lalu mengulangi prosedur tersebut secara ritmik atau berulang – ulang.
- b. Teknik pernafasan yang dilakukan saat terjadinya kontraksi (*Focal breathing*) : pertama – tama menghirup nafas melalui hidung selama 4 detik atau senyaman mungkin disesuaikan dengan kemampuan ibu, menahan nafas sejenak, lalu menghembuskan nafas perlahan – lahan dengan 2x hitungan saat ibu mengambil nafas sebelumnya, dan terakhir ibu diharuskan untuk benar – benar fokus pada pelaksanaan pernafasan ini.
- c. Teknik pernafasan yang dilakukan setelah ibu merasakan kontraksi (*Cleansing breathing*) : pertama – tama menghirup nafas sedalam – dalamnya dengan menggunakan hidung, menghembuskan nafas melalui

mulut, lalu mengulangi prosedur tersebut secara ritmik atau berulang – ulang.

Catatan : Pernafasan *cleansing* sebelum dan sesudah kontraksi pelaksanaannya sama.

d) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan yang dapat mengurangi rasa nyeri ibu bersalin secara non-farmakologi atau metode yang digunakan tanpa menggunakan obat – obatan kimia dalam pelaksanaannya. Teknik ini digunakan dengan cara menarik nafas dalam – dalam melalui hidung pada saat kontraksi mulai muncul dengan menggunakan pernafasan dada. Dengan menarik nafas melalui hidung, oksigen akan mengalir ke dalam darah yang kemudian akan dialirkan keseluruh tubuh. Dengan dialirkannya oksigen keseluruh tubuh maka tubuh akan mengeluarkan hormone endorphine yang dapat menghilangkan rasa sakit yang dialami didalam tubuh (Fitri dkk., 2019).

Penghirupan udara yang maksimal mengakibatkan suplai oksigen pada uterus terpenuhi. Sehingga, hal ini dapat menurunkan ketegangan pada otot disekitarnya hingga dapat mengurangi rasa takut dan kecemasan pada ibu (Faujiah, 2018):.

Teknik nafas dalam membuat keadaan diri seseorang terbebas dari tekanan maupun kembalinya keseimbangan. Teknik nafas dalam dapat mencapai keadaan relaksasi secara fisiologis yang ditandai dengan penurunan kadar *epinefrin* dan *non epinefrin* dalam darah (Fitri dkk., 2019).

e) Teknik Relaksasi Pernafasan

Menurut Judha (2012), relaksasi pernafasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi nyeri persalinan. Dengan memperhatikan kontrol ibu dalam bernafas, diharapkan membantu ibu untuk relaksasi dimana tubuhnya dapat beristirahat untuk melepaskan ketidaknyamanan ibu selama proses persalinan.

Teknik pengendalian nyeri termasuk bagian dari relaksasi yang diajarkan kepada ibu dengan tujuan meminimalkan aktivitas simpatis dan sistem saraf otonom dengan menekan aktivitas pada saraf simpatis sehingga ibu mampu memecahkan siklus ketegangan. Teknik relaksasi pernafasan dilakukan dengan cara menarik nafas perlahan – lahan melalui hidung, tahan nafas pada perut, lalu mengeluarkan nafas perlahan – lahan melalui mulut, tanpa disertai mengejan. Langkah ini diulang terus – menerus dan ibu sangat memusatkan konsentrasinya pada teknik pernafasan selama kontraksi persalinan terjadi. Dengan

teknik relaksasi pernafasan dapat membantu menghemat tenaga dan mengurangi kelelahan, menenangkan pikiran ibu, mengurangi ketegangan yang dialaminya dan kelelahan menghadapi nyeri persalinan serta memungkinkan ketersediaan oksigen dalam rahim ibu maksimal (Yohana, 2017).

Dalam penelitian Annisa (2019), teknik relaksasi pernafasan yang dilakukan selama proses persalinan dapat mempertahankan keseimbangan sistem saraf simpatis sehingga mengurangi kecemasan dan ketakutan sehingga ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.

f) Teknik *Lamaze Breathing*

Teknik ini terdiri atas tiga tahapan yang perlu diberikan pada ibu yaitu pernafasan dengan ritmik lambat (*Slow paced breathing*), pernafasan ritmik modifikasi (*Modified paced breathing*) dan pernafasan ritmik / berpola (*Pattern paced breathing*) (Jhala, 2017).

Pelaksanaan teknik pernafasan *Slow paced breathing technique* (pernafasan lambat) dalam penelitian Dengsangluri & Salunkhe (2015) tertuliskan ibu diminta mempraktikkan teknik pernafasan ini selama ibu mengalami kontraksi mulai dari awal mulainya kontraksi hingga akhir kontraksi.

g) Teknik Pernafasan Tenang dan Lonjakan

a. Pernafasan yang digunakan saat ibu sedang tidak kontraksi
(Pernafasan Tenang)

Mongan (2015) menuliskan bahwa teknik pernafasan tenang merupakan teknik yang digunakan untuk membawa ibu kedalam situasi yang tenang. Penggunaan teknik ini diterapkan selama kala I persalinan saat ibu tidak dalam keadaan kontraksi.

Dalam penerapannya ibu harus berada dalam kenyamanan dan tidak ada barang – barang disekitar ibu yang dapat mengganggu konsentrasinya dan menginstruksikan teknik pernafasan dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh ibu. Pelaksanaan teknik ini dilakukan selama 3 – 4 kali dan posisi yang paling efektif dalam penerapan teknik ini adalah posisi berbaring.

Ibu dituntun untuk menarik nafas melalui hidung dengan hitungan 4 (ambil nafas, 2, 3, 4), lalu dengan perlahan – lahan ibu menghembuskan nafas dari hidung sampai hitungan 8 (hembuskan, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Memberitahu ibu bahwa selama pelaksanaan mulut ibu harus dalam keadaan tertutup dan membiarkan nafas ibu mengalir melewati tenggorokan, dada dan seluruh tubuh.

Meminta ibu untuk merilekskan bahu, sehingga ibu benar – benar dalam keadaan rileks dan menganjurkan ibu untuk memejamkan mata dengan lembut. Setelah itu, meminta ibu untuk mengulangi 3 sampai 4 kali hingga wajah, bahu dan seluruh tubuhnya rileks. Bila ibu merasakan rileks, tandanya ialah ketika seluruh tubuh ibu terkulai dan ibu dapat merasakan ketenangan saat bernafas.

Untuk memastikan bahwa ibu melakukan teknik pernafasan dengan benar maka meminta ibu untuk meletakkan tangan kiri pada perut, tangan kanan pada dada dan meminta ibu benar – benar fokus untuk merasakan pernafasan. Saat melakukan inspirasi, maka ibu merasakan tangan kirinya naik dan bergerak keluar dari perut (menggembungkan perut saat inspirasi). Sedangkan, saat ekspirasi tangan kanan akan mengikuti dada yang mengempis. Apabila saat melakukan inspirasi yang mengembang adalah dada ibu, maka pernafasan belum benar.

b. Pernafasan yang digunakan saat ibu kontraksi (Pernafasan Lonjakan)

Teknik pernafasan lonjakan merupakan teknik yang digunakan selama fase penipisan dan pembukaan serviks (kala I dalam persalinan). Dalam penerapannya, perlu

ditunjukkan kepada ibu gambar poster rahim dan demonstrasi pita biru satin untuk menjelaskan cara kerja otot – otot uterus yang seharusnya bekerja untuk menurunkan kepala janin (Mongan, 2015).

Otot uterus memiliki 3 lapisan otot yang tersusun seperti anyaman yang sempurna. Lapisan otot luar berbentuk longitudinal yang berfungsi untuk mendorong janin turun ke panggul, lapisan otot tengah atau otot sirkular berfungsi untuk mengedarkan sirkulasi oksigen dan nutrisi karena kaya akan pembuluh darah dan lapisan otot dalam atau otot menyilang berfungsi sebagai pendukung uterus agar dapat berdilatasi atau membuka (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Demonstrasi pita biru satin dilakukan dengan menahan pita diantara ibu jari dan jari telunjuk. Kemudian, melilitkan pita beberapa kali pada tangan sebelah kiri. Lalu menjelaskan tentang cara kerja otot uterus yang seharusnya bekerja secara harmonis dan sempurna selama fase penipisan dan pembukaan serviks.

Dalam pelaksanaannya, ibu diberitahukan tentang bagaimana keadaan perutnya ketika lonjakan (kontraksi) terjadi dengan menunjukkan poster rahim dan melakukan demonstrasi pita biru satin agar ibu dapat memahami

keadaan rahimnya. Manfaat dari pernafasan lonjakan ini untuk menaikkan rahim, membantu memperluas otot – otot untuk penurunan kepala bayi dan pembukaan serviks. Saat menjelaskan kepada ibu, ibu dianjurkan untuk berbaring karena dalam praktik ini efeknya akan lebih besar ketika ibu berbaring. Kemudian, meminta ibu untuk menarik nafas dan memperluas otot – otot disekitar perut sehingga perut dapat mengembang dan menjelaskan kepada ibu bahwa dengan posisi berbaring efek yang akan ibu rasakan lebih besar. Setelah itu, memberitahu ibu untuk bernafas dengan menggunakan perut bagian bawah. Saat menarik nafas (inspirasi), melakukan nafas dengan lambat dan panjang. Tujuannya untuk memperluas perut bagian bawah seolah ibu sedang mengisi balon dengan udara dan ibu menghitung selama 20 kali hitungan (d disesuaikan). Kebanyakan ibu hanya akan mencapai hitungan 13 atau 14, hal tersebut bisa ditoleransi. Meminta ibu untuk tenang, melemaskan tubuhnya, tidak kaku dan bahu benar – benar rileks. Dalam penghitungan panjang tersebut, cepat atau lambat ibu dapat menyesuaikan diri dengan pernafasan kontraksi sehingga hitungan 20 dapat tercapai dan ibu hanya dapat fokus dengan pernafasan

tersebut sehingga ibu tidak lagi memikirkan nyeri persalinan bila kontraksi muncul.

2) Relaksasi

Relaksasi saat persalinan merupakan teknik untuk mencapai kondisi yang rileks selama menghadapi proses persalinan. Proses relaksasinya yaitu dengan melepaskan segala beban fisik dan jiwa sehingga ibu menjadi lebih tenang menghadapi persalinan. Dengan relaksasi, seluruh tubuh ibu beristirahat mampu melepaskan ketegangan namun ibu dalam keadaan sadar (Judha dkk., 2012).

Relaksasi adalah metode yang dapat memberikan kontribusi terbesar. Namun teknik ini jarang diajarkan tanpa bantuan teknik pernafasan dan teknik lainnya sehingga studi penelitian yang benar – benar berfokus pada relaksasi saja belum dapat diandalkan (Mander, 2012).

Berbagai langkah dapat dilakukan untuk mewujudkan relaksasi, antara lain :

a) Lingkungan yang nyaman

Dengan didukung lingkungan bersalin yang nyaman ibu dapat menjadi tenang, mudah menumbuhkan perasaan rileks dan pada akhirnya berpengaruh terhadap proses persalinan.

b) Kenyamanan tubuh

Otot – otot yang tegang dapat membuat tubuh menjadi letih dan sakit. Hal tersebut ditandai dengan leher dan bahu ibu tegang hingga ekspresi wajah yang cemberut. Hal ini menandakan ibu keadaan stress sehingga untuk mendapatkan kenyamanannya kembali ibu diajarkan teknik pernafasan sehingga otot – otot dapat mengendur, lunak dan tidak kaku.

c) Komunikasi yang jelas

Perasaan khawatir tidak dapat dihindari. Bila kekhawatiran tersebut tidak diungkapkan kepada keluarga maupun pemberi asuhan akan membuat ibu menjadi tegang. Untuk mengatasi hal ini, memfasilitasi ibu untuk mengungkapkan perasaan dan mendapatkan penjelasan dari pemberi asuhan sangat membantu ibu untuk menjadi lebih rileks.

d) Teknik relaksasi dengan pernafasan

Relaksasi pernafasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi nyeri persalinan. Dengan memperhatikan kontrol ibu dalam bernafas, melatih fokus ibu dan diharapkan membantu ibu untuk relaksasi dimana tubuhnya dapat beristirahat untuk melepaskan ketidaknyamanan ibu selama proses persalinan (Judha dkk., 2012).

e) Teknik relaksasi dengan visualisasi

Dengan keyakinan, imajinasi dan fantasi bahwa “melahirkan itu tidak sakit” diharapkan visualisasi ini mampu menyembuhkan diri dan menghilangkan rasa sakit dalam persalinan (Judha dkk., 2012). McCaffery & Beebe tahun 1989 mengemukakan, imajinasi yang terbimbing dengan menciptakan bayangan yang mengurangi nyeri. Oleh karena itu, peran aktif ibu sangat penting untuk mengembangkan rasa dalam mengendalikan nyeri sehingga ibu dapat mencapai keadaan relaksasi (Mander, 2012).

3) Sentuhan dan Pijatan

Sentuhan dan pijatan merupakan proses perawatan secara tradisional untuk wanita selama persalinan. Berbagai teknik pijat sudah terbukti aman dan efektif digunakan selama persalinan. Sentuhan sederhana yang dimaksudkan bisa dalam bentuk memegang tangan, mengelus kulit hingga memeluknya. Hal tersebut membantu seseorang untuk menyampaikan rasa sayang dan perhatian.

Dalam penerapan sentuhan juga terdapat teknik khusus yang membutuhkan manipulasi energi yang disalurkan. Sentuhan terapeutik menggunakan energi tubuh yang disebut prana. Untuk melakukan terapi ini, dibutuhkan seorang yang telah terlatih dalam mengalihkan lapang energi yang

berhubungan dengan rasa nyeri. Sehingga, sentuhan terapeutik ini hanya sedikit diketahui penggunaan serta efektivitasnya dalam menurunkan nyeri persalinan (Lowdermilk, 2013).

Berikut merupakan beberapa jenis pijatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan :

a) *Efflurage*

Teknik ini merupakan teknik pijatan ringan, sentuhan lembut, biasanya dilakukan pada abdomen, dan melakukannya secara berirama dengan pernafasan ibu saat kontraksi. Teknik ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu saat kontraksi. Saat persalinan semakin maju atau pembukaan semakin bertambah membuat teknik ini menjadi lebih tidak nyaman saat diberikan karena keadaan hiperestesi (Lowdermilk, 2013).

Handayani tahun 2013 melakukan penelitian tentang pengaruh teknik *efflurage massage* terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara di RSIA Bunda Arif Purwokerto dan hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah penggunaan metode *efflurage massage* (Anita, 2017).

b) *Counter pressure*

Penelitian Kusnanto (2017) menuliskan cara lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan ialah dengan pijat *counter pressure*. Pijatan ini merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphine* yang merupakan pereda nyeri alami tubuh. *Endorphine* dapat membantu menciptakan rasa nyaman dengan dilakukannya penekanan pada area lumbal sehingga rasa nyeri yang timbul dapat dihambat.

Teknik *counter pressure* dilakukan pada daerah lumbal atau daerah saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama simpatis rahim memasuki tulang belakang melalui saraf torakal 10 – 11 – 12 sampai ke lumbal 1. Dengan pemberian teknik *counter pressure* pada area tersebut, membuat impuls rasa sakit dapat diblok atau dihalangi dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar sehingga *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Telah dilakukan penelitian yang (Anita, 2017).

4) Musik

Terapi musik digunakan untuk terapi keadaan kronis seperti keadaan seseorang dalam gangguan emosional, akan tetapi penggunaan teknik musik pada persalinan kurang

dipublikasikan. Dalam penelitian Sammons (1984) menyatakan keinginannya dalam mengkaji ulang efek musik dan kemampuan musik dalam meningkatkan hubungan yang positif untuk membantu mengurangi nyeri. Musik memiliki kemampuan untuk memberikan energi dan membawa perintah melalui irama yang dihasilkan kepada pendengarnya. Sehingga, musik dengan tempo yang tepat membantu seseorang dalam mengatur pernafasannya.

Walaupun pemberian musik dikamar bersalin belum dipertimbangkan dengan baik, tidak menutup kemungkinan teknik ini dapat bermanfaat. Informasi yang *reliable* tentang teknik musik untuk mengurangi nyeri persalinan seharusnya tersedia, sehingga peranan musik dapat diperhitungkan dalam persalinan yang awalnya dari polusi lingkungan menjadi suatu terapeutik yang bermanfaat (Mander, 2012).

Dalam penelitian Karyati & Hidayah (2015), menuliskan musik dapat digunakan sebagai peralatan terapis untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan emosi. Terapi musik dapat membantu seseorang untuk relaksasi dikarenakan musik dapat menunjukkan efek menurunkan tekanan darah dan persepsi seseorang terhadap waktu. Tak hanya itu, terapi musik dapat menghilangkan kecemasan dan perasaan takut pada prosedur dan alat – alat pembedahan yang

akan dialami oleh seseorang. Musik dapat membantu mengalihkan perhatian seseorang sehingga dapat dimanfaatkan untuk menurunkan nyeri fisiologis dan stress.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa musik yang berirama pelan dan tenang dapat membantu mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan. Terapi musik yang diterapkan pada kelompok intervensi selama persalinan menyebabkan nyeri persalinan berkurang, menurunkan denyut jantung dan menurunkan tekanan darah pada primigravida dibandingkan dengan kelompok yang tidak menerima terapi musik. Banyak jenis musik yang digunakan dalam penelitian salah satunya terapi musik religi. Terapi musik ini merupakan penggabungan beberapa teknik untuk menurunkan skala nyeri yaitu teknik relaksasi, distraksi dan pendekatan secara spiritual. Upaya ini diharapkan dapat dijadikan upaya untuk menurunkan skala nyeri persalinan dan hasilnya ibu bersalin terlihat lebih tenang dan hanya membutuhkan tindakan perawatan minimal (Suriyati, 2019).

5) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anita (2017) TENS merupakan salah satu intervensi sensorik yang bertugas mengatur transmisi atau perpindahan stimuli *nociceptive*. Teknik

ini termasuk dalam teknik analgesik non *invasive* (tidak menimbulkan resiko atau rasa sakit) yang sederhana.

Teknik ini memanfaatkan penempatan dua pasang elektroda datar yang dipasang pada sisi tulang belakang bagian toraks dan sacral. Elektroda ini memancarkan impuls elektrik berintensitas rendah yang terus menerus dengan energi baterai. Teknik ini sangat berguna untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah pada awal kala I persalinan. Pasien cenderung mengatakan alat tersebut membantu mengatasi masalah nyeri punggung selama kala I meskipun penggunaannya tidak menurunkan intensitas nyeri persalinan. Belum ditemukan adanya bahaya serius dalam penggunaan teknik ini (Lowdermilk, 2013).

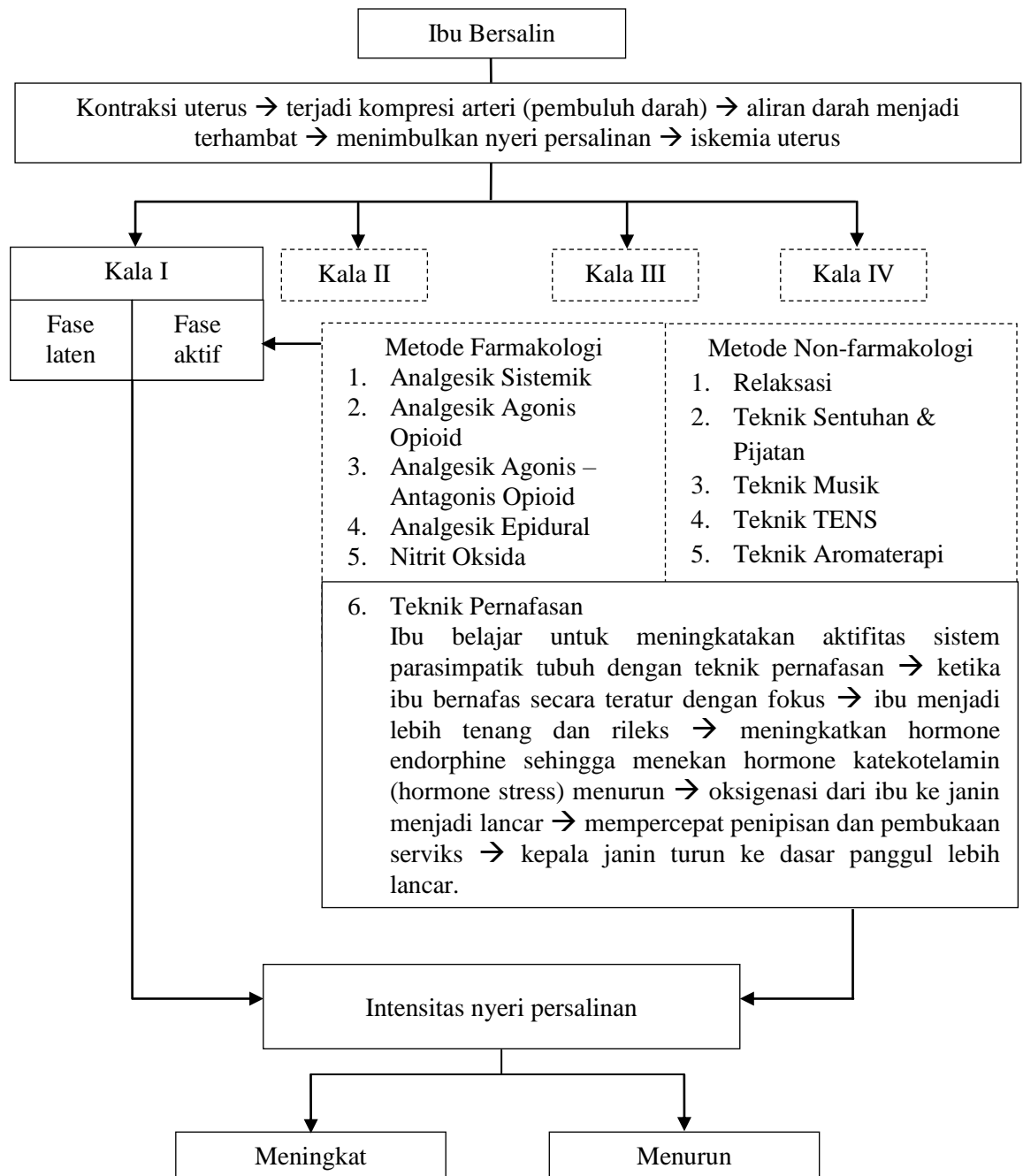
6) Aromaterapi

Dalam sebuah penelitian, salah satu minyak aromaterapi yang digunakan adalah aromaterapi melati yang sudah dikenal sebagai cara tradisional untuk membantu dalam persalinan. Aromaterapi melati ini dapat membantu memperkuat kontraksi memiliki kandungan pereda nyeri dan anti depresan. Aromaterapi melati diketahui memiliki efek positif dengan aroma yang segar dan harum. Hal ini mengakibatkan rangsang sensorik bertambah sehingga dapat menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi (Anita, 2017).

Pemberian aromaterapi dapat menggunakan suatu minyak yang terbuat dari tanaman, bunga, tumbuhan herbal dan pohon untuk mengobati serta menyeimbangkan tubuh, pikiran maupun jiwa. Tidak hanya aromaterapi melati, aromaterapi lavender dapat meningkatkan relaksasi, menghilangkan rasa nyeri dan meningkatkan tonus otot uterus. Dalam penatalaksanaannya, minyak aromaterapi diteteskan kedalam bak yang berisi air hangat yang digunakan untuk mengompres hingga berendam didalamnya (Lowdermilk, 2013).

Menurut sebuah penelitian, salah satu minyak aromaterapi yaitu *citrus aurantium* dalam mengurangi kecemasan selama peralihan kala I dan didapatkan hasil secara signifikan kelompok intervensi memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Minyak *Citrus aurantium* ini dapat merangsang saraf pusat, meningkatkan suasana hati, menurunkan tekanan darah dan memiliki efek penenang, analgesik, anti-inflamasi, hingga efek diuretik. Berdasarkan uji klinis yang telah dilaporkan memiliki kandungan antidepresan. *Flavanoid* yang terkandung didalamnya memiliki banyak sistem farmakologi karena dapat menghambat oksidasi sistem imunitas tubuh dan telah digunakan dalam menangani pasien dengan gangguan mental, infeksi virus, peradangan alergi dan dapat mengurangi kecemasan (Suriyati, 2019).

2.3 Kerangka konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Teknik Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Primigravida

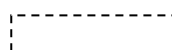
Keterangan:



= Diteliti



= Berhubungan



= Tidak diteliti



= Mempengaruhi