

**HUBUNGAN TEKNIK *LAMAZE BREATHING* DENGAN
TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MPUNDA
KOTA BIMA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Oleh :

**NUR FADLU
32102100023**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG
2023**

**HUBUNGAN TEKNIK *LAMAZE BREATHING* DENGAN
TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MPUNDA
KOTA BIMA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG
2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TEKNIK LAMAZE BREATHING DENGAN TINGKAT NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MPUNDA KOTA BIMA

Disusun Oleh:

NUR FADLU
NIM. 32102100023

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

22 Februari 2023

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Muliatul Jannah, S.S.T., M.Biomed)

(RR Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb)

HALAMAN PEGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TEKNIK *LAMAZE BREATHING* DENGAN TINGKAT NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MPUNDA KOTA BIMA**

Disusun Oleh:

NUR FADLU
NIM. 32102100023

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 27 Februari 2023

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Endang Surani, S.SiT., M.Kes.
NIDN 060417601

()

Anggota,

Mullatul Jannah, S.SiT., M.Biomed
NIDN 0616068305

()

Anggota,

Rr Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN 0626067801

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran
UNISSULA Semarang

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan FK
UNISSULA Semarang



Dr. dr. H. Selyo Trisnadi, Sp.KF., SH.
NIDN. 0613066402

RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarang, 21 Februari 2023
Pembuat Pernyataan

UNISSU
جامعة السلطان أبجوني الإسلامية
METER TEMPEL
16040019912003

Nur Fadlu

NIM. 32102100023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NUR FADLU
NIM : 32102100023

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Skripsi saya yang berjudul:

**HUBUNGAN TEKNIK LAMAZE BREATHING DENGAN TINGKAT NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MPUNDA
KOTA BIMA**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 21 Februari



Nur Fadlu

NIM. 32102100023

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “HUBUNGAN TEKNIK *LAMAZE BREATHING* DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MPUNDA KOTA BIMA” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., M.H., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.F, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
4. Nurahdiah, Amd.Keb, selaku Kepala Puskesmas Mpunda Kota Bima yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Muliatul Jannah, SST., M.Biomed. selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Endang Surani, S.Si.T., M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi

Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

8. Kedua orang tua beserta adik-adik penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.



Semarang, 21 Februari 2023

Penulis

Nur Fadlu

NIM. 32102100023

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	iv
HALAMAN PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. TINJAUAN TEORI	10
1. NYERI PERSALINAN	10
a. Pengertian	10
b. Kalsifikasi persalinan	10
c. Tanda-tanda persalinan	12
d. Penyebab nyeri persalinan	12
e. Fisiologi nyeri	13
f. Patofisiologi nyeri	14
g. Faktor yang mempengaruhi nyeri	15
h. Faktor-faktor persalinan	17
i. Teknik pengurangan nyeri	19
j. Cara mengukur nyeri	21
2. TEKNIK LAMAZE BREATHING	24
a. Pengertian	24
b. Fisiologi Pernafasan (<i>Lamaze Breathing</i>)	25
c. Manfaat <i>Lamaze Breathing</i>	26
d. Langkah-langkah melakukan Teknik <i>Lamaze Breathing</i>	27
e. Teknik <i>Lamaze Breathing</i> dengan tingkat nyeri	28
f. Indikasi dan kontraindikasi teknik <i>Lamaze Breathing</i>	29
B. KERANGKA TEORI/BERPIKIR	30
C. KERANGKA KONSEP	31
D. HIPOTESIS	31

BAB III METODE PENELITIAN	33
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	33
B. SUBJEK PENELITIAN	33
C. PROSEDUR PENELITIAN	36
D. VARIABEL PENELITIAN	36
E. DEFINISI OPERASIONAL	37
F. METODE PENGUMPULAN DATA	38
G. METODE PENGOLAHAN DATA	41
H. ANALISIS DATA	41
I. WAKTU DAN TEMPAT	44
J. ETIKA PENELITIAN	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. GAMBARAN UMUM	46
1. Gambaran Tempat Penelitian	46
2. Gambaran Proses Penelitian	47
B. HASIL	48
1. Analisis Univariat	48
2. Analisis Bivariat	50
C. PEMBAHASAN	55
1. Tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan	55
2. Hubungan teknik Lamaze Breathing dalam penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif	57
D. KETERBATASAN PENELITIAN	60
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. SIMPULAN	62
B. SARAN	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 2.1	22
GAMBAR 2.2	22
GAMBAR 2.3	23
GAMBAR 2.4	24
GAMBAR 2.5	28
GAMBAR 2.6	28



DAFTAR BAGAN

	Halaman
BAGAN 2.1	30
BAGAN 2.2	31
BAGAN 3.1	36



DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 1.1	7
TABEL 2.1	23
TABEL 3.1	37
TABEL 4.1	49
TABEL 4.2	49
TABEL 4.3	50
TABEL 4.4	52
TABEL 4.5	53



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian Ketua Prodi
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesediaan Membimbing 1
- Lampiran 3 Surat Pernyataan Kesediaan Membimbing 2
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar SOP Teknik *Lamaze Breathing*
- Lampiran 6 Lembar Observasi Skala Nyeri
- Lampiran 7 *Rekapan Hasil Penelitian*
- Lampiran 8 Gambar Teknik *Lamaze Breathing*
- Lampiran 9 *Ethical Clearance*
- Lampiran 10 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 11 Jadwal Penelitian
- Lampiran 12 Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

PMB : Praktik Bidan Mandiri

PPM : *Psikoprofilaksis Melahirkan*

SST : Sistem Saraf Tepi

SSP : Sistem Saraf Pusat

SP : *Substansi Peptida*

CGRP : *Carsitonin Gen Terkait Peptida*

PWS : Pemantauan Wilayah Setempat

SC : *Section Caesarea*

ILA : *Intrathecal Labor Analgesia*



ABSTRAK

Nyeri pada persalinan merupakan proses fisiologi terjadinya kontraksi uterus, pembukaan serviks, peregangan tulang panggul dan otot vagina sehingga efek yang ditimbulkan oleh nyeri yaitu rasa cemas, takut dan tegang dalam proses persalinan. Teknik *Lamaze Breathing* (pernafasan) sebagai salah satu dari teknik non farmakologi berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan teknik *Lamaze Breathing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperimen* dengan *Nonequivalent Control Group Design*, sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 30 orang responden. penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Januari 2023. Dari hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan uji *Quasi Eksperimen* didapatkan nilai *P Value* yaitu 0,000 ($<0,05$) maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan teknik *Lamaze Breathing* terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara teknik *Lamaze Breathing* terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Teknik *Lamaze Breathing* dapat membantu ibu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan tanpa harus bergantung pada obat pereda nyeri.

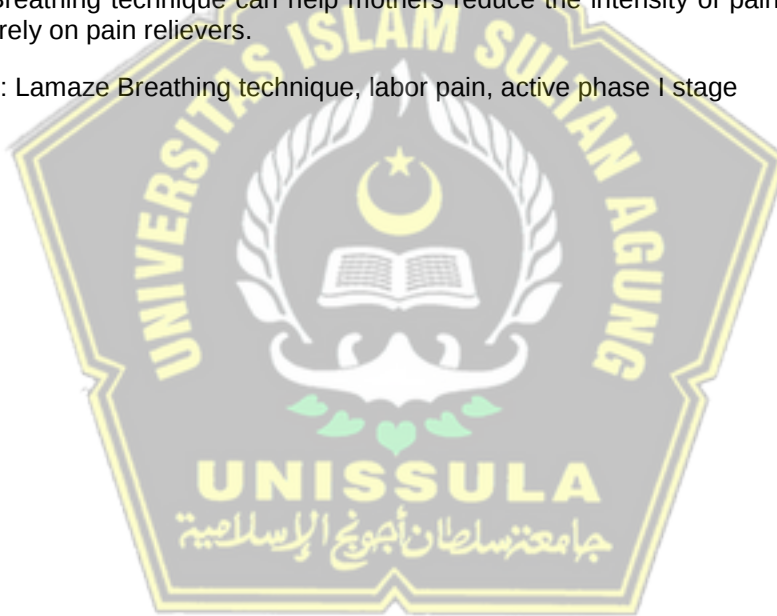
kata kunci : Teknik *Lamaze Breathing*, nyeri persalinan, kala I fase aktif



ABSTRACT

Pain in labor is a physiological process of uterine contractions, opening of the cervix, stretching of the pelvic bones and vaginal muscles so that the effects caused by pain are anxiety, fear and tension in the delivery process. The Lamaze Breathing technique as one of the non-pharmacological techniques has an effect on reducing the intensity of active phase I labor pain. This study aims to analyze the relationship between the Lamaze Breathing technique and the level of active phase I labor pain in the Working Area of the Mpunda Health Center, Bima City. This type of research is an analytical research using a Quasi-Experimental research design with Nonequivalent Control Group Design, the sample used in this study is 30 respondents. This research was conducted from December 2022 to January 2023. From the results of statistical tests using SPSS with the Quasi Experiment test, the P Value was 0.000 (<0.05) then H_0 was rejected, meaning that there was a relationship between the Lamaze Breathing technique and a decrease in the level of labor pain. during active phase I. So it can be concluded that there is a significant relationship between the Lamaze Breathing technique and a decrease in the level of active phase I labor pain. The Lamaze Breathing technique can help mothers reduce the intensity of pain they feel without having to rely on pain relievers.

Keywords: Lamaze Breathing technique, labor pain, active phase I stage



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami oleh ibu yang hamil untuk melahirkan bayi yang cukup bulan yang kemudian disusul oleh lahirnya plasenta dan selaput janin dari rahim ibu. Nyeri pada persalinan merupakan proses fisiologi terjadinya kontraksi uterus, pembukaan serviks, peregangan tulang panggul dan otot vagina sehingga efek yang ditimbulkan oleh nyeri yaitu rasa cemas, takut dan tegang dalam proses persalinan (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

Jika ibu mengalami peningkatan rasa takut dan cemas pada saat bersalin akan berdampak pada psikologis ibu, sehingga akan membuat ibu bernafas pendek dan cepat serta menimbulkan kelelahan akibat dari rasa nyeri yang berat dirasakan ibu. Menilai kondisi psikologis ibu yaitu dengan tingkat kecemasan, gelisah dan ketakutan di saat proses kala I fase aktif pada ibu primigravida dan ibu multigravida menyebabkan nyeri persalinan yang berat (Hilda, 2020). Terjadinya gangguan sirkulasi darah yang mengalir dalam tubuh sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi, hal ini bisa menyebabkan terjadinya syok pada ibu yang dapat membahayakan kondisi ibu maupun janin (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 dikatakan bahwa wanita lebih rentan terhadap depresi dan kecemasan dibandingkan pria. Diperkirakan 73 juta wanita dewasa di seluruh dunia mengalami episode depresi berat setiap tahunnya. Gangguan mental setelah

melahirkan, termasuk depresi diperkirakan mempengaruhi sekitar 13 % wanita dalam setahun setelah melahirkan (Ellappan and P, 2019). Sebuah survei pada 1583 wanita Amerika, 61% menerapkan teknik pernapasan yang dimana studi menunjukkan bahwa parahnya nyeri persalinan dan kecemasan pada fase aktif persalinan dapat meningkatkan kadar katekolamin dan kortisol yang tidak terkoordinasi sehingga menyebabkan perpanjangan durasi persalinan (Vakilian and Keramat, 2013). Dari penelitian Konlan et al. menyatakan 17 responden mengalami nyeri persalinan mereka sebagai nyeri sedang maupun nyeri berat, sedangkan ada sebagian responden yang menyebutkan nyeri yang dirasakan sangat parah. Para responden dalam mengatasi nyerinya melakukan berbagai cara yaitu dengan jalan-jalan dan berteriak, memposisikan tubuh yang nyaman, menangis dan menjerit, menjentikan tangan maupun bersikap tenang dalam menahan nyeri yang dirasakan (Konlan et al., 2021).

Dari hasil penelitian artikel Susilawati & Riau, tentang penggunaan metode relaksasi pernapasan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Mardhiah Kota Langsa dan PMB Halijah Kota Langsa menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan metode relaksasi pernapasan terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif dengan taraf signifikan 0,000 ($p > 0,05$) (Susilawati and Riau, 2017). Berdasarkan hasil penelitian artikel Astuti & Bangsawan, menunjukkan bahwa relaksasi dapat dijadikan standar untuk pertolongan persalinan normal karena dapat membantu ibu bersalin mempersingkat lamanya kala I persalinan dan mengurangi rasa nyeri serta mencegah terjadinya komplikasi persalinan seperti partus lama (Astuti and Bangsawan, 2019). Hasil penelitian Fitri et al., menyatakan bahwa

pemberian teknik nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada kala I fase aktif memperlihatkan terdapat hubungan metode teknik nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri bersalin fase aktif kala I (Fitri, Nova and Nurbaya, 2019). Dari hasil penelitian artikel Marsilia & Tresnayanti, menunjukkan adanya hubungan antara Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk menurunkan Intensitas nyeri terhadap ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan pengukuran pada skala *Numeric Rating Scale* dan skala *Wong Baker Pain Rating Scale* (Marsilia and Tresnayanti, 2021). Berdasarkan artikel Sari et al., hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi dalam mengurangi tingkat nyeri pada ibu bersalin Kala 1 Fase Aktif di PMB Meyta Eka Faulia, S.ST (Sari, Utami and Veronica, 2021). Hasil penelitian artikel Hasil et al. menunjukkan bahwa nilai pada kelompok eksperimen ditemukan signifikan pada tingkat $p > 0,05$ dan pada kelompok control ditemukan signifikan pada $p < 0,05$ sehingga efektifitas latihan pernafasan *Lamaze* terhadap kecemasan persalinan. Dengan melakukan latihan pernafasan *Lamaze* mengurangi tingkat kecemasan dan mengurangi nyeri persalinan (Ellappan and P, 2019).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Metode secara farmakologi sangat efektif untuk meredakan nyeri pada persalinan yaitu dengan cara pemberian obat analgetik dan sedative, namun metode farmakologi biayanya yang mahal dan berpotensi dapat merugikan baik untuk ibu maupun janin. Karena efek samping dari pemberian obat dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh ibu yang berimbas pada janin, fetal

hipoksia, resiko terjadinya asfeksia pada bayi lahir. Sedangkan metode nonfarmakologi yaitu kompres hangat dan dingin, aromatherapy, teknik pernafasan (*Lamaze Breathing*), akupresur, music, counterpressure yang lebih praktis, murah, dan tidak merugikan ibu maupun janin (Fitri, Nova and Nurbaya, 2019).

Salah satu metode nonfarmalogi yang dapat dilakukan dengan mudah dan praktis adalah teknik pernafasan dalam efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernafasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat hal ini ditandai dengan ibu menjadi lebih nyaman dan rileks, jika teknik ini dilakukan dengan benar maka memberikan banyak manfaat bagi ibu (Fitri, Nova and Nurbaya, 2019). Hasil penelitian Muslimah Sihalohe menunjukkan bahwa melakukan *Lamaze Breathing* (pernafasan) dengan baik dapat mengurangi ketegangan pada otot dan rasa takut atau kecemasan yang dirasakan ibu pada saat nyeri persalinan, menyatakan bahwa *Lamaze Breathing* (pernafasan) sebagai salah satu dari teknik non farmakologi berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif (Muslimah Sihalolo, 2018).

Pada akhir 1940-an, ilmuwan Soviet menemukan metode non-farmakologis baru yang disebut 'metode Psikoprofilaksis Melahirkan tanpa rasa sakit' (PPM), yang kemudian dikenal sebagai metode *Lamaze* di Barat (Hrešanová, 2016). Metode *Lamaze* adalah metode yang dipraktikkan secara luas di seluruh dunia. Filosofi *Lamaze* mengajarkan bahwa kelahiran adalah proses yang normal, alami, dan sehat dan bahwa wanita harus diberdayakan untuk mendekatinya dengan percaya diri. Ini mendidik wanita tentang cara mereka dapat mengurangi persepsi mereka tentang rasa sakit, seperti

melalui teknik relaksasi, latihan pernapasan, gangguan atau dipijat oleh orang lain dan diri sendiri (Ellappan and P, 2019). Teknik *Lamaze Breathing* adalah teknik pernafasan yang dilakukan secara sadar, terkontrol dan terfokus dalam mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri dalam persalinan tanpa harus bergantung pada obat pereda nyeri (Hrešanová, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mpunda Kota Bima bahwa peneliti melakukan studi pendahuluan pada 30 ibu yang bersalin kala I bulan Desember tahun 2021 didapatkan dari hasil wawancara dengan ibu yang mengalami nyeri ringan sebanyak 7 ibu, mengalami nyeri sedang 10 ibu, yang mengalami nyeri berat sebanyak 13 ibu. Dari jumlah persalinan pada tahun 2021 sebanyak 734 ibu bersalin, yang mengalami partus lama sebanyak 23 ibu.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara teknik *Lamaze Breathing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima?”

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan teknik *Lamaze Breathing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif
- b. Mengetahui hubungan teknik *Lamaze Breathing* dalam penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima.

D. MANFAAT

1. Bagi responden

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pengetahuan pada ibu bersalin dalam mengendalikan emosional, mengurangi kecemasan dan mengurangi nyeri selama persalinan.

2. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang hubungan teknik *Lamaze Breathing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan dan memperkaya ilmu kebidanan khususnya dalam penanganan nyeri persalinan.

4. Bagi puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya memberikan pelayanan atau intervensi kebidanan pada wanita yang mengalami nyeri dalam menghadapi persalinan.

5. Bagi peneliti lain

Dapat memberikan informasi dan data dasar untuk melaksanakan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pemanfaatan teknik *Lamaze*

Breathing untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan yang akan mempengaruhi kemajuan persalinan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Elly Susilawati	Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif BPM Mardhiah Kota Langsa dan BPM Halijah Kota Langsa tahun 2017	Quasi eksperimen mental design dengan rancangan posttest only control group design	Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang penggunaan metode relaksasi pernapasan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Mardhiah Kota Langsa dan BPM Halijah Kota Langsa dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Pengamatan tentang gejala intensitas nyeri kala I fase aktif yang diberikan metode relaksasi pernapasan lebih rendah dibandingkan pada ibu yang tidak diberikan metode relaksasi pernapasan. Nilai rata-rata pada kelompok perlakuan adalah sebesar 7,13 dan pada kelompok perlakuan adalah sebesar 1,63. Uji statistik independent t- test menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan metode relaksasi pernapasan terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif dengan taraf signifikan 0,000 ($p > 0,05$)	Pendekatan dengan Quasi eksperimental	Rancangan posttest only control group design
2	Astuti, Titi Bangsa wan, Merah	Aplikasi Relaksasi Nafas dalam Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung tahun 2019	Analitik dengan pendekatan Quasi eksperimen atau eksperimen semu (control time series design)	Hasil analisis terdapat perbedaan antara ibu bersalin kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini bermakna bahwa relaksasi dapat dijadikan standar untuk pertolongan persalinan normal karena dapat membantu ibu bersalin mempersingkat lamanya kala I persalinan dan mengurangi rasa nyeri serta mencegah terjadinya komplikasi persalinan seperti partus lama. Dalam penelitian ini data dianalisis dengan menggunakan Uji t-independent	Pendekatan dengan Quasi eksperimental	Control time series design

3	Fitri, Lidia Dkk	Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar tahun 2019	Analitik kuantitatif dengan desain quasi eksperimen mental	Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa teknik nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada kala I fase aktif, analisis data menggunakan uji t dependen dimana sebelum dilakukan intervensi nyeri berada pada skala 5,04 dengan standar deviasi 1,595 dan standar error 0,4. Setelah dilakukan intervensi teknik nafas dalam maka intensitas nyeri berada pada skala 4,07 dan standar deviasi 1,163 dimana standar error 0,3. Hasil penelitian memperlihatkan terdapat hubungan metode teknik nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri bersalin fase aktif kala I	Pendekatan dengan Quasi eksperiment al	
4	Marsilia, dkk	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Y Karawang tahun 2021	Quasi eksperimen dengan desain pendektan pre-test dan post-test	Perlakuan teknik relaksasi nafas dalam banyak memberikan pengaruh terhadap respon adaptasi nyeri setelah dilakukan selama 30 menit. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil yang telah diperoleh. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi ketegangan, meningkatkan relaksasi fisik dan emosional. Pemberian teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk menurunkan Intensitas nyeri terhadap ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan pengukuran pada skala Numeric Rating Scale dan skala Wong Baker Pain Rating Scale dengan melakukan analisis data menggunakan uji wilcoxon.	Rancangan penelitian Quasi eksperiment al	Pendekatan pre-test dan post-test
5	Sari Z M, dkk	Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Meyta Eka	Pre eksperimen mental dengan pendektan one group pre test and post test desain	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan perlakuan teknik relaksasi adalah 6.18 (katagori sedang), tingkat nyeri minimal 4 maksimal 9, dengan standar deviasi 1.435. Rata-rata tingkat nyeri pada ibu bersalin sesudah diberikan perlakuan teknik relaksasi adalah 4,77	Rancangan penelitian Quasi eksperiment al	Pendekatan one group pre test and post tes desain

Faulia, S. St
tahun 2021

(katagori sedang), tingkat nyeri minimal 3 maksimal 6, dengan standar deviasi 1.270. Hasil uji statistik menggunakan rumus uji t dependen didapatkan nilai p value 0,000, maka dapat disimpulkan ada pengaruh teknik relaksasi dalam mengurangi tingkat nyeri pada ibu bersalin Kala 1 Fase Aktif di PMB Meyta Eka Faulia, S.ST

Perbedaan dengan peneliti sebelumnya yaitu : dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Lamaze Breathing* dengan metode penelitian analitik menggunakan rancangan *quasi eksperimen* yang berbentuk *Nonequivalent Control Group Design* yang terdiri atas pre-post test kelompok kontrol dan pre-post test kelompok intervensi, tempat penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima dan responden ibu bersalin Kala I fase aktif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Nyeri Selama Persalinan

a. Pengertian

Nyeri adalah suatu keadaan tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, psikologis, maupun emosional, nyeri yang tidak teratasi dapat menimbulkan bahaya secara fisiologis maupun psikologis bagi kesehatan dan penyembuhan (Taylor, 2012).

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami oleh ibu yang hamil untuk melahirkan bayi yang cukup bulan yang kemudian disusul oleh lahirnya plasenta dan selaput janin dari rahim ibu (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

Nyeri selama persalinan merupakan proses fisiologi terjadinya kontraksi uterus, pembukaan serviks, peregangan tulang panggul dan otot vagina sehingga efek yang ditimbulkan oleh nyeri yaitu rasa cemas, takut dan tegang dalam proses persalinan (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

b. Klasifikasi Persalinan

Tahapan dalam persalinan terbagi atas 4 (empat) tahapan, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Adapun tahap kala I merupakan permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif diakhiri dengan pembukaan 10 cm

(lengkap) pada primipara kala I berlangsung ± 13 jam lamanya, sedangkan pada multipara berlangsung ± 7 jam. Pada kala I terdapat 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif. Pada umumnya akan dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif yang berlangsung 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit atau tidak sama sekali.

2) Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 4 cm sampai 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Pada fase ini penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalian.

Pada fase aktif dibagi lagi dalam 3 fase, yaitu :

- a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap) (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

c. Tanda-tanda persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan secara umum yaitu :

- 1) Rasa nyeri adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena adanya robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya atau utuh sampai pembukaan lengkap.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Chotimah and Indrayani, 2020).

d. Penyebab Nyeri persalinan

Adapun penyebab nyeri persalinan sebaga berikut :

1. Kontraksi otot rahim
Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri myometrium. Sehingga ibu mengalami rasa nyeri selama kontraksi dan tidak merasa nyeri pada interval antara kontraksi (Hilda, 2020).
2. Regangan otot dasar panggul
Nyeri regangan otot dasar panggul timbul pada saat mendekati kala II. Nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rektum, perineum, sekitar anus yang disebabkan jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terendah janin (Hilda, 2020).
3. Episiotomy
Nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy yang dilakukan sebelum jalan lahir melakukan laserasi maupun rupture (Sitiatava Rizema Putra, 2016).

4. Kondisi psikologis

Nyeri yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas, rasa takut, dan tegang akan memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Sitiatava Rizema Putra, 2016).

e. Fisiologi Nyeri

Teori kontrol gerbang (*Gate Control Theory*)

Pengalaman nyeri melibatkan serangkaian neurofisiologos yang komplek, secara kolektif disebut sebagai nosisepsi, dengan empat komponen berbeda yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi adalah proses dimana rangsangan berbahaya (contohnya panas, dingin, distorsi mekanis) dikonversikan menjadi suatu impuls elektik pada ujung akhir saraf sensoris. Transmisi adalah konduksi berbagai impuls elektrik ini menuju SSP dengan hubungan utama untuk saraf-saraf ini berada dalam dornu dorsalis saraf tulang belakang dan thalamus dengan proyeksi menuju cingulate, insular, dan korteks somatosensoris. Modulasi nyeri adalah proses mengubah transmisi impuls nyeri (nosiseptif) dalam SST dan SSP. Persepsi nyeri dianggap dimediasi melalui thalamus yang bertindak sebagai stasiun relay untuk sinyal rasa sakit yang masuk dan korteks somatosensoris primer yang melayani untuk diskriminasi pengalaman sensoris spesifik (Oktavia, 2020).

Menurut Ronald Melzack dan Patrick Wall, 1965 teori ini menjelaskan mekanisme serabut saraf yang mentransmisi nyeri ke

spinal cord, yang hasilnya dapat dimodifikasi di tingkat spinal cord sebelum ditransmisikan ke otak. Sinap-sinap pada dorsal horn berlaku sebagai gate yang tertutup untuk menjaga impuls sebelum mencapai otak atau membuka untuk mengizinkan impuls ke otak (Bahrudin, 2018).

Teori *Gate Control* menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar ke arah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, mengosok-gosok atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Bahrudin, 2018).

f. Patofisiologi Nyeri

Menurut (Silbernagl & Lang 2000), Nosiseptor pada kulit dapat berintensitas rendah ataupun tinggi yang diterima apabila ada rangsangan nyeri sehingga terjadi perenganan dan peningkatan suhu serta adanya lesi jaringan. Sel yang mengalami nekrotin akan melepaskan K^+ dan protein intreseluler, dengan meningkatnya kadar K^+ ekstraseluler dapat mengakibatkan terjadinya rangsangan pada nosiseptor, sedangkan peradangan atau imflamasi disebabkan oleh protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme. akibatnya, mediator penyebab nyeri akan dilepaskan seperti histamine, leukotrien dan prostaglandin E2 dapat merangsang nosiseptor yang rangsangannya berbahaya dan tidak berbahaya

sehingga dapat menyebabkan nyeri (Hiperalgesi dan Allodynia). Selain itu faktor pembekuan darah diaktifkan oleh lesi sehingga bradikinin dan serotonin dapat terstimulasi dan merangsang nosiseptor. Terjadinya iskemia yang menyebabkan akumulasi K^+ ekstraseluler dan H^+ yang mengaktifkan nosiseptor jika terjadinya okulasi pembuluh darah. Sehingga dapat menyebabkan edema lokal, peningkatan tekanan jaringan serta terjadinya perangsangan nosiseptor. Bila terjadi rangsangan nosiseptor maka akan melepaskan substansi peptida P (SP) dan kalsitonin gen terkait peptida (CGRP), yang merangsang proses inflamasi dan menghasilkan vasodilatasi dan meningkatkan permeabilitas pembuluh darah. Vasokonstriksi (oleh serotonin) yang diikuti vasodilatasi yang bertanggungjawab pada serangan migraine, sehingga terangsangnya nosiseptor ini yang menyebabkan terjadinya nyeri (Bahrudin, 2018).

g. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan yaitu :

1) Faktor fisiologi nyeri

Menurut (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020) faktor fisiologi nyeri meliputi :

- a) Pembukaan dan penipisan serviks
- b) Segmen bawah rahim tegang
- c) Ligamen uterus meregang
- d) Peritonium tertarik
- e) Kandung kemih tertekan

- f) Hipoksia
- g) Vagina tertekan
- h) Multi/primipara.

2) Faktor psikologis

Menurut (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020) faktor psikologi nyeri meliputi :

- a) Ketakutan
- b) Panik
- c) Harga diri rendah
- d) Marah pada bayi
- e) Takut hamil ganggu aktivitas seksual.

3) Faktor persepsi dan toleransi terhadap nyeri

Menurut (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020) faktor persepsi dan toleransi terhadap nyeri meliputi :

- a) Intensitas persalinan
- b) Kematangan serviks
- c) Posisi janin
- d) Karakteristik panggul
- e) Umur
- f) Banyaknya persalinan (paritas) pada primipara merupakan pengalaman pertama dalam persalinan dan multipara dari pengalaman persalinan sebelumnya
- g) Pekerjaan
- h) Keadaan umum pasien kelelahan.

h. Faktor-faktor persalinan

Persalinan dapat berjalan normal dan lancar apabila ketiga faktor fisik 3 P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain dari itu terdapat 3 P yaitu psikologi, posisi, dan penolong yang merupakan faktor tambahan yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan meliputi :

1) *Power* (kekuatan/tenaga)

- a) Kekuatan primer (kontraksi *involunter*) yaitu kontraksi yang berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan menjalar ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks semakin menipis (*effacement*) dan dilatasi sehingga janin turun (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).
- b) Kekuatan sekunder (kontraksi *volunter*) yaitu pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu yang meliputi bagian tulang padat dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan alami proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

3) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia di anggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

4) Psikologi ibu

Ibu yang bersalin akan mengutarakan rasa kekhawatirannya saat ditanya. Perilaku dan penampilan ibu bersalin serta kehadiran pasangannya merupakan hal yang berharga dalam memotivasi ibu dalam menghadapi persalinan (Irmak Vural & Aslan, 2019).

5) *Position* (posisi ibu saat bersalin)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Pada posisi tegak memberikan keuntungan dalam mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak terdiri dari posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, namun pada saat melakukan teknik Lamaze breathing posisi ibu berbaring ke kiri atau ke kanan agar ibu dapat bernafas dengan baik, memberikan kenyamanan, menghilangkan rasa lelah dan letih yang dirasakan ibu selama kontraksi berlangsung (Irmak Vural & Aslan, 2019).

6) Penolong

Peran penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Irmak Vural & Aslan, 2019).

i. Teknik pengurangan nyeri

1) Farmakologis

Penatalaksanaan nyeri persalinan secara farmakologis dengan menggunakan analgesik yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri sedangkan anastesi dapat menghilangkan sensasi bagian tubuh baik lokal maupun parsial.

Ada beberapa pilihan penatalaksanaan secara farmakologis yaitu

- a) Analgesik regional yaitu epidural, spinal dan kombinasi
- b) *Analgesic narkotik* yaitu mereperidine, nalbupine, butorphanol, morfin sulfate fentanyl
- c) ILA (*Intrathecal Labor Analgesia*) yaitu menghilangkan nyeri tanpa menyebabkan blok motoric, sehingga rasa sakitnya akan menghilang akan tetapi masih mampu untuk mengejan (Hrešánová, 2016).

2) Non farmakologis

- a) Kompres hangat dan dingin

Dengan teknik kompres hangat dan dingin biasanya dapat mengurangi intensitas nyeri, meredakan ketegangan serta memberikan rasa nyaman pada ibu (Susilawati and Riau, 2017).

- b) Aromatherapy

Pemberian aromaterapi dengan menggunakan ekstrak wewangian tertentu yang menebarkan aroma dalam ruangan bersalin. Efeknya memberikan ketenangan, menghilangkan rasa cemas dan merelaksasi ibu bersalin (Vakilian and Keramat, 2013).

- c) Teknik pernafasan (*Lamaze breathing*)

Teknik *Lamaze breathing* adalah teknik pernafasan yang dilakukan secara sadar, terkontrol dan terfokus dalam mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri dalam persalinan

tanpa harus bergantung pada obat pereda nyeri (Hrešánová, 2016).

d) Akupresur

Akupresur dapat digunakan sebagai teknik untuk mengontrol nyeri persalinan dengan melakukan pada titik meridian (Konlan *et al.*, 2021).

e) Musik

Dengan mendengarkan musik ibu akan merasa rileks karena dapat mengalihkan perhatiannya terhadap nyeri persalinan (Hrešánová, 2016).

f) Counterpressure

Memberikan tekanan yang terus menerus selama kontraksi yang dilakukan pada sacrum wanita atau kepala satu tangan atau peremasan pada kedua pinggul ibu (Konlan *et al.*, 2021).

j. Cara mengukur nyeri

Adapun macam-macam alat pengukuran nyeri sebagai berikut :

1) *Visual Analog Scale* (VAS) جامعة سلطان

VAS adalah alat pengukur keparahan tingkat nyeri yang paling banyak digunakan dalam menilai nyeri. Rentang nyeri diwakili dalam satu garis sepanjang 10 cm dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeternya. VAS ini dapat digambarkan dari setiap perubahan ekspresi pasien terhadap tingkat nyeri yang dialami. Pasien dapat mengidentifikasi setiap nyeri yang dirasakan dengan satu kata yang di ucapkan yaitu tidak nyeri/beda nyeri dan sangat

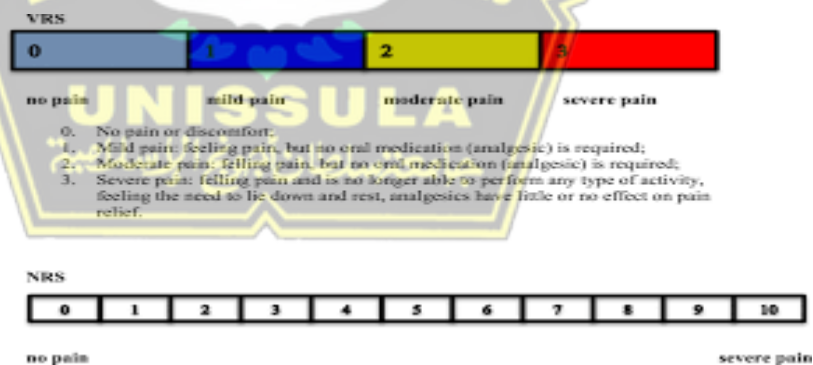
nyeri. untuk penilaian VAS dapat berupa angka ataupun pernyataan deskriptif (Taylor, 2012).



Gambar 2.1 *Visual Analog Scale* (Taylor, 2012)

2) *Verbal Rating Scale* (VRS)

VRS merupakan alat ukur yang menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Cara mengkaji intensitas nyeri dapat dijabarkan dalam bentuk kata-kata dengan deskriptif yaitu tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang dan sangat nyeri (Judha, Mohamad, Sudarti, 2012).

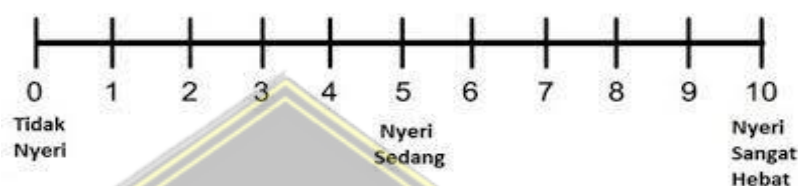


Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale* (Judha, Mohamad, Sudarti, 2012)

3) *Numeric Rating Scale* (NRS)

NRS merupakan alat pengukuran tingkat nyeri yang mudah dipahami dan lebih sederhana dalam menilai nyeri akut

dibandingkan dengan VAS. Adapun kekurangan dari NRS adalah keterbatasan dalam pemilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, kemungkinan tidak dapat membedakan intensitas nyeri dengan lebih teliti dan terdapat jarang yang sama antar kata yang menggambarkan efek dari analgesic (Taylor, 2012).



Gambar 2.3 *Numeric Rating Scale* (Taylor, 2012)

Table 2.1 Karakteristik Nyeri (*Numeric Rating Scale*) (Judha, Mohamad, Sudarti, 2012)

Skala	Karakteristik nyeri
0	Bebas dari rasa nyeri
1	Gangguan sangat ringan, sesekali terasa tusukan kecil/nyeri ringan
2	Gangguan ringan <sesekali terasa tusukan dalam/kuat
3	Cukup mengganggu dapat dialihkan dengan pengalihan perhatian
4	Mengganggu dan memecah konsentrasi namun dapat diabaikan saat ibu benar-benar terlibat dalam suatu aktivitas
5	Rasa nyeri tidak dapat diabaikan lebih dari 30 menit
6	Rasa nyeri tidak dapat diabaikan dalam waktu yang lama tapi masih dapat bekerja atau beraktivitas
7	Sulit untuk berkonsentrasi, tidur terganggu, dapat melakukan aktivitas dengan susah payah
8	Aktivitas terbatas ibu masih dapat membaca dan berbicara dengan susah payah, timbul mual dan pusing/pening
9	Tidak mampu berbicara, menangis, merintih tidak terkontrol, mendekati delirium (penurunan kesadaran)
10	Nyeri membuat pingsan

4) Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Merupakan alat pengukuran yang paling mudah dimengerti dan sederhana dengan melihat ekspresi wajah pasien untuk menilai tingkat nyeri yang tidak dapat diukur dengan angka (Judha, Mohamad, Sudarti, 2012).



Gambar 2.4 Wong Baker Faces Pain Rating Scale (Judha, Mohamad, Sudarti, 2012)

2. Teknik *Lamaze Breathing* (Pernafasan)

a. Pengertian

Pada akhir 1940-an, ilmuwan Soviet menemukan metode non-farmakologis baru yang disebut 'metode psikoprofilaksis melahirkan tanpa rasa sakit' (PPM), yang kemudian dikenal sebagai metode *Lamaze* di Barat (Hrešanová, 2016). Metode *Lamaze* adalah metode yang dipraktikkan secara luas di seluruh dunia. Filosofi *Lamaze* mengajarkan bahwa kelahiran adalah proses yang normal, alami, dan sehat dan bahwa wanita harus diberdayakan untuk mendekatinya dengan percaya diri. Ini mendidik wanita tentang cara mereka dapat mengurangi persepsi mereka tentang rasa sakit, seperti melalui teknik

relaksasi, latihan pernapasan, gangguan atau dipijat oleh orang yang lain dan diri sendiri (Ellappan and P, 2019).

Teknik *Lamaze Breathing* adalah teknik pernafasan yang dilakukan secara sadar, terkontrol dan terfokus dalam mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri dalam persalinan tanpa harus bergantung pada obat pereda nyeri (Hrešanová, 2016).

b. Fisiologi Pernafasan (*Lamaze Breathing*)

Proses bernafas terjadi pada organ pernafasan yang disebut paru-paru. Bagian dari udara ke paru-paru untuk memasok tubuh dengan oksigen disebut inhalasi, dan perjalanan udara dari paru-paru untuk mengeluarkan karbon dioksida disebut sebagai pernafasan, proses ini secara kolektif disebut sebagai pernafasan atau ventilasi (Sherwood, 2011).

Pernafasan disebut juga sebagai respirasi merupakan proses pertukaran gas yang terjadi antara organisme tubuh dengan lingkungan luar. Proses respirasi terdiri dari tiga bagian yaitu **Pertama** pernafasan luar (external respiration) : proses masuknya oksigen dari luar (lingkungan) ke paru-paru (alveolus) melalui hidung dan mulut. **Kedua** pernafasan dalam (internal expiration) : masuknya oksigen dari darah ke jaringan dan **Ketiga** pernafasan seluler (cellular respiration) : disebut sebagai oksidasi biologis dimana terjadinya proses oksidasi dengan menggunakan oksigen yang masuk ke dalam sel, kemudian menghasilkan energy, air (H_2O) dan karbondioksida (CO_2). Proses pertukaran antara udara luar dengan udara paru disebut dengan ventilasi paru (Sherwood, 2011).

Ventilasi (keluar masuknya) udara dari paru kelingkungan dan sebaliknya, terdiri dari dua fase yaitu pertama waktu udara dari luar (lingkungan) masuk ke dalam paru yang di sebut inspirasi (menghirup udara) dari luar, dan kedua waktu udara dikeluarkan dari paru ke lingkungan disebut ekspirasi atau menghembuskan udara (Sherwood, 2011).

c. Manfaat *Lamaze Breathing*

- 1) Teknik *Lamaze Breathing* dapat membuat ketidaktergantungan pada obat pereda nyeri.

Dengan teknik ini dapat membantu ibu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan tanpa harus bergantung pada obat pereda nyeri (Hrešanová, 2016).

- 2) Membantu mendukung persalinan alami

Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu dapat melahirkan dengan spontan tanpa pemberian bantuan obat-obatan pereda nyeri (Ellappan and P, 2019).

- 3) Membantu mengatasi kecemasan dan ketakutan

Teknik *Lamaze Breathing* ini membuat ibu merasa tenang dan mengatur pernafasan lambat saat terjadinya kontraksi, sehingga dapat menurunkan irama detak jantung ibu serta mencegah rasa cemas dan ketakutan pada ibu (Ellappan and P, 2019).

- 4) Memberikan pengetahuan cara menghadapi persalinan pada ibu bersalin

Memberikan pengetahuan pada ibu bagaimana kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan cara mengurangi intensitas nyeri agar tidak terjadi nyeri yang berat (Hrešánová, 2016).

- 5) Mengajarkan bagaimana untuk fokus pada pernapasan ibu bersalin

Mengajarkan ibu cara memfokuskan diri dalam pernafasan secara sadar dan siap dalam menghadapi kontraksi saat persalinan serta untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan ibu (Ellappan and P, 2019).

- 6) Kehadiran pasangan dan keluarga ibu selama persalinan.

Dengan kehadiran pasangan dan keluarga ada beberapa yang dapat mereka lakukan termasuk menawarkan dukungan emosional, membantu memposisikan ibu senyaman mungkin, mengingatkan ibu untuk bernapas, dan memijat untuk membuat ibu merasa lebih nyaman (Hrešánová, 2016).

d. Langkah-langkah melakukan Teknik *Lamaze Breathing*

Menurut (MommaBe, 2018) langkah-langkah dalam melakukan teknik *Lamaze Breathing* adalah sebagai berikut :

- 1) Persiapan sebelum pelaksanaan

- a) Persiapan ruangan

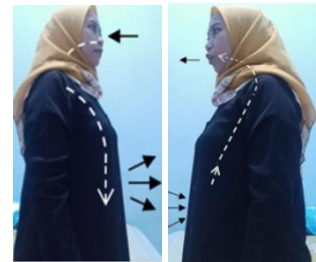
- Ruang yang nyaman dan tenang
- Meminimalkan kebisingan dan gangguan
- Menjaga privasi ibu

b) Persiapan ibu

- Meminta ibu untuk berbaring dengan rileks

2) Mengajarkan ibu melakukan teknik *Lamaze Breathing*

- a) Pada setiap kontraksi, mulailah dengan napas dalam-dalam yang lambat dan menghembuskan napas perlahan-lahan. Ini akan melepaskan ketegangan fisik diseluruh tubuh ibu.



Gambar 2.5 Data primer

- b) Tarik nafas dari hidung perlahan dan kemudian berhenti. Buang nafas perlahan melalui mulut ibu.



Gambar 2.6 Data primer

- c) Dalam setiap hembusan nafas yang ibu lakukan, fokuslah pada relaksasi bagian tubuh

- 3) Usahakan tetap konsentrasi atau sambil memejamkan mata
 - 4) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri
 - 5) Pertahankan latihan selama 3-5 menit dan mengulangi latihan sampai 5 kali dilakukan dalam waktu 20 menit
 - 6) Setiap hembusan nafas, bawalah diri ibu pada keadaan rileks
- e. Teknik *Lamaze Breathing* dengan tingkat nyeri

Dengan melakukan teknik *Lamaze Breathing* akan meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas,

mencegah atelectasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan akibat meningkatnya hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stress.

Teknik *Lamaze Breathing* dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalisir aktivitas simpatik dalam system saraf otonom ibu, meningkatkan aktivitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga mudah mengatur pernafasan dan dapat mensuplai oksigen yang cukup ke aliran darah sampai ke otak sehingga akan merangsang pelepasan hormon endorfin yang merupakan pereda nyeri alami dalam tubuh, sehingga dapat membantu lebih rileks dan meringankan nyeri persalinan serta ketidaknyamanan selama proses persalinan. Jika ibu dalam keadaan rileks dan nyaman, tingkat nyeri yang dirasakan berkurang yang akan berdampak pada kemajuan persalinan (Al-Gailani, 2014).

f. Indikasi dan Kontraindikasi Teknik *Lamaze Breathing*

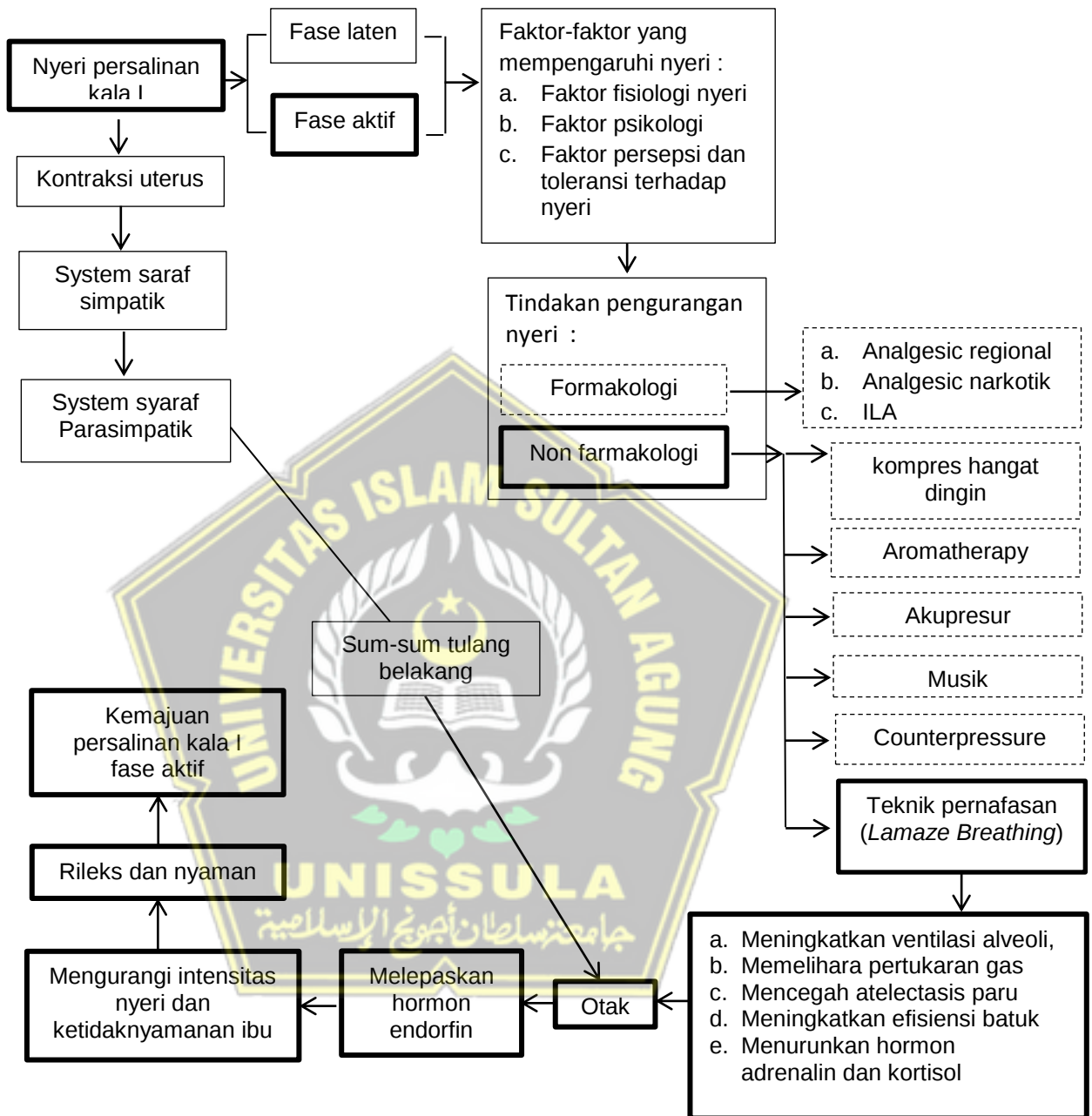
1) Indikasi

Ibu bersalin dengan fisiologi yang mengalami kecemasan (Nurmaharani, 2020).

2) Kontraindikasi

- a) Ibu yang mengalami sesak nafas berat
- b) Ibu dengan penyakit jantung
- c) Ibu dengan komplikasi persalinan (Nurmaharani, 2020).

II. KERANGKA TEORI/ KERANGKA PIKIR



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi (Oktavia, 2020), (Muslimah Sihalolo, 2018) dan
(Nurmaharani, 2020)

Keterangan :

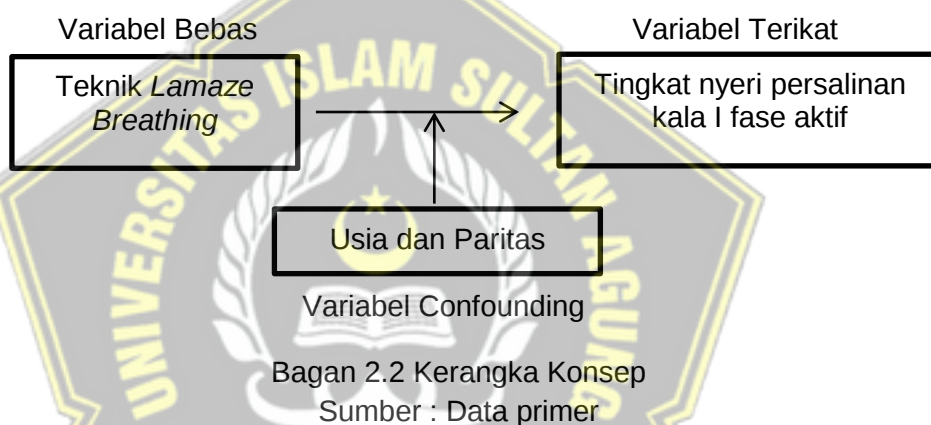
———— = Diteliti

----- = Tidak diteliti

III. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian merupakan bentuk formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut, terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lainnya.

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



IV. HIPOTESIS

Hipotesis adalah sebuah pernyataan yang dapat diuji secara empiris tentang hubungan yang diharapkan dari dua variabel atau lebih

1. Hipotesis kerja (H_a) adalah suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul.

H_a dalam penelitian ini adalah ada hubungan teknik *Lamaze Breathing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

2. Hipotesis nol (H_o) atau hipotesis statistic dibuat mengenai suatu hal yang dipermasalahkan yang menyatakan tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna atau kesamaan antara dua kelompok atau lebih.

Ho dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan teknik *Lamaze Breathing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperimen*. Quasi Eksperimen adalah desain penelitian yang berbentuk *Nonequivalent Control Group Design* yang melibatkan 2 kelompok yaitu pre-post test kelompok kontrol dan pre-post test kelompok intervensi bertujuan untuk mengetahui hubungan teknik *Lamaze Breathing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.



Keterangan :

A = kelompok intervensi

B = kelompok kontrol

O₁ dan O₃ = pre test sebelum diberikan perlakuan

O₂ dan O₄ = post test setelah diberikan perlakuan

B. SUBJEK PENELITIAN

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Nomotatmodjo, 2012). Menurut (Gumanti, Tatatng Ari, Yunidar, 2016) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang akan bersalin yang tercatat dalam kantong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Mpunda pada bulan Desember 2022 berjumlah 68 responden dan pada bulan Januari 2023 berjumlah 70 responden. Total keseluruhan populasi berjumlah 138 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil untuk diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nomotatmodjo, 2012). Sedangkan menurut (Gumanti, Tatatng Ari, Yunidar, 2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum melakukan pengambilan sampel perlu ditentukan terlebih dahulu untuk kriteria inklusi (kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi) dan kriteria eksklusi (kriteria yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri sedang dan nyeri berat (pembukaan serviks 6 cm).
- 2) Ibu dapat merespon atau keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
- 3) Ibu bersalin kala I fase aktif umur < 35 tahun, primipara/multipara.
- 4) Ibu bersalin dengan presentasi kepala.
- 5) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

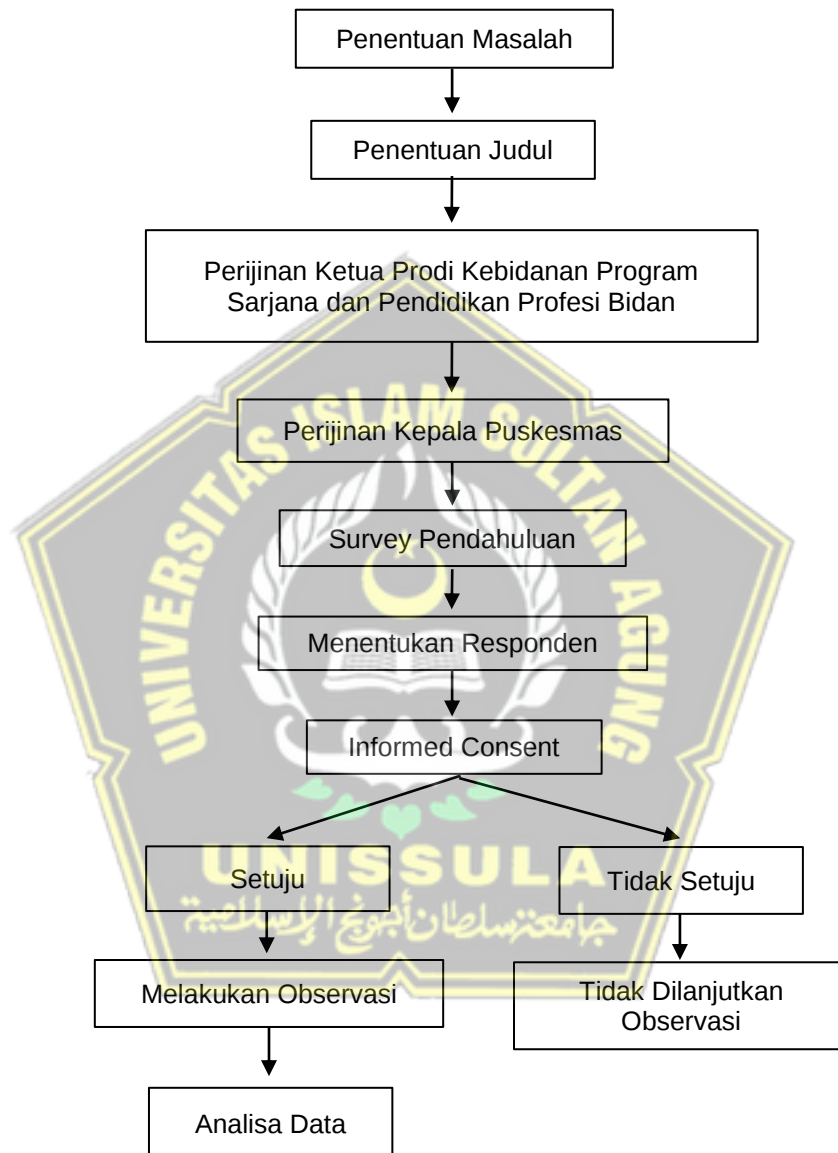
- 1) Ibu bersalin kala I fase aktif dengan riwayat SC, kehamilan ganda, kelainan letak, perdarahan, kehamilan beresiko tinggi dan disertai dengan penyakit seperti preeklamsi, jantung, asma, ketuban pecah dini, dan kelainan panggul.
- 2) Ibu bersalin yang tidak kooperatif.
- 3) Ibu bersalin yang pernah diberikan teknik pengurangan nyeri persalinan sebelumnya.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampel* yang artinya setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama sebagai sampel. Dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* untuk menentukan sampel pertimbangan tertentu yaitu sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang akan dijadikan sampel (Gumanti, Tatatng Ari, Yunidar, 2016). Jumlah sampel menggunakan sampel minimal yaitu 30 responden yang terbagi atas 15 sampel untuk kelompok intervensi dan 15 sampel untuk kelompok kontrol.

C. PROSEDUR PENELITIAN

Langkah-langkah atau prosedur yang dilaksanakan dalam penelitian ini, sebagai berikut :



Bagan 3.1 Alur Penelitian

D. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (independen)

(Nomotatmodjo, 2012). Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

2. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel terikat (dependen). Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah teknik *Lamaze Breathing*.

E. DEFINISI OPERASIONAL

Adapun yang menjadi definisi operasional dalam penelitian ini antara lain, yaitu :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasinal	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Teknik <i>Lamaze Breathing</i> (Independen)	Teknik pernafasan yang dilakukan oleh responden (ibu bersalin kala I fase aktif pembukaan 4-10 cm) secara sadar, terkontrol dan terfokus dalam mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri dalam persalinan tanpa harus bergantung pada obat pereda nyeri yang di pandu oleh bidan terlatih selama 3-5 menit pada saat kontraksi mulai menarik nafas dalam-dalam secara perlahan melalui hidung kemudian membuang nafas perlahan-lahan melalui mulut dan di ulang sebanyak 5 kali dalam waktu 20 menit dan di bantu	Lembar SOP teknik <i>Lamaze Breathing</i>	0 = tidak dilakukan 1 = dilakukan	Nominal

		oleh suami atau keluarga responden dalam melakukannya			
2	Nyeri persalinan (Dependen)	Nyeri persalinan kala I fase aktif merupakan suatu perasaan tidak nyaman (sakit) yang dirasakan ibu bersalin akibat timbulnya kontraksi uterus pada saat persalinan kala I fase aktif yang dimulai dari pembukaan 6 cm, Yang diukur dengan <i>Wong Baker Face Pain Rating Scale</i>	Lembar observasi	Tingkat nyeri : 0 = Tidak nyeri 2 = Nyeri ringan 4 = Nyeri sedang 6 = Nyeri sedang ke berat 8 = Nyeri berat 10 = Nyeri sangat berat	Ordinal

F. METODE PENGUMPULAN DATA

1. Data Penelitian

a. Data Primer

Data primer dari penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan responden meliputi data subjektif, persetujuan untuk dilakukan penelitian dan melakukan observasi menggunakan lembar observasi *Wong Baker Face Pain Rating Scale* untuk mengukur tingkat nyeri pada persalinan kala I fase aktif sebelum dan setelah diberikan teknik *Lamaze Breathing* pada kelompok perlakuan dan tidak diberikan teknik *Lamaze Breathing* kelompok kontrol.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di peroleh secara tidak langsung dari responden dan hasil pengumpulan data dari berbagai

sumber yang telah ada atau peneliti sebagai tangan kedua. Data penunjang tambahan sebagai acuan diperoleh penelitian dari hasil penelitian sebelumnya, artikel internasional dan artikel nasional, web WHO, web kementerian RI, dan buku teks atau buku referensi.

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan langsung dari laporan PWS Puskesmas Mpunda, catatan persalinan, dan hasil survey pendahulu pada ibu bersalin.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap, yaitu sebagai berikut :

- a. Peneliti membuat pengajuan surat permohonan izin penelitian yang dikeluarkan oleh Ketua Jurusan Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Sultan Agung Semarang, Dinas Kesehatan Kota Bima, dan Puskesmas Mpunda Kota Bima.
- b. Setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Bima dan Kepala Puskesmas Mpunda Kota Bima, kemudian peneliti menemui Bidan Kooordinator Puskesmas Mpunda untuk meminta data perkiraan ibu bersalin. Selanjutnya peneliti meminta izin kepada bidan jaga untuk menghubungi peneliti jika ada ibu bersalin kala I fase aktif.
- c. Peneliti menjelaskan kepada enumerator (bidan) mengenai pelaksanaan teknik *Lamaze Breathing*.
- d. Enumerator menyerahkan *informed consent* kepada calon responden sebelum melakukan intervensi dan meminta menandatangani apabila calon responden bersedia menjadi responden.

- e. Menjelaskan mengenai prosedur dan tujuan dilakukannya teknik *Lamaze Breathing* pada saat proses persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 6 cm.
 - f. Sebelum tindakan dilakukan, peneliti meminta kepada responden untuk mengukur intensitas nyeri menggunakan lembar observasi *Wong Baker Face Pain Rating Scale*.
 - g. Meminta responden untuk memposisikan dirinya senyaman mungkin, dengan posisi duduk, berdiri ataupun berbaring. Kemudian peneliti memberikan perlakuan teknik *Lamaze Breathing* sesuai dengan SOP terhadap responden untuk melakukan teknik *Lamaze Breathing* selama 3-5 menit dan diulang sebanyak 5 kali selama 20 menit. Responden yang diberikan intervensi yaitu responden dengan pembukaan 6 cm.
 - h. Setelah selesai melakukan teknik *Lamaze Breathing* selama 20 menit, peneliti mengukur kembali intensitas nyeri dengan menggunakan lembar observasi *Wong Baker Face Pain Rating Scale*.
 - i. Kemudian lembar observasi *Wong Baker Face Pain Rating Scale* yang telah terisi lengkap akan dilanjutkan dengan pengolahan data.
3. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi *Wong Baker Face Pain Rating Scale*.

G. METODE PENGOLAHAN DATA

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

3. Scoring

Setelah melakukan observasi dan wawancara, kemudian dari hasil observasi dan wawancara selanjutnya akan diberikan skor pada setiap jawaban.

4. Tabulating

Untuk memudahkan dalam pengolahan dan analisis data lebih lanjut, terlebih dahulu data dimasukkan dengan menggunakan tabel.

H. ANALISIS DATA

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel yang diteliti untuk data numeric. Pengujian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Analisa deskripsi pada penelitian ini menjelaskan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan teknik *Lamaze Breathing* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Dalam menganalisis data secara bivariate dilakukan uji normalitas data, dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 30 responden dan dilakukan uji menggunakan *Shapiro Wilk* dan didapatkan nilai p berdistribusi normal. Maka dilanjutkan pengujian dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *Wilcoxon* untuk menganalisa hubungan dua variabel penelitian. Taraf signifikan 95 % ($\alpha = 0,05$) dimana dalam penerimaan hipotesis apabila $(P) > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a menyatakan tidak ada hubungan teknik *Lamaze Breathing* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Jika $(P) < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a menyatakan ada hubungan teknik *Lamaze Breathing* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

3. Persyaratan Menjadi Enumerator

Adapun persyaratan untuk menjadi enumerator adalah sebagai berikut :

- a. Berpendidikan minimal D3 kebidanan.
- b. Usia < 35 tahun saat pelaksanaan pengumpulan data penelitian.
- c. Non PNS.
- d. Tidak sedang terlibat dalam riset lain (dibuktikan dengan surat pernyataan).
- e. Tidak sedang menjalankan pendidikan (dibuktikan dengan surat pernyataan).
- f. Sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari puskesmas.

- g. Tidak hamil dan bersedia tidak hamil selama pengumpulan data untuk wanita.
 - h. Bersedia ditempatkan dimanapun (Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda).
 - i. Bukan anggota tim manajemen data dan bukan pegawai non penelitian.
 - j. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian sesuai dengan SOP
 - k. Bagi yang sudah bekerja : melampirkan surat pernyataan ijin dari atasan tempat bekerja.
 - l. Diutamakan memiliki dan mampu mengendarai kendaraan bermotor (Lokernas, 2022) (Fakultas Kedokteran UML, 2017).
4. Tugas dan Tanggungjawab Enumerator
- a. Mempersiapkan kegiatan lapangan.
 - b. Melaporkan diri kepada kepala puskesmas dan menunjukkan surat tugas.
 - c. Mengatur perpindahan dan pengaturan akomodasi dan transportasi.
 - d. Menyampaikan maksud dan tujuan kepada responden termasuk meminta persetujuan setelah penjelasan ketentuan yang berlaku (*informed consent*).
 - e. Menunjukkan surat tugas kepada responden.
 - f. Melakukan wawancara sesuai dengan pedoman.
 - g. Memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan melengkapi data bila diperlukan.

- h. Melakukan konsultasi ke Penanggungjawab Teknis Kota/Kabupaten (PJT KK) terkait permasalahan yang belum atau tidak dapat diatasi dilapangan (Fakultas Kedokteran UML, 2017).

I. WAKTU DAN TEMPAT

1. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data penelitian bulan Juni 2022

Waktu melakukan penelitian di mulai dari bulan Desember 2022 sampai Januari 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima.

J. ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang dengan No. 475/XII/2022/Komisi Biometik tanggal 30 Desember 2022. Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Terdapat empat prinsip utama yang perlu dipahami diantaranya :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi.

2. Keadilan dan keterbukaan

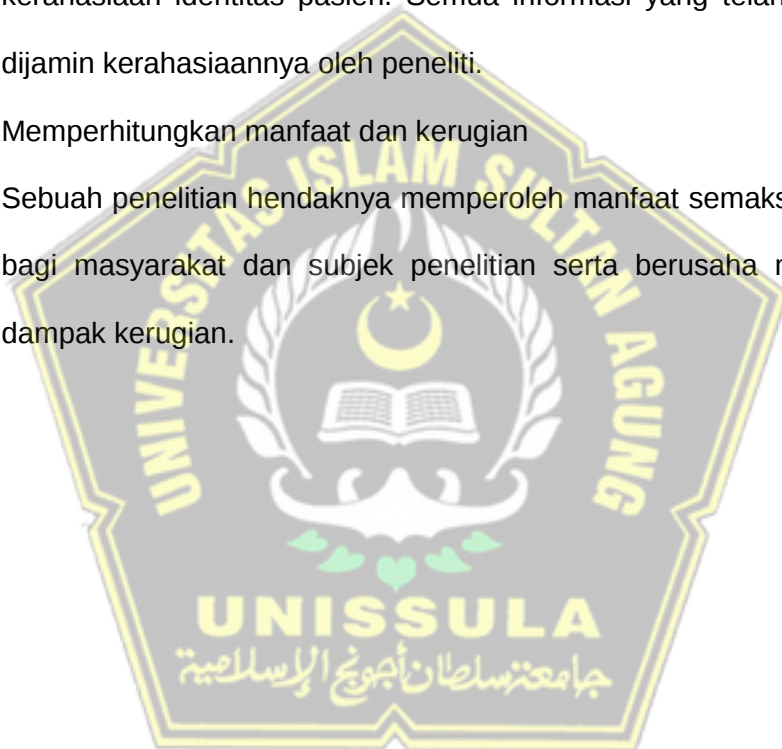
Menjelaskan prosedur penelitian dengan menjamin bahwa subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas pasien. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan subjek penelitian serta berusaha meminimalkan dampak kerugian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Sebuah fasilitas kesehatan yang dikenal dengan nama Puskesmas Mpunda Kota Bima dapat ditemukan di jalan Gatot Subroto Kelurahan Lewirato Kecamatan Mpunda Kota Bima provinsi Nusa Tenggara Barat 84116. Wilayah kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima meliputi wilayah seluas 34,68 km², dan terdiri dari sepuluh kelurahan berikut : Panggi, Sambina'e, Mande, Sadia, Manggemaci, Monggonao, Lewirato, Penato'i, Santi, dan Matakando. Berikut ini gambaran wilayah Puskesmas Mpunda di Kelurahan Lewirato :

- a. Sebelah utara : Kelurahan Penatoi
- b. Sebelah selatan : Kelurahan Mande
- c. Sebelah barat : Kelurahan Sadia
- d. Sebelah timur : Kelurahan Penaraga

Di Puskesmas Mpunda, tenaga medis maupun tenaga non medis yang bekerja di Puskesmas Mpunda berjumlah 144 orang, terdiri dari 5 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 57 orang bidan, 48 orang perawat, 1 orang radiologi, 5 orang perawat gigi, 2 orang ahli gizi, 7 orang Kesehatan masyarakat, 4 orang analis, 1 orang rekam medis, 2 orang apoteker, 1 orang farmasi, 5 orang tenaga administrasi, 2 orang Cleaning Servis, 2 orang supir ambulans. Dari awal berdirinya Puskesmas Mpunda Kota Bima hanya menyediakan pemeriksaan

rawat jalan hingga saat ini, kecuali pelayanan persalinan yang dibuka 24 jam.

Pelayanan kesehatan saat ini diberikan di Puskesmas Mpunda Kota Bima melalui pelaksanaan Lima kegiatan utama secara menyeluruh dan terpadu. Kegiatan tersebut meliputi kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, kesehatan lingkungan, upaya perbaikan gizi, peningkatan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengobatan, dan upaya pembangunan kesehatan. Meliputi kesehatan gigi dan mulut di sekolah, pemeliharaan kesehatan lansia, dan pemeliharaan kesehatan anak.

2. Gambaran Proses penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dengan melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas mengenai pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan dengan menghubungi bidan desa setempat. Penelitian ini dilakukan di 10 Kelurahan cakupan Puskesmas Mpunda yaitu Panggi, Sambina'e, Mande, Sadia, Manggemaci, Monggonao, Lewirato, Penato'i, Santi, dan Matakando. Dalam penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada Dinas Kesehatan Kota Bima sebelum dilaksanakannya penelitian.

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan teknik *Lamaze Breathing* dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima NTB yang dilakukan pengambilan data pada tanggal 01 Desember 2022 sampai dengan tanggal 31 Januari 2023.

Total keseluruhan responden dalam penelitian ini berjumlah 30 responden, 15 responden diberikan intervensi teknik *Lamaze Breathing* selama 3-5 menit dan diulang 5 kali selama 20 menit oleh enumerator terstandar yang sebelum melakukan penelitian enumerator diajarkan terlebih dahulu teknik *Lamaze Breathing* sesuai dengan SOP teknik *Lamaze Breathing* pada tanggal 12 November 2022. Terbagi atas kelompok intervensi sebanyak 15 responden dan kelompok kontrol sebanyak 15 responden. Sampel yang diambil menggunakan teknik *Sampling Incidental* yang dimana pengambilan data sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan observasi langsung dengan lembar observasi *Wong Baker Face Pain Rating Scale* untuk mengukur tingkat nyeri pada kedua kelompok sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan. Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan teknik *Lamaze Breathing*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dan analisis data. Pengolahan data dilakukan dengan tahap *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*, kemudian analisis data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Product Service and Solution (SPSS)* versi 26 tahun 2019, untuk menguji Variabel Univariat.

B. HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dengan teknik *Lamaze Breathing*

dan kelompok kontrol tidak diberikan teknik *Lamaze Breathing* dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Tabel identifikasi tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif

Tabel 4.1 Tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif kelompok intervensi

Keterangan	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Nyeri sedang			7	46,7
Nyeri sedang ke berat	2	13,3	8	53,3
Nyeri berat	8	53,3		
Nyeri sangat berat	5	33,3		
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebelum diberikan teknik *Lamaze Breathing* yaitu nyeri sedang ke berat sebanyak 2 responden (13,3%), nyeri berat 8 responden (53,3) dan nyeri sangat berat sebanyak 5 responden (33,3%). Sedangkan setelah diberikan teknik *Lamaze Breathing* yaitu nyeri sedang sebanyak 7 responden (46,7%) dan nyeri sedang ke berat sebanyak 8 responden (53,3%).

Tabel 4.2 Tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif kelompok kontrol

Keterangan	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Nyeri sedang				
Nyeri sedang ke berat	9	60	1	6,7
Nyeri berat	6	40	8	53,3
Nyeri sangat berat			6	40
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol pre_kontrol yaitu nyeri sedang ke berat sebanyak 9 responden (60%), dan nyeri berat sebanyak 6 responden (40%). Sedangkan

post_kontrol yaitu nyeri sedang ke berat sebanyak 1 responden (6,7%), nyeri berat sebanyak 8 responden (53,3%) dan nyeri sangat berat sebanyak 6 responden (40%).

2. Analisis Bivariat

Sebelum melakukan analisis data secara bivariat terlebih dahulu melakukan uji normalitas untuk menentukan data distribusi normal atau distribusi tidak normal. Dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 30 responden dan uji yang dilakukan menggunakan *Shapiro Wilk* dan didapatkan nilai *P* berdistribusi normal. Maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*.

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan teknik *Lamaze Breathing* dalam penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon*.

Tabel 4.3 Hubungan teknik *Lamaze Breathing* dalam penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif

Kelompok intervensi				
Pre_intervensi	2,20	0,676	15	0,000
Post_intervensi	0,53	0,516	15	

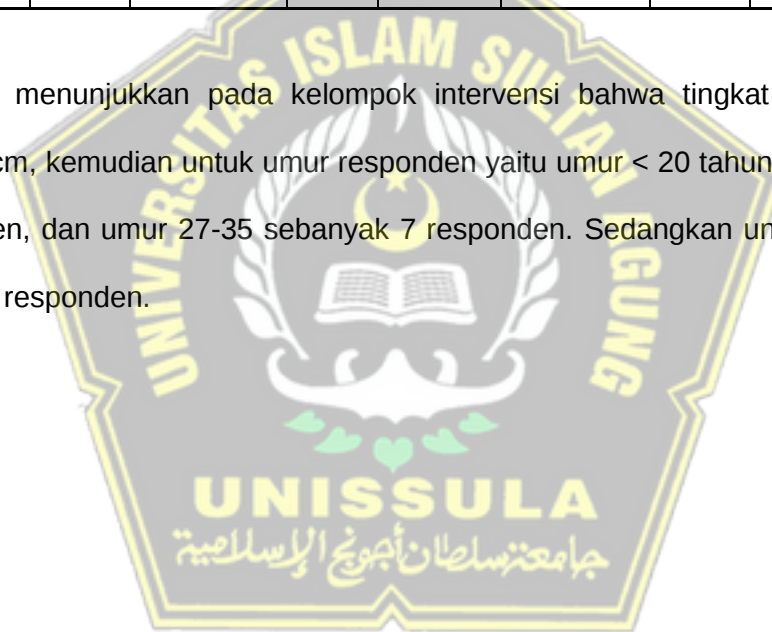
Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan pada kelompok intervensi rata-rata sebelum diberikan intervensi 2,20 dan setelah diberikan intervensi rata-rata menjadi 0,53, sedangkan simpang baku sebelum 0,676 dan simpang baku setelah 0,516. Hasil uji statistik diperoleh *P Value* 0,000 artinya ada hubungan kadar sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 4.4 Gambaran hasil pretest dan posttest pada kelompok intervensi

No	Nama	Umur	keterangan	koding	Paritas	koding	Pembukaan		Sebelum	keterangan	koding	Sesudah	keterangan	koding
1	Ny. S	23	Muda	1	G1	0	5		6	nyeri sedang ke berat	1	4	nyeri sedang	0
2	Ny. A	18	Terlalu Muda	0	G2	1	5		6	nyeri sedang ke berat	1	4	nyeri sedang	0
3	Ny. I	20	Muda	1	G1	0	4		8	nyeri berat	2	6	nyeri sedang ke berat	1
4	Ny. J	20	Muda	1	G1	0	6		8	nyeri berat	2	6	nyeri sedang	0
5	Ny. F	31	Dewasa	2	G1	0	4		8	nyeri berat	2	6	nyeri sedang ke berat	1
6	Ny. I	27	Dewasa	2	G2	1	7		10	nyeri sangat berat	3	4	nyeri sedang	0
7	Ny. V	28	Dewasa	2	G1	0	4		8	nyeri berat	2	6	nyeri sedang ke berat	1
8	Ny. F	24	Muda	1	G1	0	6		8	nyeri berat	2	4	nyeri sedang	0
9	Ny. A	26	Muda	1	G1	0	5		8	nyeri berat	3	6	nyeri sedang ke berat	1
10	Ny. S	29	Dewasa	2	G1	0	6		10	nyeri sangat berat	3	6	nyeri sedang ke berat	1
11	Ny. F	21	Muda	1	G1	0	7		10	nyeri sangat berat	3	6	nyeri sedang ke berat	1
12	Ny. M	27	Dewasa	2	G2	1	6		8	nyeri berat	2	4	nyeri sedang	0

13	Ny. Y	17	Terlalu Muda	0	G1	0	8		10	nyeri sangat berat	3	6	nyeri sedang ke berat	1
14	Ny. J	27	Dewasa	2	G2	1	6		8	nyeri berat	2	4	nyeri sedang	0
15	Ny. L	28	Dewasa	2	G2	1	6		8	nyeri berat	2	6	nyeri sedang ke berat	1

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan pada kelompok intervensi bahwa tingkat nyeri diukur sebelum diberikan intervensi pada pembukaan 6 cm, kemudian untuk umur responden yaitu umur < 20 tahun sebanyak 2 responden, umur 20-26 tahun sebanyak 6 responden, dan umur 27-35 sebanyak 7 responden. Sedangkan untuk paritas yaitu G1 sebanyak 10 responden dan G2 sebanyak 5 responden.



Tabel 4.5 Gambaran hasil pre dan post pada kelompok kontrol

No	Nama	Umur	Keterangan	Koding	Paritas	Koding	Pembukaan	Sebelum	Keterangan	Koding	Sesudah	Keterangan	Koding
1	Ny. S	25	Muda	1	G1	0	5	8	nyeri berat	2	8	nyeri berat	2
2	Ny. M	28	Dewasa	2	G2	1	5	6	nyeri sedang ke berat	1	8	nyeri berat	2
3	Ny. I	25	Muda	1	G1	0	6	8	nyeri berat	2	8	nyeri sangat berat	2
4	Ny. N	29	Dewasa	2	G2	1	7	6	nyeri sedang ke berat	1	10	nyeri sangat berat	3
5	Ny. N	29	Dewasa	2	G1	0	4	8	nyeri berat	2	10	nyeri sangat berat	3
6	Ny. N	30	Dewasa	2	G2	1	6	6	nyeri sedang ke berat	1	8	nyeri berat	2
7	Ny. D	27	Dewasa	2	G2	1	5	6	nyeri sedang ke berat	1	6	nyeri sedang ke berat	1
8	Ny. S	32	Dewasa	2	G2	1	6	6	nyeri sedang ke berat	1	10	nyeri sangat berat	3
9	Ny. K	34	Dewasa	2	G2	1	6	6	nyeri sedang ke berat	1	8	nyeri berat	2
10	Ny. R	31	Dewasa	2	G2	1	5	8	nyeri berat	2	8	nyeri berat	2
11	Ny. K	23	Muda	1	G2	1	7	6	nyeri sedang ke berat	1	10	nyeri sangat berat	3
12	Ny. S	30	Dewasa	2	G1	0	6	8	nyeri berat	2	8	nyeri berat	2
13	Ny. N	21	Muda	1	G1	0	5	6	nyeri sedang ke	1	10	nyeri sangat	3

									berat			berat	
14	Ny. S	29	Dewasa	2	G2	1	5	8	nyeri berat	2	8	nyeri berat	2
15	Ny. A	30	Dewasa	2	G1	0	5	6	nyeri sedang ke berat	1	10	nyeri sangat berat	3

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan pada kelompok kontrol bahwa tingkat nyeri diukur sebelum pre_kontrol pada pembukaan 6 cm, kemudian untuk umur responden yaitu umur 20-26 tahun sebanyak 4 responden, dan umur 27-35 sebanyak 11 responden. Sedangkan untuk paritas yaitu G1 sebanyak 6 responden dan G2 sebanyak 9 responden.



C. PEMBAHASAN

1. Tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

a. Tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan

Tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di Wilayah kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan teknik *Lamaze Breathing* yaitu nyeri sedang ke berat sebanyak 2 responden (13,3%), nyeri berat sebanyak 8 responden (53,3%), dan nyeri sangat berat sebanyak 5 responden (33,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol pre_kontrol yaitu nyeri sedang ke berat sebanyak 9 responden (60%), dan nyeri sedang ke berat sebanyak 6 responden (40%).

Nyeri persalinan adalah respon tubuh yang menandakan bahwa ibu akan memasuki tahap persalinan, dalam proses persalinan yang berlangsung memiliki tingkat nyeri yang berbeda-beda. Terlihat dari hasil observasi yang dilakukan bahwa nyeri merupakan hal yang bersifat subjektif, pada setiap ibu akan mengalami dan mendeskripsikan tingkat nyeri yang dirasakan masing-masing. Ada beberapa ibu mengatakan nyeri yang dirasakan menyiksa dan nyeri bagian pinggang yang kemudian menjalar ke bagian perut bagian bawah sampai area vagina. Rasa sakit yang dirasakan seperti tertusuk hingga ke ubun-ubun kepala dan kemudian menghilang dengan sendirinya. Penyebab nyeri persalinan menjadi hebat akibat dari rasa takut, cemas, tidak kuat menahan sakit, belum siap menghadapi

persalinan dan kelelahan. Ibu akan mengeksperikan dengan bergerak tanpa arah, menangis, merintih, menjerit dan menolak bantuan, dan ada sebagian kecil ibu yang dapat mentolerir nyeri persalinannya.

Sesuai dengan teori pada ibu primipara, bahwa persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama dan ketidaktahuan ibu dalam menghadapi persalinan menjadi faktor penunjang timbulnya rasa tidak nyaman atau nyeri, persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lebih lama dan lebih melelahkan (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020). Sesuai dengan teori umumnya ibu primipara akan merasa cemas dan takut dalam menghadapi persalinan stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi semakin nyeri dan sakit yang dirasakan (Lubis, 2020). Hal ini disebabkan karena pada primipara memerlukan tenaga yang besar untuk membuka serviks lebar, peregangan tulang panggul dan otot vagina sehingga intensitas kontraksi lebih besar selama persalinan, sehingga efek yang ditimbulkan oleh nyeri pada primipara yaitu rasa cemas yang meningkat, takut dan tegang yang dirasakan menyebabkan tidak dapat mentolerir rasa nyaman selama proses persalinan, dan perasaannya yang lebih terfokus pada nyeri yang dirasakan (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

- b. Tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan

Tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di Wilayah kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima berdasarkan hasil penelitian didapati

pada pada kelompok intervensi sesudah diberikan teknik *Lamaze Breathing* yaitu setelah diberikan teknik *Lamaze Breathing* yaitu nyeri sedang sebanyak 7 responden (46,7%) dan nyeri sedang ke berat sebanyak 8 responden (53,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol post_kontrol yaitu nyeri sedang ke berat sebanyak 1 responden (6,7%), nyeri berat sebanyak 8 responden (53,3%) dan nyeri sangat berat sebanyak 6 responden (40%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Muslimah Sihaloho (2018) menunjukkan bahwa melakukan *Lamaze Breathing* (pernafasan) dengan baik dapat mengurangi ketegangan pada otot dan rasa takut atau kecemasan yang dirasakan ibu pada saat nyeri persalinan, menyatakan bahwa *Lamaze Breathing* (pernafasan) sebagai salah satu dari teknik non farmakologi berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif (Muslimah Sihalolo, 2018). Sesuai dengan penelitian Fitri dkk (2019) bahwa teknik pernafasan dalam efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernafasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat hal ini ditandai dengan ibu menjadi lebih nyaman dan rileks, jika teknik ini dilakukan dengan benar maka memberikan banyak manfaat bagi ibu (Fitri, Nova and Nurbaya, 2019).

2. Hubungan teknik *Lamaze Breathing* dalam penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan lembar observasi *Wong Baker Face Pain Rating Scale* diperoleh nilai rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum diberikan teknik *Lamaze*

Breathing 2,20 dikatakan nyeri sangat berat dan rata-rata intensitas sesudah diberikan teknik *Lamaze Breathing* 0,53 dikatakan nyeri sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata intensitas nyeri pre_kontrol 1,40 dikatakan nyeri sedang dan rata-rata intensitas nyeri post_kontrol 2,33 dikatakan nyeri sangat berat. Jadi disimpulkan bahwa intensitas nyeri pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik *Lamaze Breathing* efektif dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif ditunjukkan dari hasil penelitian tingkat nyeri pada kelompok intervensi sesudah dilakukan teknik *Lamaze Breathing* diperoleh rata-rata 0,53 dengan standar deviasi 0,516. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* adalah 0,000 ($<0,05$) maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan teknik *Lamaze Breathing* terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

Teknik *Lamaze Breathing* merupakan teknik pernafasan yang dilakukan secara sadar, terkontrol dan terfokus dalam mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri dalam persalinan tanpa harus bergantung pada obat pereda nyeri (Ellappan and P, 2019). Dengan melakukan teknik *Lamaze Breathing* dalam penurunan tingkat nyeri persalinan menurut Varalakshmi Ellappan dan Priyanka P (2019) akan meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelectasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan akibat meningkatnya hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan

stress (Ellappan and P, 2019). Dalam penelitian ini teknik *Lamaze Breathing* efektif dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

Teknik *Lamaze Breathing* merupakan salah satu metode pereda nyeri secara non farmakologi. Pada prinsipnya teknik *Lamaze Breathing* membantu ibu dalam meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga mudah mengatur pernafasan dan dapat mensuplai oksigen yang cukup ke aliran darah sampai ke otak sehingga akan merangsang pelepasan hormon endorfin yang merupakan pereda nyeri alami dalam tubuh, sehingga dapat membantu lebih rileks dan meringankan nyeri persalinan serta ketidaknyamanan selama proses persalinan (Al-Gailani, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri dkk (2019) menyatakan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* adalah 0,000 (*P Value* <0,05), artinya ada hubungan metode teknik nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar (Fitri, Nova and Nurbaya, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marsila (2021) Hasil uji statistic didapatkan *P Value* = 0,000 dengan taraf signifikan nilai *P Value* <0,05, maka dapat disimpulkan berdasarkan instrument skala nyeri *Wong Baker Face Pain Rating Scale* (WBS) terdapat pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif (Marsilia and Tresnayanti, 2021).

Metode pengurangan tingkat nyeri merupakan hal terpenting dan sejalan dengan program *Making Pregnancy Saver* (MPS) dengan salah satu aspek penatalaksanaan dalam persalinan yaitu aspek sayang ibu

sebagaimana yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Penerapan konsep asuhan sayang ibu bukan berfokus pada jumlah nyeri yang dialami wanita, tetapi upaya bagaimana cara mengatasi nyeri tersebut dengan memenuhi kebutuhan ibu akan rasa aman dan nyaman (Fitriani, 2020).

Penanganan nyeri dalam persalinan diperlukan manajemen pengurangan nyeri baik pada primipara maupun multipara karena berdasarkan hasil penelitian prevalensi dan persistensi masalah kesehatan. Untuk keberhasilan mencapai pengalaman melahirkan yang positif, tidak meninggalkan pengalaman persalinan yang buruk serta tidak terjadi trauma persalinan. Bidan maupun praktisi bersalin harus memberikan dukungan pada wanita selama proses persalinan serta membangun *Self Efficacy* perempuan melalui penyediaan informasi kelahiran yang akurat dan konstruktif, terutama dalam kaitannya untuk mengatasi nyeri persalinan (Ellappan and P, 2019).

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, keterbatasan penelitian tersebut adalah :

1. Penelitian ini menggunakan desain *Nonquivalent control group* sehingga tidak semua ibu hamil yang akan bersalin yang ada di wilayah kerja puskesmas Mpunda yang mendapat kesempatan sebagai responden.
2. Penelitian ini menggunakan enumerator sehingga peneliti tidak secara langsung ikut melakukan penelitian dan memantau penelitian melalui via telepon.

3. Paritas responden yang dalam penelitian ini tidak dikendalikan, secara teori primipara merupakan wanita yang pertama kali melahirkan dan multipara merupakan wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari satu. Tetapi dalam penelitian ini untuk paritas multipara sudah ditentukan yaitu gravida 2.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Teknik *Lamaze Breathing* merupakan metode nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian pada 30 responden yang terbagi 2 kelompok yaitu 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol terhadap tingkat nyeri persalinan, yaitu :

1. Mayoritas tingkat nyeri pada kelompok intervensi sebelum diberikan teknik *Lamaze Breathing* yaitu nyeri berat 8 responden (53,3%). Sedangkan mayoritas setelah diberikan teknik *Lamaze Breathing* yaitu nyeri sedang ke berat sebanyak 8 responden (53,3%). Kemudian mayoritas pada kelompok kontrol sebelum pretest yaitu nyeri sedang ke berat sebanyak 9 responden (60%), sedangkan mayoritas setelah posttest yaitu nyeri berat sebanyak 8 responden (53,3%).
2. Pada kelompok intervensi rata-rata sebelum diberikan intervensi 2,20 dengan simpang baku 0,676, kemudian sesudah dilakukan teknik *Lamaze Breathing* diperoleh rata-rata 0,53 dengan simpang baku 0,516. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* adalah 0,000 ($<0,05$) maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan teknik *Lamaze Breathing* terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran yang dapat diajukan antara lain :

1. Bagi Ibu Bersalin

Diharapkan dengan adanya teknik *Lamaze Breathing* ini dapat membantu ibu dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan sehingga ibu akan merasa rileks dan tidak cemas dalam menghadapi persalinan tanpa harus bergantung pada obat-obatan pereda nyeri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan referensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada persalinan kala I fase aktif dengan cara mempublikasi secara luas oleh pihak akademis.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menerapkan teknik *Lamaze Breathing* dalam penanganan secara nonfarmakologi untuk menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut untuk penanganan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi dengan variabel yang bervariasi, sehingga responden lebih tertarik untuk menjadi sampel.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Gailani, S. (2014) *Lamaze: An International History*. 2nd edn, *Reviews in History*. 2nd edn. New York: Oxford University Press. doi: 10.14296/rih/2014/1662.
- Astuti, T. and Bangsawan, M. (2019) 'Aplikasi Relaksasi Nafas dalam terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), p. 59. doi: 10.26630/jkep.v15i1.1359.
- Bahrudin, M. (2018) 'PATOLOGI NYERI (PAIN)', *Saintika Medika*, 13(1), p. 7. doi: 10.22219/sm.v13i1.5449.
- Chotimah, S. H. and Indrayani, T. (2020) 'Perbedaan Teknik Pernafasan Dan Teknik Kneading Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Walantaka Kota Serang tahun 2020', *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*. Available at: <https://smrh.e-journal.id/Jkk/article/view/118>.
- Ellappan, V. and P, P. (2019) 'a Study To Assess the Effectiveness of Lamaze Breathing Exercise on Labour Pain and Anxiety Towards the Outcome Among Primiparous Mothers in Government Head Quarters Hospital, Thiruvallur', *Paripex - Indian Journal of Research*, 8(November), pp. 1–2. Available at: https://www.researchgate.net/publication/337590800_ORIGINAL_RESEARCH_PAPER_Nursing_A_STUDY_TO_ASSESS_THE_EFFECTIVENESS_OF_LAMAZE_BREATHING_EXERCISE_ON_LABOUR_PAIN_AND_ANXIETY_TOWARDS_THE_OUTCOME_AMONG_PRIMIPAROUS_MOTHERS_IN_GOVERNMENT_HEAD_QUARTERS_HO.
- Fakultas Kedokteran UML, P. K. M. (2017) *Rekrutmen Enumerator Riset Tenaga Kesehatan*. Available at: <https://kesmas.ulm.ac.id/id/sejarah/>.
- Fitri, L., Nova, S. and Nurbaya, R. (2019) 'Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar', *Jurnal Endurance*, 4(2), p. 419. doi: 10.22216/jen.v4i2.4122.
- Fitriani, R. K. (2020) 'ANALISIS KEBIJAKAN DAN IMPLEMENTASI MAKING PREGNANCY SAFER DAN Disusun oleh', (November). doi: 10.13140/RG.2.2.20509.74720.

Gumanti, Tatatng Ari, Yunidar, S. (2016) *Metode Penelitian Pendidikan*. Edited by Alfabeta. Bandung.

Hilda, S. A. (2020) 'Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresur', *Bandung: Media Sains Indonesia*, p. 92. Available at: [https://books.google.co.id/books?id=Bn4GEAAQBAJ&lpg=PA1&ots=8gUdPNhx76&dq=penyebab nyeri persalinan&hl=id&pg=PA3#v=onepage&q=penyebab nyeri persalinan&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Bn4GEAAQBAJ&lpg=PA1&ots=8gUdPNhx76&dq=penyebab%20nyeri%20persalinan&hl=id&pg=PA3#v=onepage&q=penyebab%20nyeri%20persalinan&f=false).

Hrešanová, E. (2016) 'The Psychoprophylactic Method of Painless Childbirth in Socialist Czechoslovakia: From State Propaganda to Activism of Enthusiasts', *Medical History*, 60(4), pp. 534–556. doi: 10.1017/mdh.2016.59.

Irmak Vural, P. and Aslan, E. (2019) 'Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: A randomized controlled study', *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35(May 2018), pp. 224–231. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.02.011.

Judha, Mohamad, Sudarti, A. F. (2012) *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan disertai contoh Askep*. Edited by N. Media. Yogyakarta.

Konlan, K. D. et al. (2021) 'Non-pharmacological interventions of pain management used during labour; an exploratory descriptive qualitative study of puerperal women in Adidome Government Hospital of the Volta Region, Ghana', *Reproductive Health*, 18(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12978-021-01141-8.

Lokernas (2022) *Rekrutmen Enumerator Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*. Available at: <https://www.lokernas.com/2022/08/rekrutmen-enumerator-dinas-kesehatan-provinsi-dki-jakarta.html?m=1>.

Lubis, dinni randayani . maryuni . anggrena leggina (2020) 'Efektivitas Massage Punggung Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida & Multigravida', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 5(1), pp. 22–28. Available at: [https://repository.binawan.ac.id/1070/1/JIB Legina Anggraeni.pdf](https://repository.binawan.ac.id/1070/1/JIB_LeginaAnggraeni.pdf).

Marsilia, I. D. and Tresnayanti, N. (2021) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Y Karawang', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), p. 385. doi: 10.36565/jab.v10i2.388.

MommaBe (2018) 'Lamaze Breating Guide'. Wilmington, Delaware: N Tatnall St. Available at: www.mommabe.com.

Muslimah Sihalolo, W. (2018) 'Efektifitas Relaksasi Nafas Dalam Dan Massage Counterpressure Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Dina Medan Denai Tahun 2018', *Pakistan Research Journal of Management Sciences*, 7(5), pp. 1–2. Available at: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?EbscoContent=dGJyMNLe80Sep7Q4y9f3OLCmr1Gep7JSsKy4Sa6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptk%2B3rLJNuePfgeyx43zx1%2B6B&T=P&P=AN&S=R&D=buh&K=134748798%0Ahttp://amg.um.dk/~media/amg/Documents/Policies and Strategies/S>.

Nomotatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan, Applied Microbiology and Biotechnology*. Edited by R. Cipta. Jakarta.

Nurmaharani, D. R. (2020) *Efektifitas Teknik Counterpressure dan Teknik Relaksasi Pernafasan (Lamaze) terhadap Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif, Skripsi*. Edited by Skripsi. Semarang: Prodi DIV Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang. Available at: Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang.

Oktavia, S. A. (2020) 'Pengaruh Kombinasi Teknik Counterpressure dengan Birth Ball Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di RS Dirgahayu Tahun 2020', *Muhammadiyah Medical Journal*, pp. 76–83.

Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. and Wiknjosastro, G. H. (2020) *Ilmu Kebidanan Ilmu Kebidanan. IV*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sari, Z. M., Utami, I. T. and Veronica, S. Y. (2021) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Pmb Meyta Eka Faulia, S. St ...', *Jurnal Maternitas ...*, 2(2). Available at: <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/pmbmeyta>.

Sherwood, L. (2011) *Fisiologi Manusia. I*. Edited by Hendrizal. Bantul DI Yogyakarta: Samudra Biru. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Fisiologi_Manusia_Edisi_Revisi/8m2BEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=fisiologi+pernafasan&printsec=frontcover.

Sitiatava Rizema Putra (2016) *Cara Mudah Melahirkan dengan hypnotherapi*. I. Edited by Hira. Yogyakarta: Laksana. Available at: https://books/edition/Cara_Mudah_Melahirkan_dengan_Hypnobirthi/5HhWEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=indikasi+teknik+pernafasan+terhadap+nyeri+persalinan&printsec=frontcover.

Susilawati, E. and Riau, D. D. K. (2017) 'INTENSITAS NYERI PADA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF Elly Susilawati', 1(2), pp. 74–79.

Taylor, J. C. dan C. (2012) *Potter & perry's Fundamentals of Nursing*. 3rd edn. Edited by E. Australia. Australia.

Vakilian, K. and Keramat, A. (2013) 'The Effect of the Breathing Technique With and Without Aromatherapy on the Length of the Active Phase and Second Stage of Labor', *Nursing and Midwifery Studies*, 1(3), pp. 115–9. doi: 10.5812/nms.9886.

