

Article

## **Efek Teknik Relaksasi Bernafas terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari**

Amiruddin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Halu Oleo Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Received: April 28, 2023  
Final Revision: May 14, 2023  
Available Online: May 16, 2023

### KEYWORDS

relaksasi bernafas, intensitas nyeri, persalinan kala I

### CORRESPONDENCE

Phone: 082192908866  
E-mail: amiruddin@uho.ac.id

### A B S T R A K

Teknik relaksasi bernafas yang diterapkan merupakan metode yang dapat menghilangkan ketakutan, ketegangan, mengurangi rasa nyeri dan menggantinya dengan relaksasi mental dan fisik. Berdasarkan hasil survei awal, tenaga medis dan petugas kesehatan lain tidak melakukan teknik relaksasi bernafas secara efektif, serta belum maksimal diberikan pada pasien persalinan. Tujuan penelitian ini yaitu mengkaji efek teknik relaksasi bernafas terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Abunawas Kota Kendari. Jenis penelitian ini adalah eksperimen (*Quasi Experimental*) dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Sampel diambil dengan teknik *Accidental Sampling* sebanyak 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok eksperimen pada pasien persalinan kala I yang mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan teknik relaksasi adalah sebanyak 11 orang (73,33%) dan yang tidak mengalami penurunan intensitas nyeri adalah 4 Orang (26,67%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi teknik relaksasi bernafas dari 15 responden pasien persalinan kala I didapatkan bahwa yang mengalami penurunan intensitas nyeri lima menit setelah observasi awal tanpa teknik relaksasi bernafas sebanyak 1 orang (6,67%) dan yang tidak mengalami penurunan intensitas nyeri sebanyak 14 orang (93,33%). Hasil uji t berpasangan didapatkan nilai t hitung adalah 6,435 dan nilai t tabel adalah 2,756, yang berarti  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka dapat disimpulkan teknik relaksasi bernafas berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I di RSUD Abunawas Kota Kendari ( $p < 0.01$ ).

## I. INTRODUCTION

Persalinan merupakan hal yang sangat dinantikan oleh seorang ibu setelah sembilan bulan lebih mengandung. Banyak persiapan yang harus dilakukan oleh seorang ibu untuk memberikan yang terbaik bagi buah hatinya. Persiapan itu meliputi persiapan mental, persiapan kesehatan, dan persiapan perlengkapan bayi (Denidya, 2011 : 9). Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak, 2004 : 245).

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama berjam – jam dan melahirkan dan berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi (Bobak, 2004 : 301). Persalinan dibagi menjadi tiga tahapan atau langkah. Beberapa lembaga memperbanyak dan membagi tahap ketiga, menambahkan tahap keempat, atau tahap uterine. Kala I berlangsung dari awal gejala sampai serviks berdilatasi sempurna (10 cm), kala II diawali dengan diakhiri dengan kelahiran bayi, kala III diawali dengan keluarnya bayi dari uterus dan diakhiri dengan keluarnya plasenta, dan kala IV diawali dengan keluarnya plasenta dan berakhir ketika uterus tidak relaksasi lagi (Hamilton, 1995 : 134).

Kala I adalah pembukaan *serviks* atau jalan lahir yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. *Inpartu* (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, area serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika *serviks mendatar* dan terbuka. Kala I terbagi atas dua fase, yaitu : Fase Laten, pembukaan *serviks* berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm dan Fase aktif, pembukaan *serviks* berlangsung cepat, dari pembukaan 4-10 cm (Aprillia, 2011 : 76).

Pada tahap pertama persalinan (kala I), kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium. Biasanya ibu mengalami nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Bobak, 2004 : 253).

Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Bobak, 2004 : 254).

Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang menaikkan dan akibatnya mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi verifikasi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan kematian gania (Mander, 2004 : 75).

Nyeri persalinan timbul pada kala I, Kala II, dan kala III. Nyeri kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks. Selain itu, nyeri juga disebabkan oleh iskemia uterus karena berkurangnya oksigen dari aliran darah akibat kontraksi miometrium uterus (Susanti, 2010 : 59). Penatalaksanaan nyeri selama proses persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Menangani nyeri secara farmakologis dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik, sedangkan tindakan non farmakologis salah satunya adalah dengan memberikan teknik relaksasi pernafasan (Bobak, 2004 : 253).

Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun begitu, banyak aktivitas

keperawatan non farmakologis yang dapat membantu dalam menghilangkan nyeri. Metode pereda nyeri nonfarmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan-tindakan tersebut merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Smeltzer, 2002 : 232).

Obat atau metode penghilang rasa sakit semakin mendesak diperlukan ketika hal-hal terjadi sebagai berikut : a) Stress dari rasa sakit telah menjurus ke terjadinya ketidakseimbangan kimia di dalam tubuh sehingga mengganggu kontraksi, mengganggu aliran darah ke janin, dan menghabiskan tenaga ibu sehingga mengurangi kemampuan mengejan secara efektif; b) Rasa sakit di atas ambang yang tidak dapat ditolerir ibu sehingga melumpuhkan atau membuatnya tidak mampu mengejan; c) Persalinan membutuhkan alat bantu seperti *cunam* untuk memudahkan keluarnya bayi setelah kepalanya terlihat pada jalan keluar vagina; d) Ibu harus ditenangkan karena mengalami awal proses persalinan yang terlalu cepat dan berbahaya; e) Ibu terlalu panik sehingga menghambat jalannya proses persalinan (Danuatmaja & Meillasari, 2004 : 7). Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis meliputi; teknik bernapas dan relaksasi, memijat dan menekan sakrum, terapi air mancur, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), serta cara lainnya seperti hipnosis, akupresur, yoga, terapi raba, teh herbal, relaksasi imajinasi terbimbing, visualisasi, kompres hangat pada perineum, mandi rendam, musik dan sebagainya (Susanti, 2010 : 64).

Tindakan relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stress, dengan relaksasi klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Kemampuannya dalam melakukan relaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental. Relaksasi memberikan efek secara

langsung terhadap fungsi tubuh (Tamsuri, 2007 : 64). Berdasarkan survei lapangan dari peneliti dan fakta yang terjadi saat ini, tempat-tempat pelayanan kesehatan dalam hal ini Puskesmas dan Rumah Sakit, belum secara efektif melaksanakan intervensi teknik relaksasi bernafas dan dukungan keluarga dalam penanganan nyeri persalinan. Berdasarkan uraian di atas dapat diperoleh gambaran bahwa semakin meningkat jumlah persalinan maka tanggung jawab tenaga kesehatan di tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin berat, khususnya bagaimana melaksanakan metode yang dapat membantu menurunkan intensitas nyeri yang berarti. Mengingat betapa pentingnya penatalaksanaan tindakan non farmakologis dalam penurunan intensitas nyeri pada klien yang menghadapi persalinan khususnya kala I, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Efek Teknik Relaksasi Bernafas Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari".

## II. METHODS

Jenis penelitian ini adalah Eksperimen (*Quasi Experimental*) dengan menggunakan rancangan *Nonequivalent control group design* yaitu pada desain ini terdapat dua kelompok, kemudian diberi *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan (Februari-Agustus) di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari. Menurut Notoatmodjo (2005:79), populasi adalah keseluruhan yang menjadi obyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien (ibu bersalin) di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari sebanyak 354 pasien dengan rata-rata kunjungan per bulan adalah 32 pasien. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011 : 81). Sampel dari penelitian ini adalah ibu

(pasien) yang sedang mengalami persalinan kala I pembukaan serviks 4-6 cm sebanyak 30 responden yang terdiri dari 15 responden kelompok perlakuan dan 15 responden kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan teknik *Accidental Sampling*, yaitu dengan mengambil sampel pasien yang sedang menjalani persalinan kala I selama penelitian berlangsung di RSUD Abunawas Kota Kendari.

Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota masing-masing antara 10 s/d 20 (Sugiyono, 2011 : 91). Untuk penelitian ini sampel eksperimen sebanyak 15 pasien dan sampel kontrol sebanyak 15 pasien, sehingga total sampel sebanyak 30 pasien dengan kriteria inklusi sampel: Pasien yang sedang menjalani persalinan selama penelitian berlangsung di RSUD Abunawas Kota Kendari; Pasien yang mengalami persalinan kala I fase aktif pembukaan 4-6 cm; Bersedia menjadi sampel dan menandatangani *informed consent*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa Lembar Observasi Penilaian Intensitas Nyeri secara obyektif (*Obyektif Tool for Measurement of pain*) diambil dari W. Chambers and Prince dalam Juanda (2006). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah mengambil data dari instansi terkait seperti dari Dinas Kesehatan Kota Kendari dan *Medical Record* dari RSUD Abunawas Kota Kendari (*data sekunder*), dan data yang diperoleh langsung dari responden yaitu dengan menggunakan lembar observasi (*data primer*). Data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (%), selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji t-test berpasangan menggunakan aplikasi program SPSS dengan nilai signifikan alfa 0.01 untuk membandingkan perubahan intensitas nyeri kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Riwidikdo, 2010).

### III. RESULT

#### 1. Karakteristik Usia Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari**

No	Kategori Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	15-24 Tahun	8	26,67
2	25-35 Tahun	20	66,67
3	> 35 Tahun	2	6,66
Jumlah (n)		30	100

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan dari 30 responden pasien persalinan kala I yang menjadi sampel penelitian usia 15-24 Tahun 8 orang (26,67 %) hal ini berdasarkan usia dalam kategori remaja, 25-35 Tahun 20 orang (66,67%) hal ini berdasarkan kategori usia dewasa muda dan dewasa pertengahan, dan usia > 35 Tahun terdapat 2 orang (6,66%) hal ini berdasarkan kategori usia dewasa akhir.

#### 2. Karakteristik Pekerjaan Responden

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari**

No	Kategori Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	IRT	27	90
2.	PNS	3	10
Jumlah (n)		30	100

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan dari 30 responden pasien persalinan kala I yang menjadi sampel penelitian yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 27 orang (90%) dan PNS 3 orang (10%).

### 3. Frekuensi Karakteristik Nyeri

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Pre Intervensi Relaksasi Bernafas (Eksperimen) di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ringan	0	0
2	Sedang	2	13,33
3	Hebat	11	73,34
4	Sangat Hebat	2	13,33
Jumlah (n)		15	100

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan dari 15 responden yang menjalani persalinan kala I yang menjadi sampel penelitian kelompok perlakuan diperoleh, yang nyeri sedang 2 orang (13,33%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 19-27, nyeri hebat 11 orang (73,34%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 28-36 dan yang nyeri sangat hebat 2 orang (13,33%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 37-45.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Pre Intervensi (Kontrol) di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ringan	0	0
2	Sedang	3	20,00
3	Hebat	11	73,34
4	Sangat Hebat	1	6,67
Jumlah (n)		15	100

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan dari 15 responden yang menjalani persalinan kala I yang menjadi sampel penelitian kelompok

kontrol diperoleh, yang nyeri sedang 3 orang (20,00%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 19-27, nyeri hebat 11 orang (73,34%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 28-36 dan yang nyeri sangat hebat 1 orang (6,67%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 37-45.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Post Intervensi Relaksasi Bernafas (eksperimen) di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ringan	2	13,33
2	Sedang	8	53,33
3	Hebat	4	26,67
4	Sangat Hebat	1	6,67
Jumlah (n)		15	100

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan dari 15 responden yang menjalani persalinan kala I yang menjadi sampel penelitian kelompok perlakuan diperoleh, intensitas nyeri pada pasien persalinan kala I post intervensi relaksasi (kelompok perlakuan) yang nyeri ringan 2 orang (13,33%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 9-18, nyeri sedang 8 orang (53,33%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 19-27, nyeri hebat 4 orang (26,67%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 28-36 dan yang nyeri sangat hebat 1 orang (6,67%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 37-45.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Lima Menit Setelah Penilaian Awal (kontrol) di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari**

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ringan	1	6,67
2	Sedang	0	0
3	Hebat	9	60,00
4	Sangat Hebat	5	33,33
Jumlah (n)		15	100

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan dari 15 responden intensitas nyeri pada pasien

persalinan kala I kelompok kontrol yang telah dilakukan pengukuran intensitas nyeri awalnya, setelah lima menit kemudian yang nyeri ringan 1 orang (6,67%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 9-18, tidak terdapat nyeri sedang, nyeri hebat 9 orang (60,00%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 28-36 dan yang nyeri sangat hebat 5 orang (33,33%) hal ini terjadi karena berdasarkan kriteria pasien berada pada rentang skala nyeri 37- 45.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Perubahan Intensitas Nyeri Responden Post Intervensi Relaksasi Bernafas (eksperimen) di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari**

No	Kategori perubahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Terjadi penurunan		
	Sangat hebat- hebat	1	6,67
	hebat – sedang	8	53,33
	Sedang - ringan	2	13,33
2	Tidak terjadi penurunan		
	Sangat hebat-Sangat hebat	1	6,67
	Hebat-hebat	3	20,00
	Sedang-sedang	0	0
Jumlah (n)		15	100

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan dari 15 responden kelompok perlakuan pada pasien persalinan kala I yang menjadi sampel penelitian setelah mendapat tindakan relaksasi bernafas yang mengalami perubahan intensitas nyeri sedang – ringan 2 orang (13,33%), hebat – sedang 8 orang (53,33%). Dan sangat hebat – hebat 1 orang (6,67%). Hal ini terjadi karena setelah pelaksanaan teknik relaksasi terjadi perubahan intensitas seperti nyeri berat menjadi sedang, nyeri sedang menjadi ringan, nyeri sangat hebat menjadi nyeri hebat, dan yang tidak terjadi perubahan hebat-hebat 3 orang (20,00%), Sangat Hebat-Sangat hebat 1 orang (6,67%), hal ini

terjadi karena setelah tindakan relaksasi tidak terjadi perubahan intensitas nyeri, nyeri hebat tetap hebat dan nyeri sangat hebat tetap nyeri sangat hebat.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Perubahan Intensitas Nyeri Pada Responden Lima Menit Setelah Penilaian Awal (kontrol) di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari**

No	Kategori perubahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Terjadi Penurunan		
	Sangat hebat - Hebat	0	0
	Hebat - Sedang	0	0
2	Sedang - Ringan	1	6,67
	Tidak Terjadi Penurunan		
	Sangat hebat - Sangat hebat	1	6,67
	Hebat - Hebat	7	46,67
	Sedang - Sedang	0	0
	Hebat - Sangat hebat	4	26,66
	Sedang – Hebat	2	13,33
Jumlah (n)		15	100

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan dari 15 responden persalinan kala I yang tidak mendapat teknik relaksasi bernafas (kelompok kontrol) perubahan intensitas nyeri dari lima menit setelah pengukuran awal adalah nyeri sedang - hebat 2 orang (13,33%) dan nyeri hebat - sangat hebat 4 orang (26,66%), hal ini terjadi karena setelah lima menit pengukuran awal terjadi perubahan intensitas seperti nyeri hebat menjadi sangat hebat, nyeri sedang menjadi hebat dan yang tidak terjadi perubahan, hebat - hebat 7 orang (46,67%) dan sangat hebat - sangat hebat 1 orang (6,67%), hal ini terjadi karena setelah lima menit pengukuran awal tidak terjadi perubahan intensitas nyeri yaitu nyeri hebat tetap hebat serta terjadi perubahan dari nyeri sedang-ringan 1 orang (6,67%), hal ini terjadi karena setelah lima menit pengukuran pertama terjadi penurunan yaitu dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

#### 4. Analisis Deskriptif

Selama penelitian berlangsung diperoleh gambaran rata – rata intensitas nyeri pada kelompok perlakuan adalah nyeri hebat dan setelah perlakuan adalah nyeri sedang, sedangkan pada kelompok kontrol, pada observasi awal rata – rata mengalami nyeri hebat dan lima menit setelah pengukuran rata – rata masih berada pada nyeri hebat,

untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 9. Distribusi Rata-Rata Intensitas Nyeri Responden Pre dan Post Teknik Relaksasi Bernafas Pada Persalinan Kala I di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari**

Variabel	Mean	Standar Deviasi
<b>Intensitas nyeri :</b>		
Sebelum pemberian teknik relaksasi	31,80	5,570
Sesudah Pemberian teknik relaksasi	27,27	5,391

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan dari 15 responden kelompok perlakuan pada pasien persalinan kala I didapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri pada saat sebelum diberikan teknik relaksasi adalah 31,80 atau berada pada intensitas nyeri hebat. Kemudian setelah diberi teknik relaksasi rata-rata intensitas nyeri adalah 27,27 atau berada pada intensitas nyeri sedang.

**Tabel 10. Distribusi Rata-Rata Intensitas Nyeri Responden (kontrol) Pengukuran Awal dan Lima Menit Sesudah Pengukuran Awal Pada Persalinan Kala I di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari**

Variabel	Mean	Standar Deviasi
<b>Intensitas Nyeri :</b>		
Observasi awal	31,40	5,110
Lima menit setelah observasi awal	32,13	6,221

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan dari 15 responden kelompok kontrol pasien persalinan kala I yang tidak mendapatkan

teknik relaksasi pernafasan didapatkan bahwa rata - rata intensitas nyeri pada saat observasi awal adalah 31,40 atau berada pada intensitas nyeri hebat, kemudian lima menit setelah pengukuran awal rata - rata intensitas nyeri adalah 32,13 atau tetap pada nyeri hebat.

**5. Analisis Inferensial**

Analisis inferensial dalam penelitian ini menggunakan uji Parametrik (*Paired t-test* dan *Independent t-test*) untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi bernafas terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I dengan menggunakan aplikasi program SPSS. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 11. Hasil Uji Statistik Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

No	Kelompok	Penurunan Intensitas Nyeri				Jumlah		<i>Paired t-test</i>		<i>Independent t-test</i>
		Terjadi Penurunan		Tidak Terjadi Penurunan						
		f	%	f	%	f	%	p	t	
1	Perlakuan	11	73.33	4	26.67	15	100	0,000	10,695	P = 0,000 t = 6,435
2	Kontrol	1	6.67	14	93.33	15	100	0,313	-1,047	

dk : n-1 = 30-1 = 29 pada derajat kepercayaan 0,01 (99 %)  
t<sub>hitung</sub> : 6,435  
t<sub>tabel</sub> : 2,756

Sumber: *Data Primer Diolah*

Tabel di atas menunjukkan, dari 15 responden kelompok perlakuan pada pasien persalinan kala I didapatkan bahwa yang mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan teknik relaksasi adalah sebanyak 11 orang (73,33%) dan yang tidak mengalami penurunan intensitas nyeri adalah 4 Orang (26,67%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi teknik relaksasi bernafas dari 15 responden kelompok kontrol pada pasien persalinan kala I didapatkan bahwa yang mengalami penurunan intensitas nyeri lima menit setelah observasi awal tanpa teknik relaksasi

bernafas sebanyak 1 orang (6,67%) dan yang tidak mengalami penurunan intensitas nyeri sebanyak 14 orang (93,33%). Hasil uji t (perbandingan) antara 15 orang responden yang diberikan teknik relaksasi dengan 15 orang responden yang tidak diberikan teknik relaksasi selama lima menit didapatkan nilai t<sub>hitung</sub> adalah 6,435 dan nilai t<sub>tabel</sub> adalah 2,756, yang berarti t<sub>hitung</sub> > t<sub>tabel</sub>, maka dapat disimpulkan teknik relaksasi bernafas berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I di RSUD Abunawas Kota Kendari (p < 0.01).

#### IV. DISCUSSION

Berdasarkan hasil penelitian di atas dari 30 responden persalinan kala I yang menjadi sampel penelitian, yang terbagi menjadi 15 responden mendapatkan teknik relaksasi bernafas (kelompok eksperimen) dan 15 responden tidak mendapatkan perlakuan teknik relaksasi bernafas (kelompok kontrol) diperoleh intensitas nyeri pada persalinan kala I kelompok eksperimen pra intervensi teknik relaksasi yang nyeri sedang 2 orang (13,33%), nyeri hebat 11 orang (73,34%) dan nyeri sangat hebat 2 orang (13,33%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil observasi awal adalah yang nyeri sedang 3 orang (20,00%), nyeri hebat 11 orang (73,34%) dan nyeri sangat hebat 1 orang (6,67%). Adanya perbedaan tingkat nyeri ini disebabkan karena adanya perbedaan cara seseorang berespon terhadap nyeri sebagaimana Brunner dan Suddarth (2002 : 219), menyatakan bahwa cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. Bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan atau kronis dan persisten. Individu yang mengalami nyeri selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun dapat menjadi mudah marah, menarik diri, dan depresi.

Selanjutnya setelah dilakukan tindakan relaksasi maka dari 15 responden persalinan kala I yang menjadi sampel penelitian diperoleh intensitas nyeri pada pasien persalinan kala I post intervensi yang nyeri ringan 2 orang (13,33%), nyeri sedang 8 orang (53,33%), nyeri hebat 4 orang (26,67%) dan nyeri sangat hebat 1 orang (6,67%). Dari 15 responden tersebut yang mengalami penurunan intensitas nyeri 11 orang (73,33%) dan yang tidak mengalami penurunan intensitas nyeri 4 orang (26,67%). Sedangkan dari 15 responden yang tidak diberikan teknik relaksasi pernafasan diperoleh intensitas nyeri pada persalinan

kala I lima menit setelah observasi awal yang ringan 1 orang (6,67%), nyeri hebat 9 orang (60,00%) dan yang nyeri sangat hebat 5 orang (33,33%). Dari 15 responden tersebut terjadi peningkatan intensitas nyeri sebanyak 8 orang (53,33%), tidak terjadi peningkatan (intensitas nyeri tetap) sebanyak 6 orang (40,00%) dan terjadi penurunan 1 orang (6,67%). Adanya penurunan intensitas nyeri ini pada kelompok perlakuan, karena responden telah mendapatkan teknik relaksasi bernafas, selain itu disebabkan oleh faktor usia, budaya, pengalaman masa lalu dan ansietas sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan, rata-rata tidak terjadi penurunan intensitas dan bahkan meningkat namun ada yang menurun yang juga disebabkan oleh beberapa faktor tadi. Teori Dick-Read (1959), menyimpulkan bahwa teknik relaksasi bernafas merupakan metode yang dapat mengalahkan ketakutan, menghilangkan ketegangan, mengurangi rasa nyeri, dan menggantinya dengan relaksasi mental dan fisik. Relaksasi secara sadar meliputi relaksasi progresif kelompok otot seluruh tubuh (Bobak, 2004 : 255). Hasil uji statistik parametrik t-test dengan tingkat kepercayaan  $\alpha = 0.01$  terhadap 15 responden yang mendapatkan relaksasi pernafasan dan 15 responden yang tidak mendapatkan relaksasi bernafas yang menjadi objek penelitian diperoleh hasil uji t berpasangan nilai  $t_{hitung}$  adalah 6,435 dan nilai  $t_{tabel}$  adalah 2,756, yang berarti  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka dapat disimpulkan teknik relaksasi bernafas berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I di RSUD Abunawas Kota Kendari. Hal ini sesuai dengan penelitian Fernand Lamaze yang memperkenalkan metode ini pertama kali disebut 'Melahirkan tanpa rasa sakit', tetapi kemudian istilah 'melahirkan tanpa rasa takut' yang lebih tepat diterapkan. Hal ini didasarkan pada konsep Pavlov pelatihan refleksi AC. Dengan berfokus pada pola pernapasan tertentu atau titik konsentrasi seperti tanda di dinding di dekatnya, itu harus

mungkin untuk memblokir pesan rasa sakit ke otak (Yessie, 2011 : 93).

Hal yang sama menurut metode Lamaze (1972), rasa nyeri merupakan respon bersyarat. Wanita juga dapat dikondisikan supaya tidak mengalami rasa nyeri pada saat melahirkan. Metode Lamaze membuat wanita berespon terhadap kontraksi rahim buatan dengan mengendalikan relaksasi otot dan pernafasan sebagai ganti berteriak dan kehilangan kendali (Bobak, 2004 : 256). Selanjutnya Grantly Dick-Read yang memperkenalkan 'melahirkan normal' pada tahun 1933. Dia percaya bahwa rasa sakit melahirkan adalah respon patologis yang dihasilkan oleh rasa takut, cemas dan ketegangan. Dia merasa penting untuk mengajarkan perempuan mengenai fakta anatomi dan fisiologis persalinan, dan untuk mengajarkan mereka dalam relaksasi fisik dan mental. Kedua pendekatan diduga dapat mengurangi rasa sakit dengan membiasakan wanita hamil dengan proses persalinan dan dengan menciptakan suasana saling percaya (Yessie, 2011 : 92).

Relaksasi telah terbukti meningkatkan kemampuan individu untuk menoleransi nyeri. Relaksasi dan pernapasan yang terkontrol juga dapat meningkatkan kemampuan mereka mengatasi kecemasan dan meningkatkan rasa mampu mengendalikan stress dan nyeri (Judith, 2006 : 170). Tujuan mempelajari teknik pernapasan dalam persalinan adalah untuk memaksimalkan suplai oksigen bagi ibu dan bayi. Teknik pernapasan juga membantu ibu untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi persalinan, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit yang dirasakannya, dan mengurangi kecerdasan serta ketegangan karena melalui napas maka sensasi relaksasi dialirkan ke seluruh tubuh (Yesie, 2011 : 80).

Pembuktian ini sejalan dengan pendapat Dick – Read (1959), menyimpulkan bahwa teknik relaksasi bernafas merupakan metode yang dapat mengalahkan ketakutan, menghilangkan ketegangan, mengurangi rasa nyeri, dan menggantinya dengan

relaksasi mental dan fisik. Relaksasi secara sadar meliputi relaksasi progresif kelompok otot seluruh tubuh. Dengan berlatih, banyak wanita mampu berelaksasi sesuai perintah, baik selama kontraksi maupun diantara kontraksi. Dick-Read berpendapat bahwa berat otot – otot abdomen terhadap uterus yang berkontraksi meningkatkan rasa nyeri. Wanita melahirkan diajar untuk mendorong otot – otot perutnya ke atas rahim naik selama suatu kontraksi. Dengan demikian otot – otot abdomen terangkat dari uterus yang berkontraksi (Bobak, 2004 : 255).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan intensitas nyeri pada kelompok perlakuan setelah diberikan teknik relaksasi bernafas dibandingkan kelompok kontrol pada persalinan kala I di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari, seorang ibu bersalin dapat dibimbing untuk melakukan teknik relaksasi dan sebagian pula ada yang tidak dapat menjalankan teknik relaksasi sesuai perintah pada awalnya, namun dapat terus menerus dibimbing saat menjalani persalinan karena dengan teknik relaksasi bernafas otot – otot abdomen terangkat dari uterus yang berkontraksi sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri pada persalinan meskipun tidak dapat menghilangkannya karena nyeri tersebut bersifat fisiologis pada persalinan.

## V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan teknik relaksasi bernafas berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I di ruang kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari ( $p < 0,01$ ). Hal ini disebabkan karena dengan teknik relaksasi bernafas otot-otot abdomen terangkat dari uterus yang berkontraksi sehingga pembuluh darah dapat berdilatasi dan oksigen dapat mengalir ke uterus yang selanjutnya dapat direspon oleh sistem saraf simpatis yang mendapatkan stimulus untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin meskipun tidak dapat

menghilangkannya karena nyeri tersebut bersifat fisiologis pada persalinan. Bagi masyarakat agar senantiasa mengikuti program pelaksanaan teknik relaksasi bernafas dalam mengurangi intensitas nyeri khususnya pada nyeri persalinan kala I. Pihak RSUD Abunawas Kota Kendari, khususnya di Ruang Kebidanan agar meningkatkan pelayanan khususnya pelayanan keperawatan penggunaan teknik relaksasi bernafas pada persalinan kala I. Untuk tenaga kesehatan agar meningkatkan perannya dalam hal kebutuhan nyeri pada persalinan kala I di Ruang bersalin khususnya di RSUD Abunawas Kota Kendari.

## REFERENCES

- Aprilia, Yesie. 2011. *Siapa Bilang Melahirkan Itu Sakit?*. CV Andi Offset: Yogyakarta.
- Anonim. 2011. *Register Dinkes Kota Kendari*. Dinas Kesehatan: Kendari.
- Anonim. *Melakukan Teknik Relaksasi*. (<http://Puskesmas-oke.Blogspot.com>, diakses tanggal 20 desember 2008).
- Bobak, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. EGC : Jakarta
- Denidya. 2011. *Melahirkan dengan Menyenangkan*. Pinang Merah Publisher : Yogyakarta.
- Danuatmaja, Bonny & Meillasari, Mila. 2004. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Puspa Suara : Jakarta.
- Ghofur Abdul & Purwoko Eko. 2008. *Pengaruh Teknik Nafas Dalam Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Ibu Persalinan Kala I di Pondok Bersalin Ngudi Saras Trikalan Kali Jambe Sragen*. (<http://skripsistikes.wordpress.com>, diakses 12 september 2010).
- Hamilton P. 1995. *Dasar – Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC : Jakarta
- Hutahaean Serri. 2009. *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas & Ginekologi*. CV. Trans Info Media : Jakarta
- Mander Rosemary. 2004. *Nyeri Persalinan*. EGC : Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta : Jakarta
- Potter Patricia A. 2005. *Buku ajar Fundamental : Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. EGC : Jakarta.
- Potter Perry. 2010. *Fundamental of Nursing Edisi 7*. Salemba Medika : Jakarta
- Riwidikdo Handoko. 2010. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Pustaka Rihama : Yogyakarta.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Mitra Cendikia Offset : Jokjakarta.
- Schott Judith & Priest Judy. 2006. *Kelas Antenatal Edisi 2*. EGC : Jakarta.
- Simkin Penny, Whalley Janet, and kepler Ann. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Arcan : Jakarta
- Smeltzer, Suzanne C .2001. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Edisi 8, Vol 1*. Buku kedokteran EGC: Jakarta.
- Smeltzer, Suzanne C . 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart. Edisi 8, Vol 2*. Buku kedokteran : Jakarta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta : Bandung.
- Susanti, Ni Nengah. 2010. *Buku Saku Praktik Asuhan Keperawatan Ibu Intranatal*. EGC : Jakarta.
- Syahriani Siti. 2010. *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Perawatan Bedah RSUD TK II Pelamonia Makassar*. Skripsi tidak diterbitkan. Makassar : Fakultas Kedokteran.
- Tamsuri Anas. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC : Jakarta.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Buku kedokteran EGC : Jakarta.