

## **PENGARUH KOMBINASI TEKNIK *KNEADING* DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF PERSALINAN PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS RAJAPOLAH TAHUN 2018**

**Irfa Nur Faujiah<sup>1</sup>, Yulia Herliani<sup>2</sup>, Helmi Diana<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

<sup>1,2,3</sup>Jalan Cilolohan 35 Kelurahan Kahuripan Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Indonesia

### **ABSTRAK**

Nyeri persalinan merupakan suatu proses alamiah, yang terjadi karena proses pembukaan dan penipisan *serviks* saat kontraksi. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dirasakan selama proses persalinan menjadi penyebab partus lama. Terapi non-farmakologi yang dapat diberikan mengurangi nyeri salah satunya kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan primigravida.

Desain *quasi-eksperimen* dengan rancangan *pre&posttest one group design*. Populasi semua ibu bersalin yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Rajapolah. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental* sampling, jumlah sampel sesuai kriteria inklusi 35 responden.

Intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif sebelum diberikan intervensi sebagian besar mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 26 orang (74,29%). Dan setelah diberikan intervensi mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 22 orang (62,86%). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p=0.000$ . Dengan demikian nilai  $p < \alpha$  (5%) atau 0,05 sehingga  $H_a$  diterima. Terdapat pengaruh kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri persalinan primigravida kala I Fase Aktif.

Diharapkan agar bidan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komplementer dengan memberikan intervensi ini untuk manajemen nyeri persalinan.

**Kata Kunci:** Primigravida, Kala I Fase Aktif, Nyeri Persalinan, Kombinasi Teknik *Kneading* dan Relaksasi Nafas Dalam.

### ***THE EFFECT OF THE COMBINATION OF KNEADING TECHNIQUE AND DEEP BREATHING RELAXATION TOWARDS THE PRIMIGRAVIDA LABOR PAIN INTENSITY IN THE FIRST ACTIVE STAGE IN THE REGION OF TECHNICAL EXECUTIVE UNIT OF PUSKESMAS RAJAPOLAH IN 2018***

*Pain during labor is a physiologic process which occurs due to the process of cervix dilatation and effacement during contractions. The cause of the prolonged labor is the discomfort and pain felt by women during the progress of labor. Non-pharmacological therapy can be used to reduce pain level and one of them is the combination of kneading technique and deep breathing relaxation. This study aims to know the effect of combination of kneading technique and deep breathing relaxation towards the intensity of primigravida labor pain in the first active stage.*

*This reserch was quasy experimental with pre&posttest one group design. The population of this research is all of the women who were in the labor in the region of Technical Executive Unit of Puskesmas Rajapolah. The technique sampling is accidental sampling with a sample of 35 people which corresponding with criteria of inclusion.*

*Before the intervention was given there were 26 people (74,29%) with severe pain from the intensity of primigravida labor pain in the first active stage. After given intervention, 22 people (62,86%) experienced moderate pain. The result of Wilcoxon test is  $p=0.000$  as value. Therefore the value of  $p$  is less than  $\alpha$  (5%) or 0,05 so  $H_a$  was accepted. There is an effect from giving a combination of kneading technique and deep breathing relaxation towards the intensity of primigravida labor pain in the first active stage. Hopefully a midwife can give the complementer of midwifery care with giving this intervention to manage the labor pain.*

**Keywords:** Primigravida, The First Active Stage, Labor Pain, The Combination of Kneading Technique and Deep Breathing Relaxation.

## PENDAHULUAN

Proses persalinan sering dipersepsikan menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa. Sebagian ibu juga merasa trauma dengan proses persalinan pertamanya karena berbagai macam kesulitan dan rasa nyeri saat persalinan sehingga mereka enggan untuk merencanakan mempunyai anak kembali (Cooper, 2009).

Tingkatan nyeri dalam proses persalinan yang dirasakan oleh setiap ibu bersalin bersifat subjektif. Tidak hanya bergantung pada intensitas his tetapi juga bergantung pada keadaan mental ibu saat menghadapi persalinan. Pengalaman terhadap persepsi nyeri, pada umumnya primipara memiliki sensor nyeri yang lebih peka daripada multipara (Prawirohardjo, 2009).

Nyeri pada proses persalinan diakibatkan karena kontraksi uterus serta dilatasi mulut rahim dan segmen bawah rahim. Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi, nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam keadaan dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir (Mander, 2013).

Apabila nyeri tidak diatasi dengan baik dapat menimbulkan masalah lain yaitu meningkatkan kecemasan saat menghadapi persalinan sehingga produksi hormon adrenalin meningkat dan mengakibatkan vasokonstriksi yang menyebabkan aliran darah ibu ke janin menurun (Walsh, 2007). Penurunan aliran darah dan oksigen ke uterus serta iskemia jaringan mengakibatkan janin mengalami hipoksia serta pada ibu akan terjadi proses persalinan lama dan membuat impuls nyeri semakin banyak (Sumarah, 2008). Oleh sebab itu, hal ini dapat menambah jumlah angka morbiditas ibu dan bayi.

Menurut Survey Sensus Nasional (SUSENAS) tahun 2012 presentase penduduk Jawa Barat yang sakit sebesar 14,01%. Gambaran pola penyakit secara umum di Jawa Barat tahun 2012, dapat diketahui dengan

gambaran sepuluh besar penyakit rawat inap rumah sakit pada semua golongan umur. Pola penyakit pada golongan umur dibawah 1 tahun di Jawa Barat meliputi; penyakit infeksi dan parasit kongenital 15,88, hipoksia intrauterus dan asfiksia lahir 15,35, janin dan bayi baru lahir yang dipengaruhi oleh faktor dan penyulit kehamilan persalinan 10,54. Sedangkan, pola penyakit pada golongan umur 15 tahun sampai dengan 44 tahun diwarnai dengan penyakit yang berkaitan dengan proses kehamilan dan persalinan, seperti adanya penyulit kehamilan dan persalinan 8,26, ketuban pecah dini 3,67, perawatan ibu yang berkaitan dengan janin dan ketuban dan masalah persalinan serta abortus. Apabila angka morbiditas ibu dan bayi meningkat, maka akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat Indonesia (Dinkes Jawa Barat, 2012).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri pada persalinan secara metode nonfarmakologi lebih murah, simple, efektif, tanpa efek yang merugikan, dan meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin (Mander, 2013).

Menurut penelitian Brown, Douglas & Flood (2001) dalam Rizqiana, (2015), pada sampel 45 orang dengan menggunakan 10 metode nonfarmakologi didapatkan bahwa relaksasi teknik pernafasan, akupresur, dan *massage* merupakan teknik yang paling efektif menurunkan nyeri pada saat persalinan.

Salah satu teknik *massage* yang dapat dilakukan oleh Bidan adalah teknik *kneading*. *Kneading* adalah memijat menggunakan tekanan yang sedang dengan sapuan yang panjang, meremas menggunakan jari-jari tangan diatas lapisan *superficial* dari jaringan otot berguna membantu mengontrol rasa sakit lokal dan meningkatkan sirkulasi (Inkeles, 2007).

Selain dengan teknik *massage*, penurunan nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi nafas misalnya: bernafas dalam dan

pelan. Relaksasi nafas dalam adalah teknik menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Andriana, 2007).

Oleh karena itu, peneliti menggabungkan teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri persalinan. Sampai saat ini peneliti belum menemukan penelitian mengenai efek kombinasi dari kedua teknik tersebut terhadap nyeri persalinan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan secara observasi dan wawancara, UPT Puskesmas Rajapolah merupakan puskesmas dengan kasus terbanyak dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya periode tahun 2016. Terdapat 920 kasus. Kasus terbanyak adalah saat persalinan (Rekam Medik UPT Puskesmas Rajapolah, 2016).

Jumlah persalinan di UPT Puskesmas Rajapolah tahun 2016 adalah 834. Diantara jumlah persalinan, 2 diantaranya mengalami nyeri persalinan pada kategori berat dan berdasarkan hasil wawancara 8 dari 10 Bidan mengatakan bahwa rata-rata ibu bersalin primigravida lebih mengalami nyeri yang tidak tertahan daripada ibu multigravida. Untuk mengatasi nyeri persalinan, pasien diminta untuk mengatur pernafasan atau memberikan pijatan lembut. Namun semua bidan yang menerapkan pijatan pada pasien belum mengetahui tentang prinsip teknik pijatan yang sering digunakan dan belum mengetahui tentang teknik *kneading*.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan primigravida di wilayah kerja UPT Puskesmas Rajapolah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *quasy eksperimental design* dengan rancangan yang digunakan adalah *one-group pre-post test design*. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memiliki taksiran persalinan pada bulan Januari-Maret 2018 sejumlah 134 orang, kemudian sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida di wilayah kerja UPT Puskesmas Rajapolah sejumlah 35 responden, dengan metode *accidental sampling*, penelitian dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Rajapolah pada bulan 01 Januari – 10 Maret 2018. Alat pengumpul data menggunakan *Numeric Rating Scale* untuk mengukur tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan lembar daftar tilik kombinasi teknik *kneading* relaksasi nafas dalam pada persalinan. Data dianalisis secara univariat yang berfungsi untuk mengetahui gambaran frekuensi kategori nyeri ibu inpartu kala I fase aktif primigravida dan analisis bivariat menggunakan uji *wilcoxon signed rank* yang berfungsi untuk mengetahui pengaruh dari kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri persalinan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. ANALISIS UNIVARIAT

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum Diberikan Kombinasi Teknik *Kneading* dan Relaksasi Nafas Dalam di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rajapolah**

Intensitas nyeri sebelum diberikan kombinasi teknik <i>kneading</i> dan relaksasi nafas dalam	F	Presentase (%)
Tidak Nyeri	0	-
Nyeri Ringan	2	5.71
Nyeri Sedang	7	20.00
Nyeri Berat	26	74.29
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif sebelum diberikan kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam di wilayah kerja UPT Puskesmas Rajapolah tahun 2018 sebagian besar ibu bersalin primigravida mengalami nyeri persalinan adalah berat yaitu sebanyak 26 orang (74,29%).

Hal ini dikarenakan belum ada intervensi pada nyeri persalinan. Rasa nyeri yang dirasakan merupakan signal untuk memberitahukan bahwa ibu telah memasuki tahapan proses persalinan. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks), penipisan serviks dan iskemia. Oleh karna rahim adalah organ interna, maka nyeri yang timbul disebut nyeri viseral sehingga menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha (Judha, dkk., 2012). Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

Selain kontraksi uterus, terjadi adanya regangan otot dasar panggul. Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala 2. Tidak seperti nyeri *visceral* nyeri ini terlokalisir di daerah *vagina*, rektum, dan *perineum*, sekitar anus. Nyeri ini disebut nyeri somatik dan menyebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin (Rizqiana, 2015).

Kondisi psikologis dapat pula mempengaruhi timbulnya manifestasi nyeri persalinan. nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan nyeri (Rizqiana, 2015).

Rangsang nyeri persalinan disalurkan melalui dua jalur utama (Hutajalu, 2003) dalam Hastami, dkk., (2011). Serabut saraf

sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatik rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Rangsangan nyeri pada kala I ditransmisikan dari serat aferen melalui *fleksus hipogastrik superior, inferior* dan tengah, rantai simpatik torakal bawah, dan lumbal, ke ganglia akar saraf posterior pada torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Nyeri dapat disebar dari area pelvis ke umbilikus, paha atas, dan area midsakral (Hastami, dkk., 2011).

Rasa nyeri persalinan bersifat personal, setiap orang mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap hasil stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya. Sebagian besar ibu menganggap dan membayangkan nyeri persalinan sebagai suatu hal atau pengalaman yang menakutkan (Andarmoyo & Suharti, 2013). Menurut sebuah penelitian kecemasan dan rasa takut merupakan gejala yang berhubungan dengan pengalaman nyeri terutama pada wanita. Hasil penelitian dari 125 responden yang mengalami nyeri menunjukkan terdapat hubungan positif antara sensitivitas kecemasan dan nyeri. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami seseorang maka akan dapat memperburuk kondisi nyeri yang dialami. (Thompson, 2008).

Puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm (Reeder, Martin & Koniak, Griffin, 2012). Hal ini disebabkan oleh anoksia miometrium dimana terjadi kontraksi otot selama periode anoksia relatif menyebabkan rasa nyeri. Jika relaksasi uterus antara saat terjadi kontraksi tidak cukup untuk memungkinkan oksigenasi yang adekuat, maka beratnya rasa nyeri semakin bertambah (Oxorn & William, 2010).

Sesuai dengan hasil penelitian Armi dan Susanti, (2014) menyatakan bahwa dari 10 orang jumlah responden yang terbanyak sebelum diberikan intervensi, mengalami nyeri persalinan pada intensitas nyeri dengan skor 7-9 (nyeri berat) sebanyak 8 orang dan jumlah responden yang sedikit mengalami nyeri pada

intensitas nyeri dengan skor  $\geq 10$  (nyeri sangat berat sebanyak 2 orang).

Hal ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan dengan menyatakan bahwa rentang nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi pada 48 responden adalah dari skala 9-10 sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 54,2% dan pada skala 7-8 sebanyak 11 responden dengan persentase sebesar 45,8%. Hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum/pre intervensi merupakan nyeri berat hingga nyeri yang tak tertahankan (Rejeki, dkk., 2013).

Berdasarkan uraian diatas, dapat diasumsikan bahwa nyeri persalinan akan terasa nyeri bila belum ada intervensi.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Setelah Diberikan Kombinasi Teknik *Kneading* dan Relaksasi Nafas Dalam di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rajapolah**

Intensitas nyeri setelah diberikan kombinasi teknik <i>kneading</i> dan relaksasi nafas dalam	F	Presentase (%)
Tidak Nyeri	0	-
Nyeri Ringan	6	17.14
Nyeri Sedang	22	62.86
Nyeri Berat	7	20.00
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif setelah diberikan kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam di wilayah kerja UPT Puskesmas Rajapolah tahun 2018 sebagian besar ibu bersalin primigravida mengalami nyeri persalinan adalah sedang yaitu sebanyak 22 orang (62,86%).

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan kesehatan saat memberikan pertolongan persalinan. Penolong

persalinan dan ibu bersalin seringkali melupakan untuk menerapkan teknik pengontrolan nyeri persalinan pada kala I sehingga ibu mengalami kesakitan hebat. Hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk, mengalami trauma persalinan yang berkepanjangan dan bahkan secara tidak langsung dapat menyebabkan *post partum blues*. Maka sangat penting bagi seorang penolong persalinan untuk memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman saat persalinan. Salah satu dari kebutuhan tersebut adalah pengontrolan nyeri persalinan yang paling tepat dan efektif baginya dan membutuhkan dukungan untuk menerapkan teknik penanganan nyeri pada saat proses persalinan (Mulati, Handayani, & Arifin, 2007).

Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat berupa terapi farmakologis maupun *non* farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dapat menimbulkan efek samping pada ibu bersalin maupun janin, sedangkan terapi *non* farmakologis dianggap sangat aman seperti: relaksasi, hipnoterapi, imajinasi, *massage*, sentuhan terapeutik, akupresur, akupuntur, musik, dll (Berman, *et al.* 2009).

Bidan mempunyai andil yang sangat besar dalam mengurangi nyeri nonfarmakologi (Gadysa, 2009).

Masase merupakan salah satu teknik aplikasi teori *gate-control*, dengan menggunakan teknik masase atau pijat dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan (Smith et al, 2007 dalam Murray and Huelsmann, 2009).

Adanya sistem sirkulasi yang baik dapat menghantarkan zat asam dan bahan makanan ke sel-sel akan lebih maksimal dan sisa-sisa dari zat-zat yang tidak terpakai akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran yang lebih baik, aktifitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit lokal (Kusyati, 2006) dalam Felaili (2017).

Studi yang dilakukan oleh *National Birthday Trust* terhadap 1000 wanita menunjukkan bahwa 90% wanita merasakan manfaat relaksasi dan pijatan untuk meredakan nyeri. Dua studi skala kecil menunjukkan bahwa pijatan dapat memberikan manfaat bagi wanita hamil dan wanita bersalin. Wanita yang mendapat pijatan selama persalinan mengalami penurunan kecemasan, pengurangan nyeri, dan waktu persalinan lebih pendek secara bermakna (Field et., 1997; Schott dan Priest, 2002) dalam Armi dan Susanti (2014).

Massase selama 10-20 menit setiap jam dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung dan meningkatkan pernafasan (Melianasari&Danuatmaja, 2008). Massase merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Angraeni, dkk 2013).

Sesuai dengan hasil penelitian Felaili dan Machmudah, (2011) menjelaskan bahwa rata-rata responden mengalami kategori nyeri berat sebanyak 12 responden (75%) sebelum diberikan teknik *kneading* tetapi setelah diberikan teknik *kneading* ada penurunan tingkat nyeri yang dirasakan yaitu sebanyak 9 responden (56,2%) merasakan nyeri dengan kategori sedang.

Serta didukung pula hasil penelitian Faradillah, (2014) yang menunjukkan bahwa tingkat nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas ada 23 responden yang mengalami nyeri berat, setelah dilakukan tindakan relaksasi nafas mengalami penurunan menjadi nyeri sedang sebanyak 13 responden di Klinik Bidan Indriani Semarang.

Menurut Price & Wilson (2006) dalam Faradillah, (2014) menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan cara merileksasikan

otot-otot skelet yang mengalami *spasme* yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami *spasme* dan iskemik. Pada kondisi rileks tubuh akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress. Karena hormon seks estrogen dan progesteron serta hormon stress adrenalin diproduksi dari blok bangunan kimiawi yang sama. Ketika kita mengurangi stres maka mengurangi produksi kedua hormon seks tersebut. Jadi, perlunya relaksasi untuk memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan tubuh yang bebas dari nyeri.

Berdasarkan uraian diatas bahwa intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif sejalan dengan teori dan hasil penelitian.

## B. ANALISIS BIVARIAT

**Tabel 3. Pengaruh Kombinasi Teknik *Kneading* dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Primigravida di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rajapolah**

	Nyeri setelah dan sebelum diberikan intervensi
<b>Z</b>	-5.266a
<b>p value</b>	0.000

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon* diperoleh nilai  $Z=-5.266a$  dan  $p = 0.000$ . Dengan demikian nilai  $p < \alpha$  (5%) atau 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka ada pengaruh kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan primigravida di wilayah kerja UPT Puskesmas Rajapolah tahun 2018, serta seluruh ibu bersalin primigravida kala I fase aktif mengalami penurunan nyeri, terbukti bahwa terdapat 35 orang yang mengalami penurunan nyeri setelah diberikan kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam.

Smith, (2012) mengemukakan bahwa intensitas nyeri persalinan pada kala I dapat berkurang setelah pemberian terapi pengurangan nyeri. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif persalinan normal primigravida sebelum dan sesudah perlakuan sepuluh menit kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian Wirya & Duma, (2011) yang melakukan penelitian dengan sampel pasien *post appendiktomi* yang berjumlah 12 kelompok *massage* punggung dan relaksasi nafas dalam. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *t* berpasangan didapatkan adanya perbedaan nilai rata-rata tingkat nyeri sebelum dan setelah perlakuan sebesar 1,75. Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *t* Berpasangan didapatkan nilai  $\rho=0,017 < \alpha=0,05$  dimana ada perbedaan bermakna antara *pre* dan *post* intervensi, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian *massage* punggung dan teknik relaksasi nafas dalam yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post appendiktomi*.

Terjadinya penurunan intensitas nyeri ibu bersalin sebelum dan setelah diberikan *massage* maupun relaksasi dikarenakan kedua intervensi tersebut memberikan efek yang hampir sama yaitu menghilangkan nyeri. Teknik *massage* diberikan dengan melakukan pijatan ringan pada bagian punggung serta lumbal yang merupakan pusat dari rasa nyeri akibat kontraksi uterus. Pijatan ringan yang dilakukan dapat meningkatkan relaksasi otot sehingga dapat memutuskan siklus *fear-tension-pain* (takut—tegang—nyeri). Sedangkan teknik relaksasi dilakukan saat kontraksi sedang berlangsung, penghirupan udara yang maksimal mengakibatkan suplai oksigen pada uterus cukup sehingga hal tersebut dapat mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau

kecemasan yang ada pada diri pasien (Sunarsih, 2016).

Persalinan juga perlu didukung oleh kondisi psikologi pasien yang baik. Psikologi yang baik dapat terjadi karena berbagai hal yaitu adanya dukungan dari suami dan kondisi ibu yang percaya diri dalam menjalani persalinan sehingga ibu tidak merasakan nyeri persalinan yang berat. Selain itu, paritas ibu mempengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, pengalaman yang baik tentang persalinan sebelumnya akan membuat ibu berasumsi bahwa persalinan bukanlah sesuatu yang menyakitkan (Sunarsih, 2016).

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan primigravida di wilayah kerja UPT Puskesmas Rajapolah tahun 2018.

Peneliti menyarankan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, dapat mempertahankan hubungan kerjasama baik antara petugas kesehatan dengan pasien. Khususnya bagi bidan harus memiliki tanggung jawab dan keterampilan yang baik serta selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan yang lain dalam memberikan asuhan kebidanan. Serta dapat menerapkan intervensi kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas dalam, dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. Kemudian bagi institusi pendidikan dapat dijadikan acuan/referensi tambahan dalam pembelajaran asuhan kebidanan komplementer serta dapat diaplikasikan dalam kegiatan pembelajaran pengabdian masyarakat. Lalu bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan melakukan intervensi pada fase pembukaan serviks yang sama, mencari pembandingan dari intervensi dari penelitian ini, serta lebih banyak mencari

referensi yang terkait dengan intervensi dalam penurunan intensitas nyeri persalinan.

Tasikmalaya. Tasikmalaya : Dinkes Kabupaten Tasikmalaya.

#### DAFTAR PUSTAKA

Andriana, Evariny. (2007). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.

Dinas Kesehatan Prorivnsi Jawa Barat. (2012). *Profil Kesehatan Dinas Provinsi Jawa Barat*. Bandung : Dinkes Provinsi Jawa Barat.

Andarmoyo, Sulistyoy, Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.

Faradilah, Dhina Noor. (2014). Efektifitas *Effleurage* dan *Abdominal Lifting* dengan Relaksasi Nafas terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Bidan Indriani Semarang. *JurnalKeperawatan* Vol. 7, No.2, Hal: 142-151.

Angraeni, Pratiwi Diah, dkk. (2013). Efektifitas Teknik *Abdominal Lifting* dan *Counterpressure* dalam Mengatasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Kala I di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang*.

Felaili, Sova Erlina, dan Machmudah. (2017). Teknik Kneading Menurunkan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin di Kabupaten Semarang. *Jurnal Kebidanan* Volume IX, No. 01, Hal 1-101.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta.

Gadysa, (2009). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC

Armi, Yeltra, dan Susanti, Evi. (2014). Efektifitas Teknik Pijat *Abdominal Lifting* Terhadap Pengurangan rasa Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida dalam Persalinan Kala I di Bdiian Praktek Mandiri Bd. "Y" Lubuk Alung Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi* Volume 5, No. 1.

Hastami, dkk. (2011). Efektivitas Teknik *Kneading* dan *Counterpressure* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dan Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto*.

Berman A. Et. al.(2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb edisi 5*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hidayat, Musrifatul Uliyah. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.

Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L.,&Jensen, M.D. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.

Inkeles, G. (2007). *Massage for a Peaceful Pregnancy: A Daily Book for New Mother*. Archata arts.

Brown, A. (2010). *Swedish Massage*. [Online]. Tersedia : <http://spas.about.com/od/spaglossary/g/Swedish-Massage.htm>. [20 November 2017].

James, S.R. & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing care of children : principles & practice Third edition*. St. Louis : Saunders Elsevier.

Cooper, C., Halsey, C., Laurent, S., & Sullivan, K. (2009). *Enslikipedia Perkembangan Anak*. Jakarta: Esensi Erlangga group.

Jannah, Nurul. (2011). *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. (2016). *Profil Kesehatan Dinas Kabupaten*

Judha, Mohammad, dkk. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Jakarta : Nuha Medika.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan*

*Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kustini, Sri. (2017). *Massage*. Paper presented at lecture, Faculty of Fisiotherapy, University of Indonesia.

Lestari, Winny Putri. (2015). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Respon Adaptasi Nyeri pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di BPM Bidan P Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: STIK 'Aisyiyah.

Lisa. (2013). *Minyak Zaitun Adalah Minyak Terbaik Untuk Pijat Badan*. [Online]. Tersedia : <http://palingseru.com/30632/minyak-zaitun-adalah-minyak-terbaik-untuk-bahan-pijat>. [22 November 2017].

Li, L., Liu X., & Herr, K. (2007). *Postoperative Pain Intensity Assesment a Comparison of Four Scales in Chinese Adults*. [Online]. Tersedia : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17371409>. [20 November 2017].

Lukman, T.V. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post-Operasi Sectio Caesaria di RSUD. Prof. DR. Hj. Aloei saboe Kota Gorontalo*. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo.

Mander, R. (2013). *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC.

Manuaba, (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Maryunani, Anik. (2010). *Nyeri dalam Persalinan "Teknik dan Cara Penanganannya"*. Jakarta : Trans Info Media.

Mochtar, Rustam. (2013). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Murray, M. L., & Huelsman, C. M. (2009). *Labor and Delivery Nursing: A Guide to Evidence Based Practice*. New York: Springer.

Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Oxorn, Harry & William R. Forte. (2010). *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika.

Prasetyo, Bambang, & Jannah, Lina Miftahul. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rajawali.

Prawiroharjo, Sarwono. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka.

Reeder, Martin, & Griffin, Koniak. (2012). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Alih Bahasa Yati Afiyati, dkk. Ed. 18. Jakarta : EGC.

Rejeki, Sri, dkk. (2013). *Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Tkenik Back-Effluerage dan Counter-Pressure*. *Jurnal Keperawatan Maternitas* Volume 1, No.2.

Rekam Medik. (2016). *Data Kesehatan Ibu dan Anak*. Rajapolah: UPT Puskesmas Rajapolah

Rizqiana, Fitri Nur. (2015). *Aplikasi Teknnik Kneading dan Counterpressure terhadap Penurunan Intentisatas Nyeri pada Asuhan Keperawatan Ny.D dengan Persalinan Kala I Fase Aktif di Ruang VK RSUD Sukoharjo*. Surakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.

Rohani.dkk. (2011). *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.

Saifuddin, Abdul Bari. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Simkin.,Walley.,dan Keppler. (2008). *Panduan Kontrasepsi*. Jogjakarta : Mitra Pustaka.

Smith, C.A., Levett, K.M., Collins, C.T., Jones, L. (2012). *Massage, Reflexology and Other Manual Methods For Pain Management In Labour*. [Online]. Tersedia dalam <http://www.thecochranelibrary.com>. [8 April 2018].

Sunarsih & Ernawati. (2016). Perbedaan Terapi *Massage* dan Terapi Relaksasi dalam Mengurangi Nyeri Persalinan di Bidan Praktik Swasta (BPS) Ernawati Kecamatan Banyumas. *Jurnal Kesehatan* Vol. VIII, No. 1, Hal: 8-12.

Sulistyowati,Ari. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jogyakarta: CV Andi Offset.

Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.

Thompson, T. (2008). *Anxiety Sensitivity and Pain: Generalisabiity Across Noxious Stimuli*.

Trullyen, V. L. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria*. [Online]. Tersedia : <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/2859/2835>. [20 November 2017].

Walsh, L. (2007). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.

Widhiarso, Wahyu. (2010). *Melibatkan Rater dalam Pengembangan Alat Ukur*. [Online].

Tersedia dalam : <http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/Melibatkan%20Rater%20dalam%20Pengembangan%20Alat%20Ukur.pdf>. [16 Mei 2018].

Wirya, Irwan & Sari, M. D. (2013). *Pengaruh Pemberian Masase Punggung dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Appendiktomi di Zaal C RS HKBP Balige Tahun 2011*. [Online]. Tersedia dalam [www.e-jurnal.com](http://www.e-jurnal.com). [7 April 2018].

Varney, Helen,dkk. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.

Yuliatun, Laily. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia.

Yusrizal, dkk. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Massage terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan Padang. *Ners Jurnal Keperawatan* Volume 8, No. 2, Hal 138-146.