

**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK NAFAS DALAM TERHADAP NYERI PERSALINAN
KALA I DI BPS HJ. RIZA FAULINA SOFYAN, S.ST WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAJA BASA INDAH KOTA BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2016**

Djunizar Djamaludin¹, Linawati Novikasari²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: bluнави01@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri yang diakibatkan oleh kontraksi uterus memerlukan berbagai penanganan untuk meminimalkan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu sehingga kenyamanan ibu dapat kembali. Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri. BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung merupakan salah satu BPS yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah dan pada bulan April 2016 didapatkan data pada tahun 2015 jumlah persalinan sebanyak 492 persalinan. Tujuan dari penelitian ini diketahui pengaruh pemberian teknik nafas dalam terhadap nyeri persalinan Kala I di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung Tahun 2016.

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik pendekatan *quasi eksperimen*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu kala I di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung pada saat penelitian. Sampel 15 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Analisa data yang digunakan uji *t-dependen*.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sebelum diberi Teknik Nafas Dalam adalah 6, dengan SD 0,915. Rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sesudah diberi Teknik Nafas Dalam adalah 4, dengan SD 1,146. Ada Pengaruh pemberian teknik nafas dalam terhadap nyeri persalinan Kala I di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung Tahun 2016 (p value 0,000). Saran agar membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai program penatalaksanaan nyeri kontraksi uterus berupa teknik nafas dalam khususnya di Ruang Bersalin disaat melakukan observasi pada ibu intrapartum agar dapat mengurangi nyeri persalinan.

Kata Kunci : Teknik Nafas, Nyeri Persalinan Kala I

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu diagnosis klinis yang terdiri dari dua unsur yaitu kontraksi uterus dan dilatasi pembukaan serviks secara progresif. Proses persalinan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan nyeri, oleh karena itu pengalaman melahirkan mempunyai potensi yang besar untuk mendapat pereda nyeri yang memuaskan (Norwitz, 2007).

Pengelolaan nyeri persalinan membutuhkan asuhan sayang ibu dimana sesuai dengan dokumen WHO menjelaskan salah satu cara untuk memberikan asuhan yang bersifat sayang ibu disebut dengan *Safe Motherhood* yang mempunyai

misi untuk mempromosikan kesempurnaan model asuhan persalinan yang dapat meningkatkan hasil kelahiran, model asuhan kebidanan ini mendukung dan melindungi proses kelahiran normal. Badan *Coalition for Improving Maternity Services* (CIMS) melahirkan *Safe Motherhood Initiative* merumuskan 10 langkah asuhan sayang ibu dan pada poin ke 7 disebutkan untuk memberikan asuhan persalinan dalam metoda meringankan rasa nyeri tanpa penggunaan obat-obatan (Pusdiknakes, 2008).

Penelitian di Amerika Serikat mendapatkan 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan akan merasakan

nyaman. Saat ini di negara berkembang 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit dilakukan dengan *sectio caesaria*, tingginya operasi *sectio caesaria* disebabkan para ibu yang hendak bersalin lebih memilih operasi yang relatif tidak nyeri. Di Brazil angka ini mencapai lebih dari 50% dari angka kelahiran di suatu rumah sakit yang merupakan persentase tertinggi di seluruh dunia. Sedangkan di Indonesia angka persalinan section caesarea mencapai 11% di rumah sakit pemerintah dan di rumah sakit swasta sendiri bias lebih dari 30% (Judhita, 2009).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan penurunan janin ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2006). Proses dinamik dari persalinan meliputi lima komponen yang saling berkaitan mempengaruhi baik mulainya maupun kemajuan persalinan. Lima komponen ini adalah *passanger* (janin), *passage* (pelvis ibu), *power* (kontraksi uterus), *psikis* (status emosi ibu) dan *psycian* (penolong). Bila persalinan dimulai, interaksi antara *passanger*, *passage*, *power*, *psikis* dan *psycian* harus sinkron untuk terjadinya kelahiran pervaginam spontan (Manuaba, 2010).

Nyeri yang diakibatkan oleh kontraksi uterus memerlukan berbagai penanganan untuk meminimalkan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu sehingga kenyamanan ibu dapat kembali. Peran seorang perawat pada kondisi tersebut adalah membantu meredakan nyeri ibu post partum dengan memberikan intervensi dalam meredakan nyeri (Andarmoyo, 2013). Pada kala I persalinan terjadi pembukaan serviks, pada pembukaan 4-7 cm, nyeri dirasakan agak menusuk. dan pada pembukaan 7-10 cm, nyeri terasa menjadi lebih hebat, menusuk dan kaku.

Menurut Bobak (2005), rasa nyeri pada persalinan muncul akibat respons psikis dan refleks fisik. Nyeri akan berdampak pada peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasaan, dan warna kulit, mual muntah, dan juga keringat berlebihan. Perubahan tingkah laku tertentu akibat nyeri juga sering terlihat seperti peningkatan rasa cemas dengan pemikiran yang menyempit, mengerang, menangis, gerakan tangan dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh (Mander, 2003).

Menghilangkan rasa nyeri ialah hal yang penting. Bukan jumlah nyeri yang dialami wanita

yang perlu dipertimbangkan, akan tetapi harapan tentang cara mengatasi nyeri tersebut dapat terpenuhi. Hal ini mempengaruhi persepsinya tentang pengalaman melahirkan sebagai pengalaman buruk atau baik. Untuk mengatasi hal tersebut perawat dapat mengajarkan metode non farmakologi untuk meredakan rasa nyeri (Bobak, 2005).

Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan apa bila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres. Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang meningkat dan akibatnya mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan kematian janin (Handerson. 2005).

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I sangat penting, karena itu sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Intervensi untuk mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri selama persalinan yaitu intervensi farmakologis nyeri dan non farmakologis. Nyeri persalinan yang disebabkan oleh rasa takut dan tegang dapat dikurangi/diredakan dengan berbagai metode yaitu menaikkan pengetahuan ibu tentang hal-hal yang akan terjadi pada suatu persalinan, menaikkan kepercayaan diri dan relaksasi pernafasan (Abdul Ghofur, 2010).

Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernafas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Prasetyo, 2010).

Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan

aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu belajar untuk meningkatkan aktivitas komponen saraf parasimpatik vegetative yang lebih banyak secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri tersebut (Haderson, 2005).

Jumlah persalinan di Kota Bandar Lampung pada tahun 2015 sebanyak 25.426 persalinan, dengan jumlah tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang yaitu 1.991 persalinan, sedangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa terdapat 1.380 persalinan dan merupakan urutan ketiga tertinggi angka persalinannya. BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung merupakan salah satu BPS yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah dan pada bulan April 2016 dididapatkan data pada tahun 2015 jumlah persalinan sebanyak 492 persalinan. Penatalaksanaan nyeri yang dilakukan oleh ibu-ibu selama melakukan teknik nafas dalam, distraksi dengan berjalan, aktivitas secara perlahan, dan berdiam sejenak.

Bidan Praktek Swasta yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah antara lain adalah BPS Sulasmi, BPS Nurmala Dewi, BPS Ketut Dewi, BPS Martini dan BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST, berdasarkan hasil prasurvey diketahui bahwa BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST, merupakan BPS dengan rata-rata jumlah persalinan terbanyak diantara BPS yang lain.

Permasalahan yang telah dipaparkan di atas membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Pengaruh pemberian teknik nafas dalam terhadap nyeri persalinan Kala I di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung Tahun 2016"

Tujuan Penelitian

Diketahui pengaruh pemberian teknik nafas dalam terhadap nyeri persalinan Kala I di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4-10 Agustus 2016. Dalam penelitian ini menggunakan

metode penelitian *analitik komparasi* karena peneliti mencoba mengkaji adanya pengaruh pemberian teknik nafas dalam terhadap nyeri persalinan Kala I. Pendekatan yang digunakan adalah *quasi eksperimen*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu kala I di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung pada saat penelitian, yaitu 492 persalinan/12 bulan, sehingga rata-rata kunjungan per bulan tahun 2015 adalah 41 orang. Jumlah sampel yang digunakan sejumlah 15 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian teknik nafas dalam. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri persalinan kala I. Pengolahan data dilakukan dengan *Editing, Entry, Cleaning* (Pembersihan data) Analisa univariat dilakukan pada penelitian ini analisa univariat dilakukan meliputi variabel independen skala nyeri sebelum dan sesudah diberi Teknik Nafas dalam meliputi mean, median, standart deviasi, nilai minimal dan maksimal Uji dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Untuk membedakan nyeri Kala I Persalinan sebelum diberikan *Teknik Nafas* dalam dengan setelah diberikan *Teknik Nafas* dalam. Uji statistik menggunakan uji *t-dependent*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1.
Analisis Univariat

Variabel	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Nyeri sebelum	6	0.915	5-8	5.6-6.6
Nyeri sesudah	4	1.146	2-6	3.16-4.3

Hasil analisis didapatkan rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sebelum diberi Teknik Nafas Dalam adalah 6, dengan SD 0,915. Tingkat Nyeri Persalinan terendah adalah 5 dan yang tertinggi adalah 8. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata Tingkat Nyeri Persalinan Kala I sebelum diberi Teknik Nafas Dalam adalah antara 5,6-6,6. Rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sesudah diberi Teknik Nafas Dalam adalah 4, dengan SD 1,146. Tingkat Nyeri Persalinan terendah adalah 2 dan yang tertinggi adalah 6. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan

bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata Tingkat Nyeri Persalinan Kala I sesudah diberi Teknik Nafas Dalam adalah antara 3,16-4,3.

Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat, digunakan T-Test sebagai alat analisis dengan hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 2.
Analisis Bivariat

Skala Nyeri	Mean	SD	SE	p Value
Sebelum	6	0.915	0.236	0,000
Sesudah	4	1.146	2.96	

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sebelum diberi Teknik Nafas Dalam adalah 6, dengan SD 0,915. Sedangkan tingkat nyeri persalinan kala I sesudah diberi Teknik Nafas Dalam adalah 4, dengan SD 1,146, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat nyeri sebelum dengan sesudah Teknik Nafas Dalam. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ (p hitung $< \alpha$), artinya pada $\alpha = 5\%$ dapat diartikan ada Pengaruh pemberian teknik nafas dalam terhadap nyeri persalinan Kala I di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung Tahun 2016.

PEMBAHASAN

1. Rerata Tingkat Nyeri Persalinan Kala I sebelum diberi Teknik Nafas Dalam

Hasil analisis didapatkan rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sebelum diberi Teknik Nafas Dalam adalah 6, dengan SD 0,915. Tingkat Nyeri Persalinanterendah adalah 5 dan yang tertinggi adalah 8. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata Tingkat Nyeri Persalinan Kala I sebelum diberi Teknik Nafas Dalam adalah antara 5,6-6,6.

Pada pengamatan awal sebelum dilakukan terapi sebagian responden berada dalam kondisi nyeri sedang yaitu nyeri dengan skala lima hingga delapan pada *Numeric Rating Scale*. Keadaan tersebut disebabkan karena responden merupakan ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman, baik secara fisik maupun psikologis terhadap proses persalinan. Hal ini berpengaruh terhadap persepsi nyeri dan kemampuan kontrol diri pada ibu bersalin. Sedangkan pada ibu multigravida

nyeri persalinan dianggap suatu yang biasa/wajar, namun mereka belum memiliki pengalaman tentang cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri seperti teknik nafas dalam.

Selain itu terdapat beberapa factor fisiologis yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri. Nyeri persalinan berkaitan dengan kontraksi uterus, dilatasi, dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Pengambilan data pada dilatasi serviks yang bervariasi pada kala I fase aktif persalinan yaitu pembukaan empat hingga sepuluh sentimeter juga berpengaruh terhadap intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin. Semakin besar dilatasi serviks maka akan semakin meningkatkan nyeri persalinan yang dirasakan.

Nyeri persalinan dipengaruhi pula oleh keadaan umum, usia, ukuran janin dan endorfin. Di samping faktor fisiologis, faktor- faktor psikologis dapat berpengaruh pada intensitas nyeri yang dialami yaitu takut dan cemas, arti nyeri, kemampuan kontrol diri, fungsi kognitif dan kepercayaan diri. Perlakuan terapi dan informasi yang berkelanjutan tentang nyeri pada ibu selama kehamilan dan persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologi menghadapi proses persalinan.

2. Rerata Tingkat Nyeri Persalinan Kala I sesudah diberi Teknik Nafas Dalam

Hasil analisis didapatkan rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sesudah diberi Teknik Nafas Dalam adalah 4, dengan SD 1,146. Tingkat Nyeri Persalinanterendah adalah 2 dan yang tertinggi adalah 6. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata Tingkat Nyeri Persalinan Kala I sesudah diberi Teknik Nafas Dalam adalah antara 3,16-4,3.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologi. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen kearah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Andriana, 2007).

Hal ini disebabkan oleh karena diberikannya teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam ini merupakan salah satu metode penghilang rasa nyeri secara non farmakologi. Pada prinsipnya

teknik relaksasi nafas dalam ini dapat mengurangi ketegangan pada ibu yang membuat stress pada saat nyeri persalinan, dengan dilakukannya teknik relaksasi nafas dalam ini akan membuat rileks tubuh dan akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress, maka hormone tersebut akan digantikan dengan hormon endorphin. Hormon endorphin merupakan hormon penghilang rasa sakit (Judha, 2012). Selanjutnya pernyataan Mander (2004) bahwa tindakan utama relaksasi dianggap "menutup gerbang" untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Selanjutnya ransangan taktil dan perasaan positif yang berkembang ketika dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yang penuh perhatian dan empatik bertindak memperkuat efek teknik relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri (Judha, 2012).

3. Analisis Bivariat

Ada pengaruh teknik nafas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I Di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung Tahun 2016 (*p value* 0,000, $\alpha = 0,05$).

Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan sampai frekuensi pernafasan kurang dari 60-70 x/menit. Kadar PaCo₂ akan meningkat dan menurunkan PH sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Seperti halnya nyeri pada persalinan, pada taraf yang ringan, nyeri yang dirasakan ini dapat membuat seseorang lebih memperhatikan kondisinya dan bayinya dengan mencari informasi dan pertolongan pada petugas kesehatan (Handerson Cristine, 2005).

Ibu bersalin primigravida biasanya mengalami nyeri persalinan lebih berat dibandingkan dengan multigravida, hal ini dikarenakan pada primigravida, berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Asrinah, 2010).

Hasil penelitian tersebut sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Abdul Ghofur tahun 2010 pada ibu bersalin kala I dengan hasil bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan berlangsung (*p value* 0,001, $\alpha 0,05$). Keuntungan utamanya, teknik relaksasi nafas dalam tersebut memberi perasaan yang rileks dalam mengontrol pernafasan sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Lis Fatmawati tahun 2011 pada pasien persalinan normal kala 1 fase laten dengan hasil bahwa intensitas nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi pernafasan rata-rata mengalami nyeri berat dan sesudah diberikan teknik relaksasi pernafasan rata mengalami nyeri ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara signifikan antara tingkat nyeri pada pasien persalinan normal kala 1 fase laten sebelum diberikan teknik relaksasi pernafasan dan sesudah diberikan teknik relaksasi pernafasan (*p value* 0,010, $\alpha 0,05$).

Menurut peneliti penurunan tingkat nyeri pada ibu setelah diberi teknik nafas dalam disebabkan oleh karena teknik nafas dalam dapat mengurangi ketegangan pada ibu yang membuat stress pada saat nyeri persalinan, dengan dilakukannya teknik relaksasi nafas dalam ini akan membuat rileks tubuh dan akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress, maka hormon tersebut akan digantikan dengan hormon endorphin yang merupakan hormon penghilang rasa sakit sehingga nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang, namun masih terdapat ibu bersalin yang tidak mengalami penurunan tingkat nyeri secara signifikan setelah dilakukan teknik nafas dalam karena ibu tidak kooperatif atau sulit untuk mengikuti instruksi teknik nafas dalam, sehingga perlu dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai program penatalaksanaan nyeri kontraksi uterus berupa teknik nafas sehingga setiap bidan yang bertugas dapat melakukan teknik nafas dalam sesuai dengan SOP yang tersedia.

KESIMPULAN

1. Rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sebelum diberi Teknik Nafas Dalam adalah 6, dengan SD 0,915.
2. Rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sesudah diberi Teknik Nafas Dalam adalah 4, dengan SD 1,146

3. Ada Pengaruh pemberian teknik nafas dalam terhadap nyeri persalinan Kala I di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung Tahun 2016 (p value 0,000).

SARAN

1. Bagi BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.ST Kota Bandar Lampung

Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai program penatalaksanaan nyeri kontraksi uterus berupa teknik nafas dalam khususnya di Ruang Bersalin disaat melakukan observasi pada ibu intrapartum.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai pemberian teknik nafas dalam dengan menggunakan kelompok kontrol, apakah nyeri kontraksi uterus benar-benar murni mengalami penurunan akibat efek teknik nafas dalam atau secara fisiologis dapat menghilang dengan sendirinya, karena dalam penelitian ini keterbatasan waktu menjadikan peneliti tidak dapat membandingkan dengan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Ghofur, 2010. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten di Rumah Bersalin Depok Jaya*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
- Andarmoyo, S., Suharti. 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas /Maternity Nursing* (Edisi 4), Alih Bahasa Maria A. Wijayati, Peter I. Anugerah, Jakarta : EGC
- Dempsey&Dempsey. 2002. *Riset Keperawatan: Buku Ajar & Latihan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2013

- Hastono. (2007) *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : FKM. UI
- Jones, Derek Llewellyn. 2006. *Setiap Wanita*. Jakarta. Dela Pratasa.
- Judha, Sudarti, (2012). *Teori Pengukuran Nyeri &Nyeri Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Judhita, I, dan Cynthia, S, I, (2009). *Tips Praktis Bagi Wanita Hamil*, Jakarta : Penebar Swadaya
- Mander, R. (2004). *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG, dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan* Jakarta: Trans Info Media
- Norwitz, E., Jhon, S. (2007). *At a Glance Obstetri & Ginekologi ed.2*. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2*. Jakarta : EGC
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Profil Kesehatan Indonesia, 2012
- Saifuddin. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo...(dkk), EGC, Jakarta
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV.Alfabeta: Bandung
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.