

MANAJEMEN NYERI PERSALINAN NONFARMAKOLOGIS

Hamdiah Ahmar, S.ST., M.Keb.

Suryanti S., S.Keb., Bd., M.Keb.

Suchi Avnalurini Sharief. S.SiT., SKM., M.Keb.

Ninik Azizah, SST., M.Kes

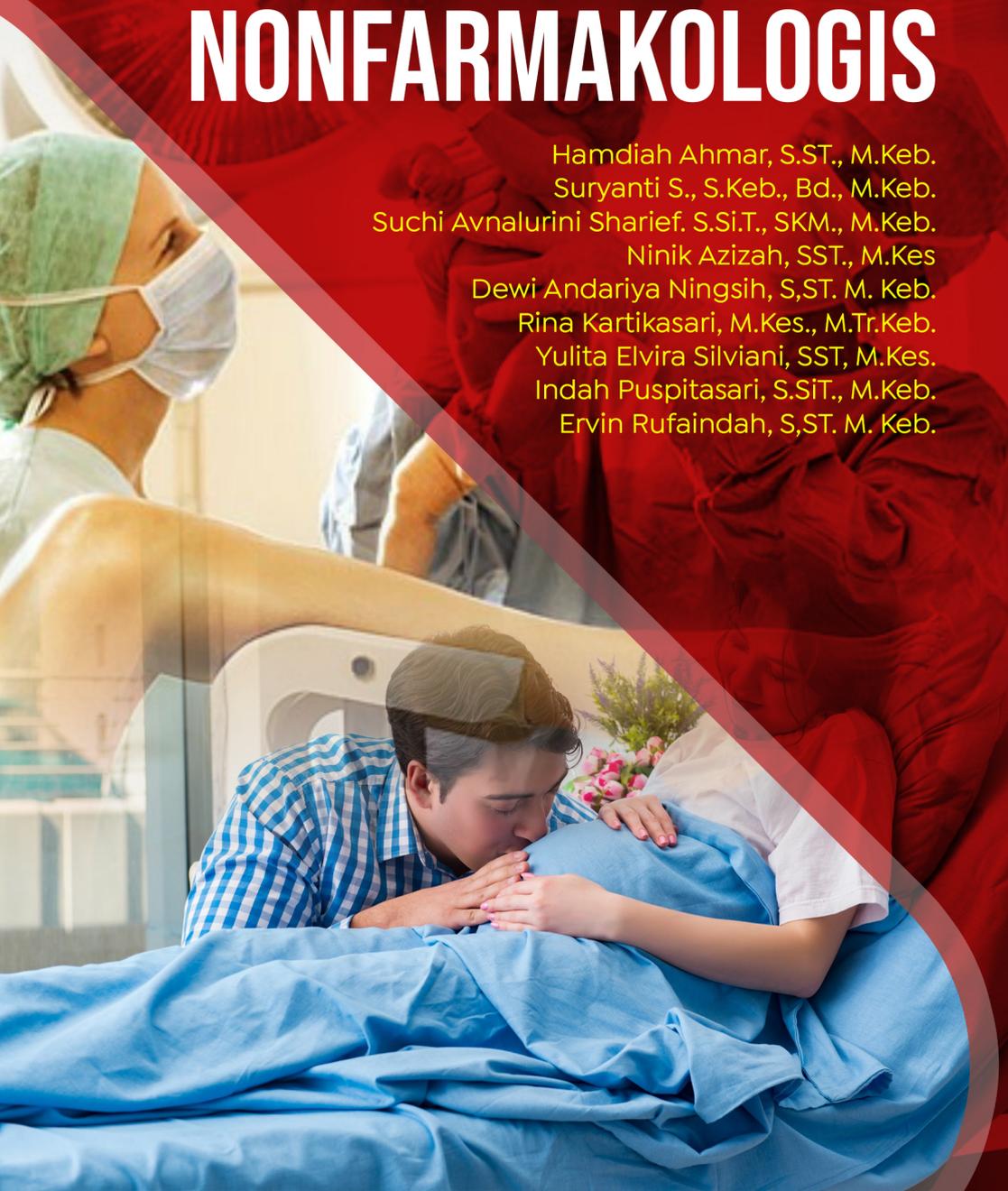
Dewi Andariya Ningsih, S,ST. M. Keb.

Rina Kartikasari, M.Kes., M.Tr.Keb.

Yulita Elvira Silviani, SST, M.Kes.

Indah Puspitasari, S.SiT., M.Keb.

Ervin Rufaindah, S,ST. M. Keb.



MANAJEMEN NYERI PERSALINAN NONFARMAKOLOGIS

HAMDIAH AHMAR, dkk.



Penerbit:

AHLIMEDIA PRESS

MANAJEMEN NYERI PERSALINAN NONFARMAKOLOGIS

Penulis:

Hamdiah Ahmar, dkk

Editor:

Yayuk Umay

Penyunting:

Masyrifatul Khairiyah

Desain Cover:

Aditya Rendy T

Penerbit:

Ahlimedia Press (Anggota IKAPI: 264/JTI/2020)

Jl. Ki Ageng Gribig, Gang Kaserin MU No. 36

Kota Malang 65138

Telp: +628523277747

www.ahlimediapress.com

ISBN: 978-623-6089-41-5

Cetakan Pertama, Februari 2021

Hak cipta oleh Penulis dan Dilindungi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta, Pasal 72.

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PRAKATA

Pengalaman nyeri persalinan sangat bervariasi dan intensitas nyeri ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor fisiologis dan psikososial. Kebanyakan wanita membutuhkan beberapa bentuk pereda nyeri dan manajemen nyeri, termasuk strategi farmakologis dan nonfarmakologis

Pemberian terapi farmakologis umumnya bertujuan untuk meredakan nyeri saat persalinan, sedangkan pendekatan nonfarmakologis sering bertujuan untuk membantu wanita mengatasi nyeri saat persalinan dengan lebih baik. Meskipun demikian, penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa banyak wanita lebih memilih untuk melahirkan tanpa penghilang rasa sakit secara farmakologis. Wanita sering memilih kombinasi antara pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis yang disesuaikan dengan kebutuhan dalam manajemen nyeri.

Sepanjang dua abad terakhir, terdapat dua filosofi persalinan yang berbeda, yaitu model manajemen medis dan model asuhan fisiologis. Model manajemen medis berangkat dari kerangka pemikiran bahwa kehamilan dan kelahiran secara intrinsik merupakan proses yang sulit dan berpotensi bahaya bila dibiarkan terjadi secara alami karena seringkali mengakibatkan hasil yang buruk, sedangkan filosofi yang kedua menekankan strategi minim intervensi dan berupa praktik kebidanan suportif untuk memfasilitasi proses persalinan dengan menggunakan pendekatan nonfarmakologi sebagai upaya mengurangi intervensi dalam praktik kebidanan.

Buku ini disusun sebagai panduan yang akan mendampingi ibu melalui proses persalinan dalam upaya mengurangi trauma akibat nyeri persalinan sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat. Saran dan kritik yang membangun dari pembaca sekalian kami sangat harapkan. Akhir kata, semoga buku ini dapat bermanfaat sebagaimana yang diharapkan.

Makassar, Februari 2021

Forum Dosen Kebidanan Indonesia

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v

BAB I NYERI PERSALINAN

A. PENGERTIAN.....	1
B. FAKTOR PREDISPOSISI	4
1. Fisiologi	5
2. Psikologi	6
3. Kognitif.....	7
4. Sosial	8
5. Lingkungan.....	8
6. Budaya.....	9
C. KLASIFIKASI NYERI.....	12
1. Nyeri Viseral	12
2. Nyeri Somatik	13
D. INTENSITAS NYERI	14
1. <i>Wong-Baker FACES Pain Rating Scale</i>	14
2. <i>Numerin Pain Rating Scale</i>	15
3. <i>Viasual Analog Scale</i>	15
4. <i>Verbal Paint Intensity Scale</i>	15
5. <i>Questioning “Where is your pain?”</i>	16
E. MEKANISME NYERI.....	16
F. EFEK NYERI.....	18
1. Efek Nyeri Terhadap Kemajuan Persalinan.....	18
2. Efek Nyeri Terhadap Psikologis Ibu	20
3. Efek Nyeri Terhadap Janin	20

BAB II METODE PERNAPASAN

A. PENGERTIAN	23
B. ANATOMI JALAN NAPAS	25
C. PRINSIP	29
D. MEKANISME KERJA	31
1. <i>CNSC (Central Nervous System Control Mechanism)</i>	31
2. Teknik Pernafasan Dalam dan Lambat (<i>Deep Slow Breathing/DSB</i>)	34

3. Teknik Lamaze	35
E. TEKNIK	42

BAB III METODE PENDAMPINGAN PERSALINAN

A. PENGERTIAN	48
B. PRINSIP	49
C. MEKANISME KERJA	53
1. Dukungan Profesional (Doula)	53
2. Pasangan Ibu atau Mengundang Keluarga atau Teman yang Sudah Berpengalaman dalam Persalinan dan Kelahiran	60
3. Pengasuh Klinis: Dalam Kebanyakan Kasus, Ini akan Menjadi Tugas Perawat, Bidan, atau Dokter	66
D. POSISI IBU	69
E. TEKNIK	70
1. Affirmation	72
2. <i>Information Sharing</i>	73
3. <i>Direction</i>	74
4. <i>Baby Talk</i>	76
F. MANFAAT DUKUNGAN INTRAPARTUM	77
G. PENGUKURAN	90

BAB IV METODE AKUPUNTUR

A. SEJARAH	92
B. PENGERTIAN	93
C. PRINSIP	94
D. TEKNIK & MEKANISME KERJA	99
E. PENERAPAN AKUPUNTUR TERHADAP NYERI PERSALINAN	105

BAB V METODE HYPNOBIRTHING

A. PENGERTIAN <i>HYPNOSIS</i> DAN <i>HYPNOTHERAPY</i>	113
1. <i>Hypnosis</i>	113
2. <i>Hypnotherapy</i>	115
B. <i>HYPNOBIRTHING</i>	117
1. Sejarah	117
2. Definisi	118
3. Manfaat	121
C. PRINSIP <i>HYPNOBIRTHING</i>	125

D. MEKANISME KERJA	127
E. TAHAPAN <i>HYPNOBIRTHING</i>	131
1. Relaksasi Dasar	132
2. Kegiatan <i>Ideomotor Response (Moving Hypnosis)</i> (<i>Hypnobirthing 2019</i>).....	134
3. Menanamkan Sugesti Positif.....	135
4. Berkomunikasi dengan Janin	136
5. Dukungan Kehamilan dari Pasangan	137
F. LANGKAH-LANGKAH <i>HYPNOTHERAPY</i>	138
1. Preparasi/Preinduksi	138
2. Relaksasi	139
3. Isolasi	139
4. Tes	139
5. Konsolidasi.....	139
6. Implantasi.....	139
7. Terminasi/ <i>Awakening</i>	139
G. PANDUAN RELAKSASI MENJELANG PERSALINAN	139

BAB VI METODE MESSAGE EFFLEURAGE

A. PENGERTIAN.....	149
B. PRINSIP	152
1. Indikasi	154
2. Kontra Indikasi	154
C. TEKNIK	155
1. Teknik Pemijatan Menggunakan Dua Tangan	155
2. Teknik Pemijatan Menggunakan Satu Tangan.....	156
3. Teknik Pijat Punggung	157
D. CARA KERJA	157
E. POSISI IBU	161
1. Posisi <i>Dorsal Recumbent</i>	162
2. Posisi Memunggung.....	162
3. Posisi Sim.....	163
F. PENGARUH <i>MESSAGE EFFLEURAGE</i> TERHADAP NYERI PERSALINAN	164
G. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR.....	166

BAB VII TERAPI 3 R RELAKSASI, RITME, DAN RITUAL

A. PENDAHULUAN.....	174
B. TEKNIK 3 R (RELAKSASI, RITME, DAN RITUAL)	175

1. Relaksasi	176
2. Ritme	196
3. Ritual	200

BAB VIII WARM AND COLD WATER THERAPY

A. PENGERTIAN	216
B. MEKANISME	217
C. EFEKTIVITAS	218
D. TATA LAKSANA	219

DAFTAR PUSTAKA	224
BIOGRAFI PENULIS	245



BAB I NYERI PERSALINAN

A. PENGERTIAN

Persalinan merupakan serangkaian kejadian fisiologis yang ditubui dengan adanya kontraksi uterus yang intens dan semakin sering yang mengakibatkan pelebaran progresif serviks dan turunnya janin disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Walaupun proses ini fisiologis, persalinan dan kelahiran jauh melampaui aspek fisiologis. Sesuatu yang unik dan berbeda bagi kehidupan wanita dan keluarganya, melibatkan perasaan cemas, takut, sedih dan nilai-nilai sosial budaya. Di antara ketakutan yang terkait dengan persalinan adalah rasa sakit atau rasa nyeri saat berlangsungnya proses persalinan (Asadi et al. 2015).

Nyeri merupakan keluhan yang sering ditemukan pada wanita yang sedang dalam proses bersalin. Komponen nyeri yang paling penting adalah saat dilatasi serviks ditambah dengan faktor lain seperti kontraksi dan distensi serabut uterus, relaksasi jalan lahir, traksi perlekatan dan peritoneum, tekanan pada uretra, kandung kemih dan struktur panggul lainnya serta tekanan pada akar dari pleksus lumbosakral (Boateng, Kumi & Diji 2019).

Kerusakan jaringan yang telah rusak atau berpotensi untuk rusak menyebabkan perasaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan, hal itulah yang dirasakan oleh seseorang dan disebut dengan nyeri. Nyeri yang terjadi dalam persalinan merupakan suatu proses fisiologis karena reaksi sensorik terhadap proses pengeluaran hasil konsepsi. Intensitas nyeri yang dirasakan berbeda-beda antar individu karena sifatnya subyektif. Seorang ibu yang melahirkan beberapa kalipun, rasa sakit yang dirasakan di tiap persalinannya pasti tidak sama.

Pengalaman nyeri yang terkait dengan persalinan sangatlah kompleks. Fenomena ini sering digambarkan sebagai hal yang paling menantang dan pengalaman rasa sakit yang hebat yang mungkin dialami seorang wanita, namun ada variasi persepsi yang sangat besar pada wanita tentang rasa sakit ini. Nyeri persalinan dapat digambarkan sebagai pengalaman paradoks; salah satu di antaranya yaitu sesuatu hal yang menyiksa namun diinginkan karena hasil positifnya yaitu kelahiran seorang bayi. (Lundgren I, Dahlberg K. 1998). Namun Anehnya, persalinan dengan rasa sakit belum tentu lebih memuaskan bagi wanita (Anim-Somuah M, Smyth R, Jones L, 2011) dan banyak wanita ingin mengalami semua sensasi persalinan termasuk rasa sakit/nyeri itu sendiri. (Rafalovich A, 2016).

Nyeri persalinan berbeda dari jenis nyeri lainnya karena tidak ada trauma nyata atau kerusakan jaringan yang terlibat. Meskipun pemberantasan sumber rasa sakit

tidak dapat dilakukan, teknik lain harus digunakan. Pemberian obat-obatan mungkin tidak hanya menyebabkan efek samping tetapi juga dapat mengganggu kerja sama aktif ibu selama persalinan (Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, 2010).

Nyeri dihasilkan oleh matriks struktur saraf di otak sebagai respons terhadap aktual atau ancaman jaringan yang dirasakan. (Melzack R, 2005). Nyeri tidak hanya didorong oleh keadaan jaringan dan masukan nosiseptif ke dalam sistem saraf pusat. Sebaliknya, nyeri muncul dari integrasi kompleks afektif, kognitif dan konstituen sensorik, dan hanya muncul ketika otak menentukan bahwa ada ancaman bagi diri sendiri dan bahwa setiap individu harus mengetahui tentang nyeri tersebut. Namun persepsi otak seseorang sebagai 'ancaman' akan terdapat perbedaan/klasifikasi bagi setiap individu.

Salah satu timbulnya rasa sakit yang berkepanjangan yang di rasakan oleh ibu adalah persalinan lama, di mana menyebabkan kecemasan, ketakutan dan kelelahan, serta kejadian lainnya. Kecemasan yang disebabkan oleh nyeri persalinan berkontribusi terhadap penurunan tingkat oksitosin dan persalinan lama. (Akbarzadeh, Nematollahi, Farahmand, & Amooee, 2018) hal ini kemudian akan memicu respons stress tubuh, seperti konsumsi oksigen yang meningkat, hiperventilasi, peningkatan tekanan darah, dan mengganggu pengosongan lambung. Selain itu, rasa nyeri juga dapat memengaruhi keputusan ibu untuk menentukan

tipe persalinan. Pada pasien primigravida, rasa nyeri dapat mendesak ibu untuk memilih tindakan operatif. (Mehdi Ranjbaran, Maahboobeh Khorsandi, Pegah Matourypour, 2017 & Munevver, Füsün and Lu, 2020).

Jika diminta menceritakan kontraksi persalinan dan sensasi persalinan, para ibu baru umumnya menggunakan kata-kata seperti sakit, menggembirakan, melelahkan, tidak nyaman, menakutkan, mengagumkan, berkuasa, meletihkan, terkendali, melupa-luap dan indah. Sebagian besar wanita akan mengimajinasikan terkait proses persalinan karena sebagai pengalaman pertama kalinya, di mana wanita tersebut akan mengalami nyeri dalam proses persalinan.

Nyeri persalinan merupakan salah satu tantangan tersendiri untuk klinisi maupun ibu dalam proses persalinan. Penatalaksanaan nonfarmakologi pada nyeri persalinan, selain dapat menurunkan rasa nyeri, juga dapat meningkatkan rasa nyaman pada pasien saat persalinan. Pendekatan nonfarmakologis sudah banyak digunakan untuk menurunkan rasa nyeri persalinan. (Munevver, Füsün and Lu, 2020)

B. FAKTOR PREDISPOSISI

Persalinan menghadirkan tantangan fisiologis dan psikologis untuk perempuan. Ketika persalinan menjadi semakin dekat, ini bisa menjadi saat yang bertentangan dengan emosi; ketakutan dan kecemasan bisa ditambah dengan kegembiraan dan kebahagiaan. Nyeri yang

berhubungan dengan persalinan telah terjadi digambarkan sebagai salah satu bentuk rasa sakit yang paling intens alami meskipun beberapa wanita tidak mengalami nyeri hebat selama persalinan (Melzack, 1984). Grantly Dick-Read, seorang penganjur 'persalinan alami', mengemukakan bahwa ketakutan dan kecemasan dapat menyebabkan ketegangan otot, peningkatan persepsi nyeri. Teori nyeri neuromatrix memahami banyak factor yang berpengaruh termasuk pengalaman masa lalu dan memori (Melzack, 2001).

Dari perspektif evolusi, persalinan mungkin diartikan sebagai hal yang menyakitkan yang akan meningkatkan kecemasan. Jelas bahwa masih banyak yang harus dipelajari tentang sifat nyeri persalinan. Beberapa faktor yang dianggap memberikan kontribusi langsung pada timbulnya nyeri persalinan yang hebat di antaranya:

1. Fisiologi

Wanita dengan riwayat dismenore dapat mengalami nyeri pada saat melahirkan akan meningkat sebagai akibat dari tingkat prostaglandin yang lebih tinggi. Faktor fisik lain yang memengaruhi intensitas nyeri termasuk interval dan durasi kontraksi, ukuran janin dan posisi, kecepatan penurunan janin, dan posisi ibu. Proses persalinan membutuhkan energi yang besar, jika ibu mengalami kelelahan selama persalinan, maka rasa nyeri yang dirasakan akan semakin tinggi. Jika ibu mengalami penurunan kondisi

fisik seperti malnutrisi dan kelelahan maka dapat menyebabkan peningkatan intensitas nyeri persalinan.

2. Psikologi

a. Takut dan Cemas

Perasaan cemas dan takut selama persalinan memicu sistem saraf simpatis dan parasimpatis, sehingga lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Cemas mengakibatkan perubahan fisiologis yaitu spasme otot, vasokonstriksi dan menyebabkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hipoksia rahim disebabkan oleh perasaan takut menghadapi persalinan.

b. Arti Nyeri bagi Individu

Setiap orang memiliki penilaian yang berbeda terhadap nyeri persalinan yang dirasakan. Dengan intensitas nyeri yang sama, belum tentu ditanggapi yang sama oleh tiap individu. Nyeri persalinan bersifat individual dan subjektif.

c. Kemampuan Kontrol Diri

Suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul, hal inilah yang disebut kemampuan kontrol. Agar tidak terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan

kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan, ibu bersalin memerlukan kemampuan untuk mengontrol dirinya.

d. Percaya Diri

Setiap ibu melahirkan harus memiliki rasa percaya diri yang tinggi. Percaya diri disini diartikan sebagai keyakinan pada ibu bahwa ia mampu menghadapi permasalahan dengan tindakan atau perilaku yang akan dilakukan. Ibu bersalin yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi maka dia akan mampu mengontrol persalinan, sehingga nyeri yang dirasakan tidak akan berlebihan.

3. Kognitif

Kognitif atau pengetahuan terbukti memengaruhi persepsi ibu tentang nyeri selama persalinan, pada ibu bersalin dengan tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah dalam memahami proses persalinan adalah hal fisiologis maka kemungkinan akan lebih intens merasakan nyeri persalinan. Namun selain kognitif ternyata kecemasanpun menjadialah satu faktor penentu terhadap timbulnya nyeri persalinan. Jika seorang perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi maka otak akan lebih cenderung mempersepsikan nyeri persalinan sebagai ancaman sehingga nyeri tersebut akan lebih sering muncul. Wanita dengan tingkat *self-assessment* yang lebih rendah akan mengalami *self-efficacy* rasa sakit lebih intens dan mengancam (Whitburn LY, Jones LE, Davey M-A, Small R, 2014).

Keyakinan seorang ibu bahwa dia bisa mengatasi nyeri persalinan akan sangat memberikan pengaruh terhadap otak dalam mempersepsikan nyeri. Keyakinan efikasi diri yang lebih kuat berkorelasi dengan penurunan rasa sakit dan kesusahan tenaga saat mengejan. (Berentson-Shaw J, Scott KM, Jose PE, 2009)

4. Sosial

Lingkungan sosial seorang ibu, termasuk keberadaan orang-orang tertentu, tindakan dan perkataan, serta dukungan selama proses persalinan sangat memainkan peran penting pada timbulnya nyeri persalinan. Seorang pendamping persalinan (bidan) yang memberikan dukungan dan membimbing ibu melalui persalinannya akan mampu merubah pemahaman ibu tentang tujuan rasa sakit menjadi positif dan nyeri yang produktif (Wang E, 2017).

Beberapa ibu secara eksplisit menyatakan efek lingkungan sosial tentang rasa sakit yang dirasakan saat bersalin, misalnya: "jika bidan berhati lembut dan hangat maka ibu akan merasakan lebih sedikit rasa sakit". (Beigi NMA, Broumandfar K, Bahadoran P, Abedi HA, 2010).

Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa keterlibatan penolong/pendamping persalinan yang dapat membina hubungan baik (seperti berbicara dengan teknik tertentu) pada ibu bersalin, hal tersebut dapat membuat ibu keluar dari 'rasa sakit yang parah dan/atau keadaan

tertekan', 'nyeri tingkat rendah dan/atau kesusahan dalam melalui proses persalinannya.

5. Lingkungan

Pengalaman seorang wanita tentang nyeri persalinan tidak dapat sepenuhnya dipahami tanpa pertimbangan perspektif budaya dan filosofis dari letak geografis tempat bersalin, serta karakteristik fisiknya. Hasil beberapa penelitian memaparkan bahwa nyeri persalinan juga sangat ditentukan dari lingkungan tempat bersalin. Nyeri yang tidak tertahankan akan memicu ibu bersalin untuk memilih sesar sebagai satu-satunya jalan terakhir yang akan dipilih meskipun hal tersebut tidak diinginkannya. (Chuahorm U, Sripichyakarn K, Tungpunkom P, Klunklin A, Kennedy P, 2007).

6. Budaya

Pemahaman tentang keyakinan, nilai-nilai, harapan, dan praktek berbagai budaya akan mempersempit kesenjangan budaya dan membantu bidan menilai pengalaman nyeri wanita yang melahirkan. bidan dapat memberikan asuhan peka budaya yang sesuai dengan langkah-langkah dalam mengontrol kepercayaan diri dalam menghadapi nyeri pada saat melahirkan. Misalnya, budaya sekitar menanggapi bahwa melahirkan perlu adanya pendampingan suami untuk memberikan tenaga kepada istrinya pada saat melahirkan

Faktor lain yang menjadi pemicu nyeri persalinan yaitu:
(Simkin, 2008):

1. Kebutuhan Oksigen ke Kandungan/Uterus akan mengalami penurunan (terjadinya nyeri persalinan jika kontraksi bertambah kuat dan frekuensinya lebih cepat, sehingga kebutuhan oksigen ke uterus berkurang);
2. Uterus akan terjadi peregangan (penipisan dan pembukaan); effacement dan pelebaran);
3. Dorongan bagian terendah janin akan memberikan tekanan Uterus dan Vagina;
4. Terjadinya kontraksi uterus akan mengakibatkan pembukaan pada Rahim bagian bawah sehingga janin akan mengalami penurunan;
5. Dorongan presentasi terendah janin akan memberikan kekuatan tekanan pada kandung kemih dan anus;
6. Bagian dasar panggul dan vagina akan terjadi peregangan;
7. Hormone stress akan keluar dalam jumlah besar (epinefrin, norepnefrin, dll), bila seorang wanita dalam proses persalinan mengalami ketakutan dan kecemasan yang berlebihan akan mengakibatkan terjadinya nyeri persalinan dengan intensitas yang lama dan lebih berat.

Setiap wanita satu dengan lainnya pastinya berbeda-beda dalam merasakan nyeri pada saat proses persalinan.

Beberapa faktor predisposisi yang dapat mengurangi atau meningkatkan ambang atau skala nyeri persalinan yang dirasakan seorang wanita, antara lain: (Simkin, 2008)

1. Pernah mengalami nyeri terkait proses persalinan, perawatan medis dan persalinan masa terdahulu;
2. Pengetahuan mengenai persalinan (fakta dan mitos) yang didapat dari orang lain, buku, dan media lain;
3. Kondisi budaya;
4. Riwayat Kesehatan Umum;

Mampu atau tidaknya seorang wanita dalam menghadapi nyeri proses persalinan tergantung dari kesiapan diri sendiri wanita tersebut. Melahirkan merupakan salah satu peristiwa yang unik yang dialami oleh wanita dalam siklus hidupnya dan pengalaman yang paling menyakitkan yang dirasakan ibu (Mehdizadeh, Moghimi, Shoghi, & Ahmadi, 2015). Nyeri persalinan sebagai salah satu nyeri terparah yang selalu menjadi perhatian bagi wanita hamil dan karenanya mengurangi nyeri persalinan merupakan bagian penting dari pelayanan kebidanan modern. Namun, tidak ada obat yang ideal untuk menghilangkan rasa sakit dan kecemasan selama persalinan. Persepsi wanita tentang nyeri persalinan tergantung pada berbagai faktor termasuk pengalaman nyeri persalinan sebelumnya, kompatibilitas ibu dengan rasa sakit, kondisi lingkungan, dan status psikologis (Waters L, 2003).

Selama kala I persalinan normal, nyeri biasa diakibatkan oleh kontraksi involunter otot uteri. Kontraksi

cenderung dirasakan di punggung bawah pada awal persalinan. Sensasi nyeri melingkar batang tubuh bawah, yang mencakup abdomen dan punggung. Kontraksi umumnya berlangsung sekitar 45-90 detik. Ketika persalinan mengalami kemajuan, intensitas setiap kontraksi meningkat, menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar (Reeder, s, Leonide, L, & Deborah, K, 2014).

Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi dan nonfarmakologi. Metode penghilang nyeri secara farmakologis adalah dengan obat-obatan kimiawi, kita ketahui bahwa metode farmakologi sering memiliki efek samping. Sedangkan metode nonfarmakologis dilakukan secara alami atau tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi (Tetti & cecep, 2015), mengurangi rasa sakit dan kecemasan pada ibu, meningkatkan perfusi uterus, memodifikasi kontraksi dan pelepasan oksitosin yang membuat rasa nyeri semakin meningkat. Metode nonfarmakologi dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan jika ibu dapat mengontrol perasaan dan ketakutannya. (José et al., 2018; Manurung et al., 2013)

C. KLASIFIKASI NYERI

1. Nyeri Viseral

Pada awal proses persalinan, nyeri timbul dari organ-organ internal di dalam rongga perut dan panggul. Hal ini

dapat menyebar ke daerah lain dan diteruskan di sepanjang jaringan saraf. Nyeri ini bersifat lambat dan tidak terlokalisir. Rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase Laten lebih banyak mengalami penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi. (Alghatis, Faheem and Sijeeni, 2020)

2. Nyeri Somatik

Nyeri somatik dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan uteri servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain. Nyeri somatik pada persalinan terjadi dari "jaringan ikat, otot, tulang, dan kulit" dan sering digambarkan sebagai nyeri hebat yang memiliki asal yang jelas dan mudah diidentifikasi. Nyeri somatik adalah hasil dari peregangan ligamen, tulang rawan, dan rileksasi tulang. (Alghatis, Faheem and Sijeeni, 2020)

D. INTENSITAS NYERI

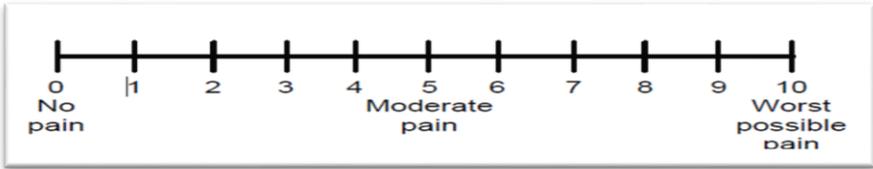
Intensitas nyeri adalah seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Skala intensitas nyeri yang dapat digunakan berdasarkan *The National Initiative on Pain Control*(NIPC): (Jaywant and Pai, 2003) (Cashion, 2013)

1. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



Setiap gambar wajah yang ada menggambarkan nyeri yang dirasakan. Orang yang mengalami nyeri akan memilih gambar sebagai pernyataan bahwa nyeri yang dialaminya memberikan ekspresi perasaannya.

2. Numeric Pain Rating Scale



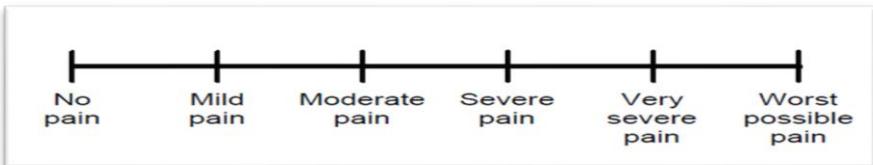
Klient akan memilih angka sebagai bentuk gambaran tingkatan nyeri yang dirasakannya. Skala yang diberikan antara 0 sampai 10.

3. Visual Analog Scale



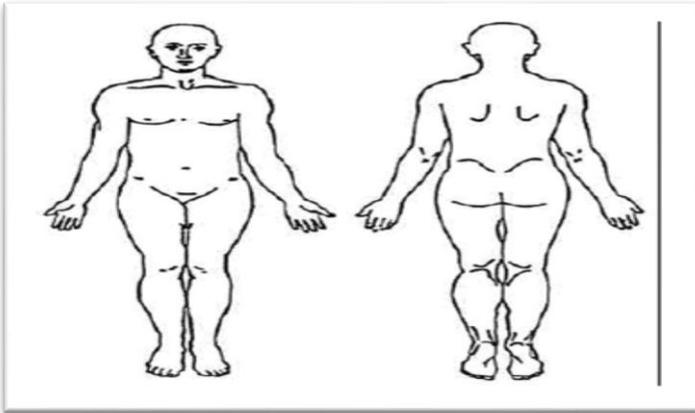
Klient diminta untuk membuat tanda di sepanjang garis untuk mewakili intensitas nyeri yang dirasakannya.

4. Verbal Pain Intensity Scale



Klient diminta untuk memilih sesuai dengan tingkatan nyeri yang sudah ditentukan dalam kata-kata dari "tidak ada nyeri" sampai "nyeri terburuk atau sangat-sangat nyeri".

5. Questioning "Where is your pain?"



Klient diminta untuk memberikan tanda sesuai tempat nyeri yang sedang dirasakannya. Tanda "E" untuk daerah eksternal dan "I" untuk internal nyeri yang ada.

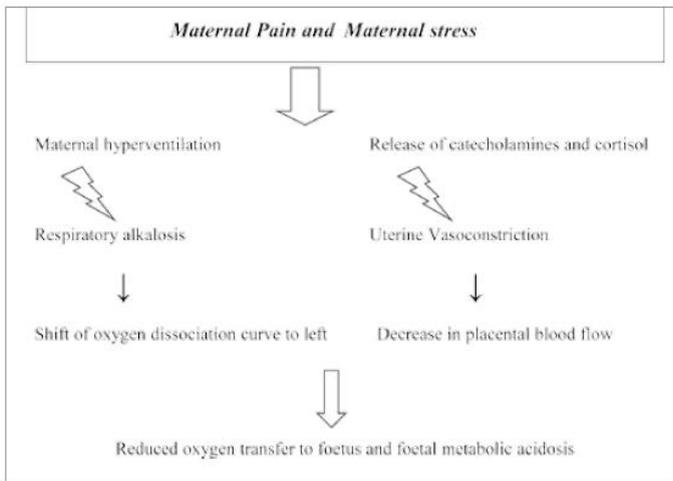
E. MEKANISME NYERI

Rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada saat persalinan meliputi nyeri viseral dan somatik. Pada kala I persalinan, kontraksi uterus menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Iskemia uterus (penurunan aliran darah dan mengakibatkan kekurangan oksigen lokal) merupakan hasil dari adanya kompresi/penekanan arteri yang mensuplai miometrium selama kontraksi rahim.

Rasa nyeri dari distensi segmen bawah rahim, peregangan jaringan serviks karena penipisan dan melebarkan, tekanan dan traksi pada struktur yang berdekatan (misalnya:uterus, ovarium, ligamen) dan saraf, dan iskemia uterus selama kala I persalinan bersifat viseral. Nyeri ini terletak di bagian bawah perut. Rasa nyeri

berasal dari uterus yang menyebar ke dinding perut, daerah lumbosakral bagian belakang, puncak iliaka, daerah gluteal, paha, dan punggung bawah.

Sebagian besar pada kala I persalinan, ibu biasanya merasa ketidaknyamanan ketika ada kontraksi dan tidak nyeri di antara kontraksi. Beberapa ibu, terutama yang janinnya berada dalam posisi posterior, mengalami nyeri pinggang pada saat kontraksi secara terus menerus, bahkan dalam interval antara kontraksi. Ketika nyeri menjadi lebih intens dan terus-menerus, ibu menjadi lelah dan putus asa, sering mengalami kesulitan menghadapi kontraksi.



Gambar: Mekanisme nyeri dan stress pada ibu secara umum

Tabel: Nyeri persalinan: Sumber, mekanisme, tempat kerja

Sumber Nyeri	Mekanisme	Tempat kerja
Uterus, serviks	Distorsi, peregangan, dan robekan pada serabut otot	Abdomen atas, dan sela paha tengah belakang
Jaringan periuterus daerah lumbosacral	Tekanan yang sering dihubungkan dengan malposisi janin atau panggul platypelloid	Punggung bawah, paha
Kandung kemih, uretra, rectum	Tekanan oleh bagian terbawah	Menyebar ke perineum dan daerah sacrum
Vagina	Distensi, robekan	Tidak menyebar
Perineum	Distensi, robekan	Tidak menyebar
Kandung kemih	Overdistensi	Suprapubik

F. EFEK NYERI

1. Efek Nyeri terhadap Kemajuan Persalinan

Nyeri saat persalinan dapat memengaruhi proses persalinan. Rasa sakit atau nyeri saat persalinan akan meningkat karena adanya aktivitas sistem saraf simpatik yang menyebabkan konsentrasi plasma menjadi lebih tinggi dari katekolamin, terutama epinefrin. (Labor and Maguire, 2008)

Persalinan akan memberikan tekanan pada sistem kardiovaskuler dan sistem pernapasan. Konsentrasi plasma katekolamin yang meningkat selama nyeri persalinan dapat meningkatkan curah jantung ibu, resistensi pembuluh darah perifer dan penurunan perfusi uteroplasenta. Bahkan stres atau kecemasan dalam persalinan dikaitkan dengan

peningkatan drastis dari konsentrasi plasma norepinefrin dan kemudian menyebabkan penurunan aliran darah ke uterus. Konsentrasi epinefrin plasma pada wanita yang mengalami persalinan dengan tingkat yang tinggi telah diteliti dan hasilnya sama dengan yang wanita yang telah diberikan epinefrin 15 mg per bolus. Dan hal ini secara signifikan dapat menurunkan aliran darah ke uterus. (Pan and Eisenach, 2008).

Selain berefek pada sistem kardiovaskuler, nyeri pada saat kontraksi yang intermiten dapat menstimulasi sistem pernapasan dan memengaruhi periode dari hiperventilasi yang intermiten. Dengan tidak adanya tambahan oksigen yang masuk, kompensasi pada sistem pernapasan menjadi tidak baik dan akhirnya dapat menyebabkan hipoksia pada ibu maupun janin. Seperti yang diteliti oleh Brownridge, terdapat 12 efek fisiologis dari nyeri persalinan seperti peningkatan konsumsi oksigen dan hiperventilasi, hypocarbia dan alkalosis pernapasan, stimulasi otonom dan pelepasan katekolamin, penghambatan kerja lambung dan meningkatkan keasaman lambung, lipolisis, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, jantung output, dan tekanan darah, penurunan perfusi plasenta, dan aktivitas uterus tidak koordinatif. Kondisi-kondisi ini akan menyebabkan asidemia pada metabolisme ibu, asidosis janin dan disfungsi persalinan.

Untuk itu, pemberian asuhan yang tepat untuk mengurangi nyeri sangat diperlukan untuk meminimalisir

peningkatan konsumsi oksigen. Secara umum, perubahan pada sistem kardiovaskuler maupun sistem pernapasan yang terjadi akibat adanya nyeri masih dapat di toleransi pada ibu bersalin normal begitu juga bayinya.

2. Efek Nyeri terhadap Psikologis Ibu

a. Pola pikir

Pola pikir ibu yang positif terhadap persalinan sangat memengaruhi proses persalinannya. Ibu bersalin yang memiliki pemahaman yang baik tentang proses persalinan dan mempunyai pola pikir yang positif, dapat mengontrol rasa sakit yang dirasakan. Hal ini tentunya mempunyai dampak baik terhadap kemajuan persalinan. Nyeri yang dirasakan ibu bersalin dipengaruhi oleh psikologis ibu dan lingkungan sekitar ibu bersalin.

b. Kecemasan

Nyeri dalam persalinan berkontribusi dengan kecemasan dapat berdampak pada terjadinya komplikasi pada persalinan. Jokic, dkk melakukan penelitian tentang sensitivitas kecemasan dan kecemasan sebagai korelasi dari yang diharapkan, mengalami dan nyeri persalinan yang diingat

3. Efek Nyeri terhadap Janin

Secara teori, tidak ada koneksi saraf secara langsung dari ibu ke janin, maka dari itu nyeri persalinan yang dialami oleh ibu tidak langsung memiliki efek pada janin. Namun,

nyeri persalinan yang dialami ibu dapat memengaruhi sistem-sistem yang menentukan perfusi uteroplasenta yaitu:

- a. Frekuensi kontraksi uterus dan intensitasnya, efek nyeri pada pelepasan oksitosin dan epinefrin
- b. Vasokonstriksi arteri rahim, efek nyeri pada pelepasan norepinefrin dan epinefrin
- c. *Maternal oxyhemoglobin desaturation*, yang mungkin timbul dari intermiten hiperventilasi diikuti oleh hipoventilasi. (Pan and Eisenach, 2008)



BAB II METODE PERNAPASAN



Pernapasan merupakan kegiatan fisiologis yang dilakukan setiap waktu tanpa memerlukan persiapan, rencana, ataupun ijin dari orang lain karena sifatnya spontan dan tanpa di sengaja. Pernapasan refleks dilakukan sebagai sebuah kebutuhan dan aktivitas wajib. Setiap manusia yang hidup didunia ini pasti bernapas. Karena pernapasan ini merupakan hal yang lumrah dan terjadi secara spontan maka tidak banyak orang yang menyadari bahwa dengan Latihan pernapasan yang baik akan memberikan stimulasi positif pada tubuh (Talbot & Maclennan 2016).

Pernapasan melibatkan proses motorik yang unik karena dapat dikendalikan secara refleks dan dalam perilaku sadar. Secara refleks pernapasan berasal dari pusat pernapasan (batang otak) keluar ke otot penapasan. Secara perilaku berasal dari struktur batang supra otak. Pernapasan melalui motoric refleks tidak memerlukan kesadaran dan dapat diamati dengan jelas selama tidur atau anestesi saat rangsangan lingkungan dan faktor perilaku diminimalkan. Sebaliknya pernapasan dapat diatur secara perilaku, misalnya selama pidato dan peristiwa emosional. Regulasi pernapasan berdasarkan keinginan adalah aspek lain dari kontrol perilaku, terbukti saat

menarik napas dalam-dalam atau menahan napas. Kontrol penapasan yang terampil juga di perlukan untuk pekerjaan tertentu misalnya menyanyi atau memainkan alat music tiup. (Talbot & Maclennan 2016)

A. PENGERTIAN

Pernapasan adalah peristiwa memasukkan dan mengeluarkan udara dari dan kedalam paru-paru. Pernapasan erat kaitannya dengan oksigen dan karbon dioksida. Pada saat bernapas maka kita akan menghirup oksigen untuk keperluan metabolisme tubuh dan menghasilkan karbon dioksida sebagai salah satu hasil dari metabolisme. Tubuh memiliki mekanisme untuk mendeteksi kurang oksigen dalam tubuh dan kelebihan karbon dioksida. Otak akan secara spontan memberikan sinyal jika terjadi kekurangan oksigen dalam tubuh. Otak akan memberikan sinyal pada organ pernapasan untuk menyesuaikan kebutuhan tubuh sehingga akan memberikan efek pada laju pernapasan. Laju pernapasan tergantung dari aktivitas yang dimiliki, jika kita berada dalam kondisi istirahat maka laju pernapasan akan relatif lebih kecil jika di bandingkan dengan seseorang yang baru saja menyelesaikan sebuah pekerjaan berat.

Pernapasan di kaitkan dengan laju, volume, pertukaran gas, reaktivitas saluran napas, dan aktivitas sel mast. Hal yang jarang disadari adalah pola napas. Pola pernapasan sering kali tidak diperhatikan atau di abaikan. Pola

pernapasan meliputi Gerakan pernapasan yang dominan yaitu dada atau perut, ada atau tidaknya aktivitas otot dada bagian atas, waktu dan laju aliran udara selama pernapasan dan jeda pernapasan. Pola napas biasanya nampak ketika melakukan aktivitas tertentu misalnya menghirup udara segar, menarik napas, mengembuskan napas, dan terengah-engah. Dari beberapa ekspresi tersebut maka pernapasan tampak memiliki hubungan antara tubuh, pikiran, kesadaran pola napas yang memengaruhi tubuh atau sebaliknya kondisi tubuh memengaruhi pola napas.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman yang beragam dari tiap individu. Sebagian besar wanita mengalami nyeri persalinan dengan persepsi nyeri yang berbeda dan khas. Nyeri persalinan di anggap sebagai sebuah nyeri yang di butuhkan karena hasil dari nyeri tersebut adalah kelahiran anak yang mereka nantikan. Oleh karena itu nyeri persalinan merupakan nyeri yang bersifat kompleks dengan pengalaman unik dan berbeda tiap individu. Manajemen nyeri persalinan telah dilakukan dengan berbagai metode baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang paling umum di gunakan adalah Teknik bernapas efektif. Beberapa ibu menerima adanya nyeri persalinan secara eksplisit namun penafsirannya beragam. Nyeri persalinan merupakan pengalaman unik di mana seorang wanita dapat memperoleh makna positif dari rasa sakit yang dirasakannya dan meningkatkan kapasitas diri untuk mengatasi rasa sakit yang dirasakan. Rasa sakit adalah

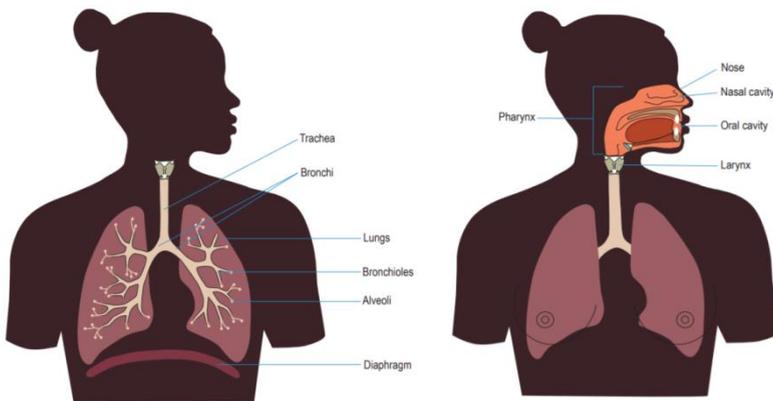
emosi homeostatis yang memotifasi individu untuk melakukan sesuatu terhadap apa yang dirasakan dan mencari peluang untuk bertahan hidup dan memiliki rasa aman. (Whitburn et al. 2017)

B. ANATOMI JALAN NAPAS

Saluran pernapasan atas terdiri atas mulut (rongga mulut), hidung (rongga hidung), faring dan laring. Saluran pernapasan atas memiliki beberapa fungsi yaitu memungkinkan penciuman dan ucapan serta memastikan bahwa udara memasuki saluran napas bagian bawah hangat, lembab dan bersih. Lubang hidung dilapisi rambut kasar yang menyaring udara yang memastikan partikel debu besar tidak masuk ke saluran udara. Rongga hidung juga dilapisi dengan selaput lendir itu berisi jaringan kapiler dan pasokan lendir yang berlimpah sel goblet. Darah kapiler mengalir kapiler menghangatkan udara yang lewat dan lendir membasahinya menjebak partikel debu lewat. Laring dan faring bertindak sebagai bagian untuk makanan dan udara. Faring juga mengandung lima amandel, yang membuat getah bening dan merupakan bagian dari system pertahanan tubuh.

Saluran pernapasan bawah terdiri atas trakea, bronkus, alveoli, diaphragma dan paru-paru. Batang tenggorokan (trakea) berbentuk tabung kapal, mengambil udara dari laring menuju paru-paru, laring dilapisi dengan kolom bersilia epitel semu. Trakea terbagi menjadi dua

bagian utama bronkus (tunggal bronkus), kiri dan kanan, bronkus membagi lebih jauh menjadi banyak bronkiolus primer. Paru-paru dibagi menjadi tiga lobus, satu lobus kanan dan dua lobus kiri. Kedua paru-paru dikelilingi oleh dua membran pelindung tipis yang disebut pleura parietal dan visceral. Bagian paru-paru yang disuplai oleh bronkiolus terminal dikenal sebagai lobulus dan setiap lobulus memiliki arteri sendiri suplai darah dan pembuluh getah bening. Saluran pernapasan berakhir dengan banyak struktur seperti bola disebut alveoli yang berkelompok membentuk kantung alveolar. Ada sekitar 490 juta alveoli di paru-paru. (Peate 2018)



Gambar Anatomi organ respirasi bagian atas dan bawah (Peate 2018)

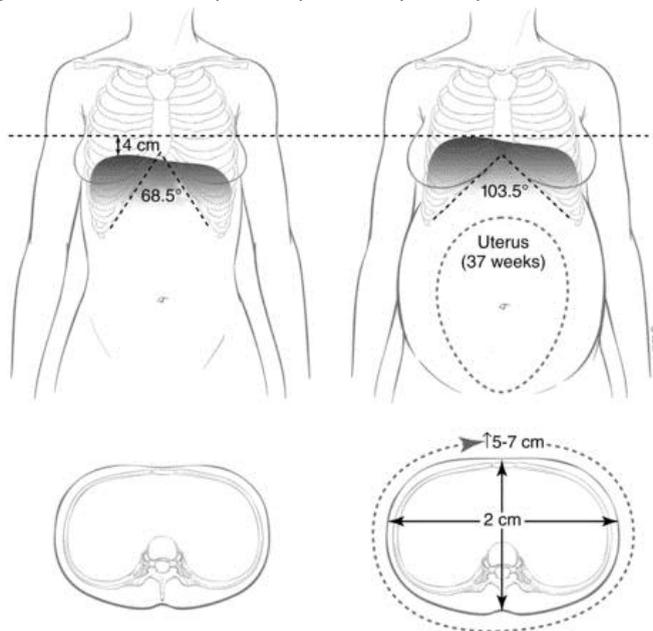
Pernapasan melibatkan aktivitas kompleks yang disebut ventilasi paru. Saat seseorang menarik napas (inspirasi), dada mengembang dan tekanan didalam paru-paru turun di bawah tekanan atmosfer dan udara akan

secara alami pindah ke saluran udara sampai perbedaan tekanan tidak ada lagi. Kunci pernapasan yang baik adalah dengan memastikan bahwa tubuh mengambil dalam oksigen yang cukup dari luar untuk menjalankan fungsinya, di mana setiap sel di dalam tubuh membutuhkan oksigen sementara pada saat yang sama waktu membuang kelebihan karbon dioksida (Peate 2018).

Pada persalinan, sistem pernapasan mengalami perubahan untuk beradaptasi dengan kebutuhan ibu. Hal tersebut terkait dengan kerja otot, laju metabolisme dan konsumsi oksigen yang meningkat 40% hingga 60% selama persalinan. Selama persalinan terjadi perubahan ventilasi dan status asam basa. Ketika persalinaan di mulai terjadi kebutuhan oksigen hal tersebut dikaitkan dengan dimulainya aktivitas pada otot rahim. Dengan dimulainya kontraksi pada otot rahim maka dibutuhkan cukup waktu untuk relaksasi dan kestabilan pada kontraksi untuk menjaga keseimbangan oksigen dalam tubuh. Apabila keseimbangan tersebut tidak terjaga maka kandungan oksigen dapat menjadi lebih rendah dan terjadi hipoksia myometrium serta asidosis metabolic dapat terjadi pada kontraksi berikutnya sehingga menyebabkan nyeri yang di alami lebih berat.

Nyeri yang di alami selama persalinan merupakan hasil interaksi sejumlah factor. Secara subjektif ibu akan merasa tidak nyaman dan secara objektif terkait dengan perubahan fungsi system kardiorespirasi, perubahan

system saraf otonom dan perubahan fisik selama persalinan. Perubahan ventilasi jika dikaitkan dengan nyeri memiliki keragaman yang berbeda antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya, karenanya setiap ibu bersalin sebaiknya dilakukan evaluasi secara individu. Perubahan akan semakin nampak ketika memasuki fase aktif, hal tersebut terlihat dengan terjadinya peningkatan laju pernapasan dan perubahan kecepatan serta volume napas. Pada saat persalinan dapat terjadi hiperventilasi sebagai akibat dari respon nyeri dan menjadi nyata saat nyeri dan cemas meningkat. Apa bila nyeri berkurang akan di ikuti oleh berkurangnya hiperventilasi. Selain nyeri, hiperventilasi dapat disebabkan kecemasan, obat-obatan dan penggunaan latihan pernapasan, psikoprofilaksis.



Gambar. Gambaran perubahan diafragma saat hamil (Mitchell 2019)

Pada saluran napas terjadi perubahan akibat pengaruh hormonal dan mekanis. Perubahan hormonal pada pembuluh darah mukosa saluran napas menyebabkan pembengkakan kapiler dan pembengkakan lapisan di hidung, orofaring, laring dan trakea. Gejala hidung tersumbat, perubahan suara, dan infeksi saluran napas bagian atas dapat terjadi selama masa gestasi. Resistensi jalan napas berkurang, mungkin karena relaksasi otot bronkus yang di mediasi oleh progesterone.

Pembesaran uterus menyebabkan pergeseran pada diafragma sekitar 4 cm, kapasitas total paru-paru hanya menurun sedikit karena adanya kompensasi pada diameter dada, serta pelebaran pada tulang rusuk. Perubahan ini terjadi akibat adanya pengaruh hormon yang dapat melonggarkan ligament. Konsumsi oksigen meningkat secara bertahap sebagai respon terhadap kebutuhan janin yang sedang tumbuh, selama persalinan akan semakin meningkat hingga mencapai 60% akibat beban kerja jantung dan pernapasan yang berlebihan. (LoMauro & Aliverti 2015)

C. PRINSIP

Tindakan mengendalikan napas untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan tubuh telah di praktekkan selama ribuan tahun, di antara budaya timur misalnya pada pernapasan yoga yang merupakan priktik kuno untuk mengontrol pernapasan sering dilakukan dengan meditasi dengan tujuan meningkatkan kesehatan spiritual dan kesehatan umum lainnya. Tipe pernapasan dengan yoga ini

meliputi pernapasan lubang hidung, pernapasan perut, pernapasan kuat, pernapasan bersuara (nyanyian) dengan tingkat dan kedalaman yang bervariasi. Sejak yoga dikenal di masyarakat, teknik pernapasan menjadi perhatian khusus dan meningkatkan minat dalam pendekatan holistic dan kebugaran dalam perawatan kesehatan. Pernapasan lambat merupakan kemampuan bernapas dengan kecepatan 4 hingga 10 napas per menit (0,07-0,16 Hz). Pada manusia biasanya memiliki pola napas dengan kecepatan 10-20 napas per menit (0,16-0,33 Hz). (Bonapace et al. 2018)

Gerakan dan fungsi diafragma menyatakan bahwa respirasi yang optimal membutuhkan kontrol aktif dari diafragma, sehingga selama inspirasi tulang rusuk bagian bawah tetap rendah dan hanya mengembang ke lateral, sedangkan bagian perut lebih mengembang dari pada bagian dada. Pemompaan jantung dan aliran darah melalui sirkulasi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dan kejadian, seperti kebutuhan oksigen, aktivitas fisik, stress, suhu, dan pernapasan. Kontrol pernapasan refleks dianggap berasal dari kortikal, dasar saraf untuk control kortikomotor otot pernapasan pada manusia. Tugas motorik pernapasan refleks dan perilaku harus dilakukan dalam konteks tuntutan refleks yang sedang berlangsung saat bernapas. Bahkan peningkatan kecil dalam dorongan kimiawi refleks dapat mengganggu keakuratan gerakan pernapasan refleks (Yuksel et al. 2017).

Teknik pernapasan digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan menciptakan rasa tenang dan percaya diri. Pernapasan adalah salah satu alat yang paling efektif yang tersedia bagi wanita dalam persalinan. Pernapasan sering digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit. Pernapasan terfokus juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil dan kemampuan untuk mengatasi kontraksi persalinan. Ketika ibu hamil sadar akan ritme pernapasannya dalam hal ini cara dia menghirup dan mengembuskan napas, maka dia akan mampu menyesuaikan pernapasannya dengan intensitas persalinan. Selanjutnya pernapasan lambat dan ritmis di gabungkan dengan pijatan memiliki efek menghipnotis. Baru-baru ini sebuah studi kuasi eksperimental menunjukkan bahwa teknik pernapasan adalah cara efektif untuk secara signifikan mengurangi rasa nyeri pada primipara selama kala 1 persalinan. Setiap kontraksi, ibu bersalin dapat bersemangat menyadari pernapasannya dan mengembuskan napas sepenuhnya. Dia juga bisa didorong untuk membuat suara tergantung kebutuhan ibu. (Bonapace et al. 2018)

D. MEKANISME KERJA

Beberapa istilah yang di gunakan dalam Latihan pernapasan di antaranya:

1. CNSC (*Central Nervous System Control Mechanism*)

Sistem saraf terdiri atas semua sel saraf yang berada dalam tubuh dan mampu melakukan komunikasi dengan

bagian eksternal tubuh serta mengendalikan mekanisme dalam tubuh. Sistem saraf mampu mengolah informasi yang berasal dari indra perasa dan memicu reaksi tubuh misalnya menyebabkan rasa sakit atau mengirimkan sinyal rasa sakit ke otak untuk di proses hingga akhirnya tubuh merespon sinyal tersebut. Sel saraf memiliki milaran neuron (sel saraf) yang mana tiap sel memiliki badan sel dan lengan sel (dendrit dan neuron). Sistem saraf memiliki dua bagian yaitu sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi. Sistem saraf pusat meliputi saraf di otak dan susmsum tulang belakang yang berada di dalam tengkorak dan saluran vertebralis tulang belakang. Saraf juga dapat dikategorikan menjadi saraf sadar dan saraf tak sadar. Sistem saraf sadar (somatic) mengontrol semua hal yang berada di bawah kesadaran dan dapat secara sadar memengaruhi tubuh misalnya pergerakan tangan dan kaki. Sistem saraf tak sadar (vegetatif/otonom) mengatur proses dalam tubuh yang tidak dapat kita pengaruhi secara sadar. Sistem saraf ini terus menerus aktif dalam mengatur tubuh misalnya pada pernapasan, detak jantung dan metabolisme tubuh. Cara kerja sistem saraf ini adalah menerima sinyal dari otak dan meneruskannya ke tubuh, misalnya jika tubuh kekurangan oksigen maka sistem saraf pusat akan meningkatkan frekuensi napas untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. (Cologne 2016)

Pengalihan perhatian memainkan peran penting dalam mengelola nyeri dengan memodifikasi pesan dan memicu

pusat penghambat rasa nyeri (sekresi endorphin). Pada pusat nyeri di otak pesan rasa sakit membuat hubungan langsung dan tidak langsung dengan daerah lain di otak. Wilayah-wilayah ini erat kaitannya dengan memori dan emosi. Semua perilaku kognitif merupakan pendekatan yang dilakukan untuk memodulasi persepsi nyeri, seperti pernapasan. (Hosseni, Pilevarzadeh & Vazirinasab 2016)

Kunci dalam mengurangi rasa sakit melalui pernapasan dalam adalah menarik napas dalam-dalam dari perut sehingga memaksimalkan jumlah oksigen diparu-paru. Menarik napas dalam-dalam dari perut lebih efektif dari pada napas pendek dari dada bagian atas karena akan lebih banyak oksigen yang terserap sehingga mengurangi ketegangan tubuh, sesak napas dan kecemasan. Cara melakukan pernapasan dalam dari perut (Bonapace et al. 2018) yaitu:

- a. Duduk dengan punggung tegak (bisa dengan berbaring) dan letakkan satu tangan didada dan tangan lainnya diperut atau bebas.
- b. Tarik napas melalui hidung, tangan di perut harus naik sementara tangan didada harus bergerak sedikit
- c. Buang napas melalui mulut, keluarkan udara sebanyak mungkin sambil mengencangkan otot perut.
- d. Tangan diperut harus bergerak saat menghembuskan napas, tangan yang lain hanya bergerak sedikit
- e. Lanjutkan pernapasan melalui hidung dan keluar melalui mulut, cobalah menarik napas yang cukup

sehingga perut bagian bawah naik dan turun. Hitung perlahan saat mengeluarkan napas.

2. Teknik Pernapasan Dalam dan Lambat (*Deep Slow Breathing/DSB*)

Pernapasan tidal didefinisikan sebagai pernapasan normal dengan laju yang relative konstan dan volume inspirasi dan ekspirasi (volume tidal). Otot pernapasan utama adalah diafragma yang mana selama inspirasi normal berkontraksi dan mendatar, mendorong perut, sedangkan tulang rusuk bagian bawah didorong ke atas dan keluar. Kontraksi yang terkoordinasi dari diafragma, interkostalis eksterna, parasternal, sternomastoid dan otot tak sama panjang menghasilkan perluasan tulang rusuk dan naiknya dada. Hal ini menghasilkan tekanan trans diafragmatik (peningkatan tekanan perut dan penurunan tekanan toraks) yang mengakibatkan penurunan tekanan intratoraks/intrapleural dan ventilasi paru-paru yang selanjutnya terjadi pertukaran gas paru melalui alveoli melintasi gradien tekanan transpulmoner. Ekspirasi umumnya pasif dengan diafragma kembali ke posisi awal, menyebabkan paru-paru mengempis dan mengeluarkan udara. Namun ketika usaha bernapas ditingkatkan, otot ekspirasi menjadi aktif, ini termasuk otot perut yang menarik dinding perut ke dalam saat berkontraksi, memaksa diafragma untuk naik ke atas ke dalam tulang rusuk dan mengempiskan paru-paru. Studi tentang gerakan dan fungsi

diafragma menyatakan bahwa respirasi yang optimal membutuhkan kontrol aktif dari diafragma, sehingga selama inspirasi, tulang rusuk bagian bawah tetap rendah dan hanya mengembang ke lateral, sementara perut mengembang dari pada dada (Russo, Santarelli & O'Rourke 2017).

Teknik DBS sebagai komponen dari berbagai teknik relaksasi, telah dilaporkan sebagai pendekatan pelengkap dalam pengobatan sindrom nyeri kronis misalnya hipertensi, gangguan kejiwaan termasuk sindrom kecemasan dan depresi atau gangguan lainnya terkait stress. DSB banyak di gunakan dalam terapi fisik, mental dan spiritual misalnya yoga dan taichi. Relaksasi mungkin memainkan peran penting dalam mengubah teknik pernapasan menjadi metode yang efektif dalam terapi nyeri dan gangguan terkait stres. Relaksasi merupakan komponen teknik pernapasan yang efektif secara biologis dan klinis, selain itu juga memengaruhi pemrosesan suasana hati. Manajemen pernapasan mampu memodulasi proses emosional terhadap rasa nyeri, sehingga menunjukkan hubungan timbal balik antara rasa nyeri dan suasana hati. (Zaccaro et al. 2018)

3. Teknik Lamaze

Pernapasan lamaze dipelopori oleh dokter kandungan prancis Fernand Lamaze, pada 1950an ia memperjuangkan psikoprofilaksis, metode ini untuk mempersiapkan wanita hamil dengan pelatihan fisik dan psikologis. Hal ini termasuk

relaksasi sadar dan pernapasan terkontrol sebagai alternatif obat untuk manajemen nyeri kontraksi saat persalinan. Pernapasan Lamaze adalah teknik pernapasan yang didasarkan pada gagasan bahwa pernapasan terkontrol dapat meningkatkan relaksasi dan mengurangi persepsi nyeri. Pernapasan dianggap efektif karena dianggap sebagai pengalih perhatian sehingga fokus menjauhi rasa sakit. Ada beberapa pola pernapasan dan pedoman ketat untuk melakukan teknik ini dengan benar. Bernapas dengan relaksasi mengurangi persepsi nyeri, cukup untuk memungkinkan ibu melahirkan tanpa obat. Pernapasan terkontrol membantu ibu menjadi lebih sadar, lebih perhatian, lebih waspada dan lebih fokus. Dalam panduan Lamaze resmi dengan judul melahirkan dengan percaya diri membahas pernapasan dalam konteks berbagai macam strategi yang membantu ibu mengelola kontraksi dalam persalinan dan memberikan gambaran umum dan beberapa pedoman sederhana untuk menggunakan pernapasan dalam persalinan (Lothian 2011).

Pernapasan dalam tekni lamaze merupakan sesuatu yang mudah dikendalikan oleh kesadaran karena itu teknik mengontrol pernapasan mudah dipelajari. Napas dalam yang lambat sangat efektif untuk berusaha mengontrol pernapasan. Bernapas senyaman mungkin dan tidak ada aturan yang berakitan dengan berapa banyak napas yang harus dilakukan per menit, apakah bernapas pada mulut atau hidung, atau apakah mengeluarkan suara. Kuncinya

adalah bernapas secara sadar dan bukan otomatis atau refleks.

Saat kontraksi persalinan semakin kuat dan kerja persalinan semakin sulit, mempercepat pernapasan dan membuatnya lebih pendek pada waktu tertentu, lebih efektif. Teknik tersebut dapat di kombinasikan dengan focus pada sesuatu, baik dengan mata tertutup atau terbuka, sehingga dapat membantu menjaga ritme pernapasan. Menggunakan pernapasan secara sadar dalam kehidupan sehari-hari baik untuk menghilangkan stress atau untuk meningkatkan kesadaran dan kesehatan tubuh, adalah praktik yang sangat baik untuk persalinan. Pernapasan sadar bekerja paling baik jika di kombinasikan dengan banyak strategi kenyamanan lainnya. Teknik relaksasi yang dapat di kombinasikan dengan pernapasan dalam kelas lamase adalah menggerak-gerakkan anggota tubuh tertentu, mengubah posisi, bergoyang di atas bola yoga, pijat, dan banyak cara lain yang bisa membuat rileks dan menemukan kenyamanan. Masing-masing strategi ini dapat digunakan bersama dengan pernapasan. Dalam lingkungan yang terbatas, pernapasan mungkin menjadi salah satu dari sedikit strategi kenyamanan yang tersedia untuk wanita dalam persalinan. Pernapasan merupakan teknik relaksasi yang tidak bisa di gantikan dengan teknik lain namun memberikan hasil yang sangat baik jika di kombinasikan dengan teknik relaksasi lainnya. (Lothian & DeVries 2017)

Beberapa teknik penting untuk pernapasan terkontrol meliputi (Lothian 2011)

- a. Lambat, napas dalam, mempertahankan ritme,
- b. Bernapas melalui mulut atau hidung,
- c. Menjaga mata tetap terbuka atau menutup,
- d. Berfokus pada satu benda fisik sederhana, seperti foto atau pasangan.

Dalam teknik lamaze pernapasan merupakan salah satu metode relaksasi yang digunakan dalam persalinan, Lamaze memiliki program lengkap untuk membangun kepercayaan diri dan cara sederhana yang dapat dilakukan untuk kelahiran yang aman dan sehat. Teknik pernapasan Lamaze dilakukan dengan Latihan pernapasan oleh instruktur bersertifikat. (Fletcher 2014; Lothian 2011)

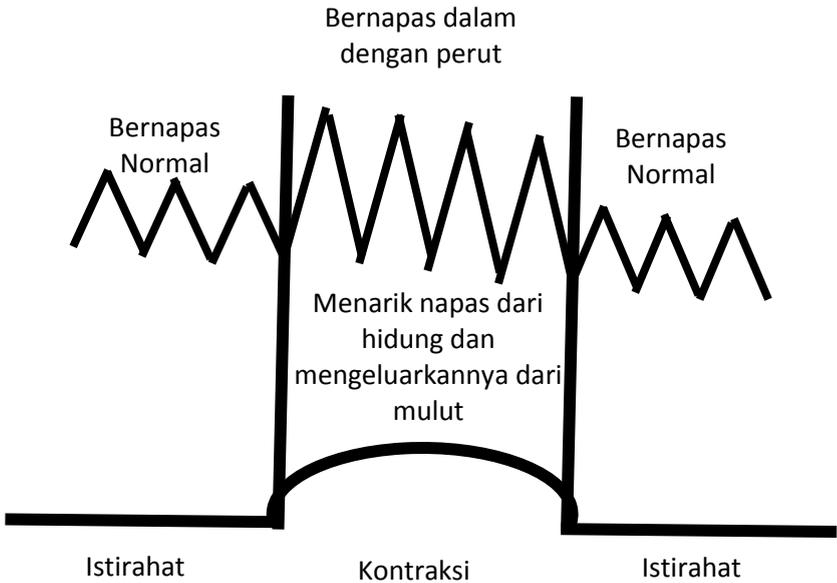
- a. Saat kontraksi dimulai tarik napas dalam-dalam diawal dan akhir kontraksi.
- b. Selama kala satu persalinan mulailah dengan menarik napas dalam perlahan saat kontraksi dimulai dan kemudian perlahan-lahan keluarkan, lepaskan semua ketegangan fisik dari kepala hingga jari kaki.
- c. Tarik napas perlahan melalui hidung lalu, jeda, lalu buang napas perlahan melalui mulut. Setiap kali mengeluarkan napas, fokuslah untuk merelaksasikan bagian tubuh yang berbeda.
- d. Selama persalinan aktif mulailah dengan mengatur napas, Tarik napas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut, jaga pernapasan selambat mungkin,

tetapi percepat saat intensitas kontraksi meningkat. Rilekskan bahu, saat kontraksi memuncak dan laju pernapasan meningkat beralihlah ke pernapasan ringan baik masuk maupun keluar melalui mulut sekitar satu napas perdetik, saat intensitas kontraksi menurun, perlambat pernapasan dan Kembali bernapas dengan hidung dan keluarkan dengan mulut

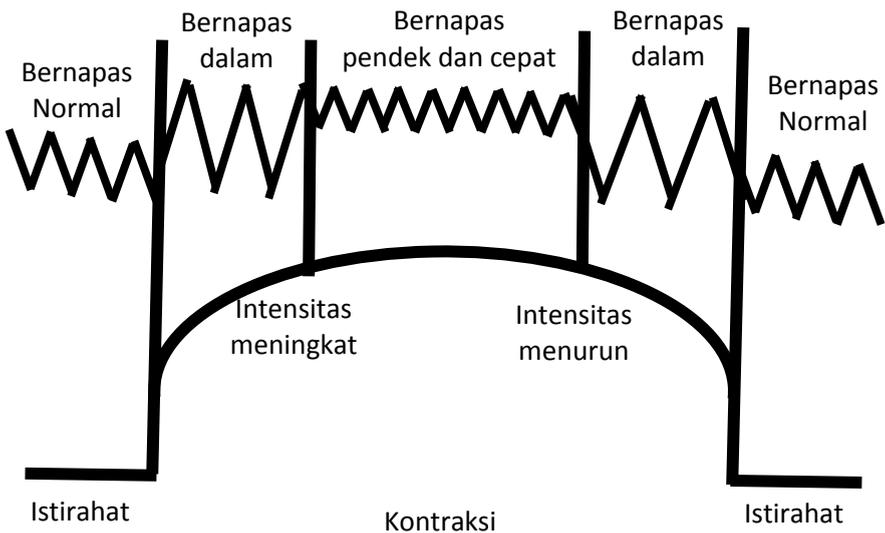
- e. Pernapasan transisi, pernapasan ini dapat membantu mengendalikann perasaan putus asa dan kelelahan, ambil napas yang teratur, fokuskan perhatian pada satu hal-gambar, pasangan bahkan satu titik di dinding. Selama kontraksi, Tarik dan keluarkan melalui mulut dnegan kecepatan 1 hingga 10 napas setiap 5 detik. Setiap napas ke empat atau kelima, embuskan napas yang lebih Panjang, saat kontraksi selesai, Tarik napas dengan santai. lakukan pernapasan transisi dengan kata "hee" untuk setiap napas yang lebih pendek atau "hoo" untuk napas yang lebih Panjang
- f. Selama persalinan kala 2 ambil napas yang teratur, fokuskan pikiran pada bayi yang bergerak turun dan keluar. Napas perlahan, dipandu oleh setiap kontraksi, sesuaikan pernapasan untuk kenyamanan, saat merasa perlu untuk mendorong, Tarik napas dalam-dalam dan lepaskan secara perlahan saat mengedan, saat kontraksi selesai, rileks dan ambil dua napas yang menenangkan.

Bernapas dalam-dalam memiliki banyak manfaat. Hal ini dapat membuat lebih rileks, mengurangi detak jantung dan tekanan darah serta membantu mendapatkan lebih banyak oksigen dengan setiap tarikan napas. Selama persalinan juga dapat membantu merasa lebih terkendali dan mengatasi nyeri kontraksi dengan baik. Saat memahami apa yang terjadi ketika kehilangan kendali atas pernapasan maka hal tersebut dapat membantu untuk memahami mengapa pernapasan ritmis dapat membantu dalam proses persalinan. Saat kita cemas atau stress, banyak dari kita mulai bernapasa lebih cepat. Jika timbul rasa panik, pernapasan akan mulai cepat (terengah-engah atau bernapas berlebihan. Hiper ventilasi dapat membuat kekurangan oksigen sehingga kecemasan akan semakin parah. mungkin juga merasa pusing dan lepas kendali. Pernapasan panik adalah reaksi umum terhadap situasi yang sangat menegangkan atau menakutkan. Hal tersebut adalah normal, tetapi tubuh tidak dapat melanjutkan kondisi ini dalam waktu lama tanpa kelelahan. Persalinan merupakan proses yang cukup lama, jadi mengontrol pernapasan akan membantu menghemat energi dan mengatasi dengan lebih baik saat persalinan (Cicek & Basar 2017).

Kala I: Kontraksi dan dilatasi



Kala II: Mendorong/Mengedan



Gambar. Gambaran Ritme pernapasan Ketika Persalinan (Info 2009)

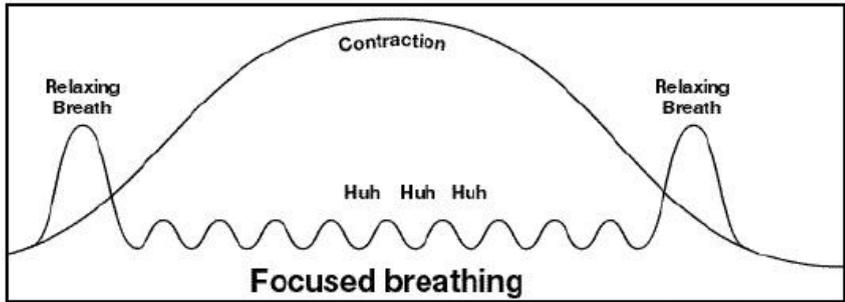
Awal persalinan, selama masa pra persalihan dan fase laten yang utama adalah mencoba bernapas perlahan dan berirama. Hal ini dapat membantu membuat perasaan lebih rileks sehingga lebih mudah untuk mengatasi kontraksi pertama tersebut. Saat kontraksi di mulai tarik napas perlahan melalui hidung, serap udara kedalam paru-paru dan perut sebanyak mungkin. Berhentilah sejenak lalu buang napas perlahan melalui mulut. Saat mengeluarkan napas coba untuk mengendurkan otot dan focus pada bagian tubuh yang berbeda dengan setiap pernapasan.

Fase aktif, saat persalihanann semakin lanjut, kontraksi secara bertahap akan menjadi lebih kuat dan lebih tidak nyaman. Pada titik ini memungkinkan untuk merasa terbantu bernapas lebih cepat saat setiap kontraksi mencapai puncaknya. Tarik dan keluarkan napas melalui mulut, sekitar satu kali perdetik. Saat bernapasa cobalah untuk focus pada sesuatu diruangan seperti pasangan, gambar atau bahkan titik didinding. Saat kontraksi berkurang kembalilah ke pernapasan lebih lambat masuk melalui hidung dan keluarkan melalui mulut (Nattah & Abbas 2015).

E. TEKNIK

Latihan pernapasan saat persalinan sangat penting di ketahui oleh ibu, apapun jenis pernapasan yang di gunakan dan bagai mana teknik penerapan tersebut yang paling penting adalah memahami proses kelahiran dan setiap

tahapan pernapasan dalam proses persalinan. Sebagian besar pernapasan dalam persalinan dilakukan dengan pernapasan perut atau dada, untuk itu ibu harus memilih pernapasan yang paling nyaman yang dapat membantunya dalam relaksasi.



© Allina Health System

Gambar. Grafik pernapasan saat persalinan (Allina Health's Patient Education Department 2015)

Dalam melakukan pernapasan, terlebih dahulu harus diketahui dasar-dasar dari pernapasan di antaranya

1. Membersihkan Napas (*Cleansing Breathe*)

Desahan dalam yang mengembangkan paru-paru secara penuh saat menghirup udara dan melepaskannya saat mengembuskan napas. Pernapasan ini dilakukan saat kontraksi dimulai dan saat kontraksi selesai.

2. Pernapasan perut

Tarik napas dengan lembut dan perlahan dengan mulut tertutup, rasakan dinding perut naik setinggi mungkin, keluarkan napas dari mulut dan dinding perut turun perlahan. Dada tetap dalam keadaan diam. Posisi tangan

dapat diletakkan pada bagian perut dan coba rasakan dinding perut mengembang saat menarik napas dan rileks saat mengembuskan napas

3. Pernapasan Dada

Letakkan tangan pada sisi tulang rusuk, perut dalam keadaan diam dan rasakan dinding dada bergerak saat menarik napas dan mengeluarkan napas.

4. Bernapas Pendek dan Cepat

Buka mulut dan ambil napas pendek dan cepat, Gerakan ini dilakukan pada masa transisi ketika terjadi kontraksi atau saat di perlukan. Yang perlu di perhatikan adalah apabila di temukan gejala hiperventilasi yaitu pusing dan tangan kesemutan apa bila terlalu lama mempraktikkan teknik ini.

5. Mendorong Spontan

Selama kala 2 persalinan dibutuhkan dorongan spontan dan teknik yang tepat untuk mengedan. Namun perlu diperhatikan waktu yang tepat untuk mengedan dan teknik yang tepat, oleh karena itu selama masa transisi ketika belum waktunya mengedan perlu teknik yang tepat untuk menahan diri. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengubah posisi menjadi tegak, menjaga lengan dan kaki tetap rileks, membuat suara dan berfokus pada upaya mendorong.

6. Menahan Napas

Teknik pernapas ini dapat digunakan selama kala 2 persalinan, selama kontraksi. Pernapasan akan memberikan tekanan kebawah pada diafragma dan rongga perut saat menahan napas dapat membantu mendorong bayi keluar. Saat Latihan teknik ini, jangan lakukan dorongan (mengedan) sebelum masuk kala 2 persalinan.

Teknik relaksasi yang digunakan dalam pernapasan terkontrol akan memberi kendali yang lebih baik selama persalinan. Kemampuan membuat tubuh lebih rileks akan membantu menghemat energi selama kala 1 persalinan. Relaksasi secara sadar di antara kontraksi membuat istirahat lebih tenang dan membuat energi tersimpan untuk persiapan memasuki persalinan kala 2. Untuk membuat tubuh lebih rileks gunakan pakaian longgar, kosongkan kandung kemih, nyalakan music yang menenangkan, temukan posisi yang nyaman. (Smith et al. 2018). Pernapasan dalam persalinan sangat di pengaruhi oleh suasana hati, kegembiraan, rasa sakit, kelelahan, kecemasan, rasa takut dan kotraksi. Pola napas dapat berubah menjadi hiperventilasi atau ibu menahan napas Ketika mengalami ketidak nyamanan dalam persalinan. Pernapasan untuk relaksasi dalam persalinan dapat juga dibagi menjadi dua teknik di antaranya(Cicek & Basar 2017):

1. Pernapasan untuk Kala Satu Persalinan

Kontraksi dirasakan ketika otot rahim mengencang dan otot pada serviks mengendur dan mulai membuka. Ibu akan mengalami nyeri pada daerah punggung, sakit pada tungkai atau nyeri perut tembus ke belakang. Ketika kontraksi dimulai penting bagi ibu untuk bersikap santai, mendengarkan pola napas dan gunakan pernapasan untuk membantu relaksasi. Salah satu teknik yang dapat digunakan yaitu *sigh out slowly (SOS)* dengan melakukan tarik napas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut, kemudian tarik napas melalui hidung dan bayangkan saat menghela napas seolah-olah nyala lilin berkedip lembut.

Ibu dapat melakukan latihan napas sebelum persalinan di mulai dan lebih baik dilakukan bersama pasangan. Dalam Latihan napas dapat dilakukan dengan membayangkan kontraksi datang dan bayangkan adanya ketidaknyamanan dengan desahan, coba untuk santai dan bernapas di sela-sela rasa sakit dan akhiri dengan desahan. Jika dilakukan dengan pasangan maka pasangan dapat membantu mengatur waktu pernapasan dan melatih panjang kontraksi, membantu mengingatkan sebuah cerita atau kalimat yang akan di gunakan untuk persalinan sebagai penyemangat dan dapat membantu untuk berkonsentrasi dalam pernapasan dan relaksasi persalinan. Pernapasan yang baik akan membantu melepaskan endorphen dan meredakan ketidaknyamanan dalam persalinan.

2. Pernapasan untuk Persalinan Kala II

Pada kala II persalinan, diperlukan pengaturan pola napas untuk membantu bayi keluar. Coba untuk mengendurkan otot dasar panggul dan lakukan Kerjasama dengan tubuh untuk mencari waktu yang tepat untuk mengedan. ketika menunggu kontraksi dan selama kontraksi datang usahakan untuk tidak menahan napas dan mengejan. Saat bayi mulai keluar, regangkan perineum dan berhenti mengejan, lakukan pernapasan pendek dan cepat untuk membantu bayi keluar sepenuhnya dan meminimalisir robekan pada perineum.



BAB III METODE PENDAMPINGAN PERSALINAN



A. PENGERTIAN

Persalinan merupakan pengalaman fisik dan emosional. Hal ini diyakinkan bahwa apa yang terjadi adalah fisiologis, sehat dan untuk mendapatkan umpan balik tentang kemajuan dalam persalinan. Beberapa wanita juga ingin sentuhan menyenangkan dan mengubah posisi dalam proses persalinan dibantu oleh pendamping persalinan. Dukungan persalinan tidak terbatas hanya perawatan klinis, yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional seperti perawat, bidan, dan dokter. Kehadiran pendamping selama proses persalinan sangat penting artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan, Pendamping ibu saat proses persalinan sebaiknya adalah yang di inginkan ibu untuk mendampingi selama proses persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung.

Pendampingan dari suami atau keluarga, merupakan manajemen nyeri nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri persalinan karena efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat

membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan.

Selama ini, peran pendamping persalinan tidak terlalu dipedulikan baik oleh tenaga kesehatan maupun keluarga. Hal itu sangat memengaruhi kenyamanan dari ibu bersalin itu sendiri yang pada akhirnya akan mengurangi rasa sakit dalam persalinan (Defiany, 2013).

B. PRINSIP

Terbentuknya "*Mother-Friendly Care*" dengan 10 langkah adalah didasari oleh prinsip-prinsip yang meliputi: persalinan adalah proses yang normal, *Empowerment*, *autonomy*, *Do No Harm* dan *responsibility*. Rumah sakit, klinik bersalin, atau layanan persalinan lainnya harus mengikuti langkah-langkah tersebut yang meliputi (Winter 2007):

1. Menganjurkan semua ibu untuk melahirkan.
 - a. Akses tidak terbatas terhadap para pendamping persalinan yang merupakan pilihannya, termasuk ayah, partner, anak-anak, anggota keluarga, dan teman-teman
 - b. Akses tidak terbatas terhadap dukungan emosional dan dukungan fisik terus menerus dari wanita

terampil misalnya, doula atau labor-support professional; dan

c. Akses perawatan bidan profesional

2. Menyediakan informasi akurat, deskriptif, dan statistik kepada masyarakat tentang praktik dan prosedur untuk perawatan kelahiran, termasuk langkah-langkah intervensi dan hasil.
3. Menyediakan perawatan yang kompeten secara budaya yaitu, perawatan yang peka dan responsif terhadap keyakinan, nilai, dan kebiasaan ibu etnis dan agama.
4. Memberikan wanita melahirkan dengan kebebasan berjalan, bergerak, dan menentukan posisi pilihannya selama persalinan dan kelahiran (kecuali batasan khusus bila diperlukan untuk memperbaiki komplikasi) dan menghambat penggunaan Posisi litotomi.
5. Memiliki kebijakan dan prosedur jelas untuk:
 - a. berkolaborasi dan konsultasi di seluruh periode perinatal dengan layanan bersalin lainnya, termasuk berkomunikasi dengan ahlinya
 - b. ibu dan bayi sesuai sumber daya masyarakat, termasuk prenatal dan postdischarge tindak lanjut dan dukungan menyusui dukungan.
6. Meminimalisir tindakan yang tidak didukung oleh bukti ilmiah, termasuk tetapi tidak terbatas pada hal berikut:
 - a. Cukur,
 - b. Enema,

- c. Infus,
- d. Penghambatan pemberian makanan, ketuban pecah dini, dan
- e. Pemantauan janin elektronik.

Intervensi lain terbatas, sebagai berikut:

- a. Memiliki tingkat induksi 10% atau kurang;
 - b. Memiliki tingkat episiotomi dari 20% atau kurang, dengan
 - c. Tujuan dari 5% atau kurang;
 - d. Memiliki tingkat bedah caesar total 10% atau kurang
 - e. Rumah sakit komunitas dan 15% atau kurang
 - f. Rumah sakit perawatan tersier; dan memiliki kelahiran vagina setelah sesar dari 60% atau lebih, dengan tujuan 75% atau lebih.
7. Mendidik staff dalam menggunakan metode nondrug untuk menghilangkan nyeri dan tidak mempromosikan penggunaan analgesik atau obat bius tidak khusus lagi yang dibutuhkan untuk memperbaiki komplikasi.
 8. Mendorong semua ibu dan keluarga, termasuk mereka dengan bayi baru lahir sakit atau prematur atau bayi yang memiliki masalah bawaan, menyentuh, terus, menyusui, dan merawat bayi mereka sesuai dengan kondisi mereka.
 9. Melarang sunat nonreligius dari bayi yang baru lahir.
 10. Berusaha untuk mencapai WHO/UNICEF Sepuluh Langkah

dari *Mother Friendly Hospital Initiative* untuk mempromosikan keberhasilan menyusui.

Menurut "*The International Mother-Baby Childbirth Initiative (IMBCI): 10 Steps to Optimal Mother-Baby* Maternity Services* (Anon., n.d.) meliputi:

- Langkah 1 : Perlakukan setiap wanita dengan hormat dan bermartabat
- Langkah 2 : Memiliki dan rutin menerapkan pengetahuan kebidanan dan keterampilan yang mengoptimalkan fisiologi kelahiran normal dan menyusui
- Langkah 3 : Menginformasikan kepada ibu manfaat dukungan terus menerus selama persalinan dan kelahiran, dan menegaskan haknya untuk menerima dukungan tersebut dari pendamping pilihannya
- Langkah 4 : Menyediakan metode kenyamanan dan bebas rasa sakit tanpa menggunakan obat selama persalinan, menjelaskan manfaatnya untuk memfasilitasi kelahiran
- Langkah 5 : Menyediakan praktek berbasis bukti yang menguntungkan.
- Langkah 6 : Hindari prosedur berpotensi berbahaya dan-praktek praktek
- Langkah 7 : Menerapkan langkah-langkah yang meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dan keadaan darurat
- Langkah 8 : Menyediakan akses pengobatan sesuai evidence-based
- Langkah 9 : Memberikan perawatan kolaboratif berkesinambungan dengan semua relatif penyedia evant perawatan kesehatan, lembaga, dan organisasi
- Langkah 10 : Upaya untuk mencapai BFHI 10 Langkah Sukses Menyusui

Journal of Perinatal Education oleh (Budin, n.d.) menjelaskan Poin Kunci:

1. Jika ibu memiliki dukungan terus menerus dalam proses persalinan, dapat meningkatkan kesempatan ibu melahirkan melalui vagina, ibu cenderung untuk meminimalisir penggunaan obat penghilang nyeri, dan ibu akan cenderung tidak memiliki perasaan negatif tentang pengalaman Ibu melahirkan.
2. Perawat, bidan, dan dokter sering tidak mampu untuk memberikan dukungan kelahiran terus menerus untuk seorang wanita dalam proses persalinan.
3. Doula adalah profesional yang menawarkan dukungan emosional, fisik, dan informasi terus menerus dalam proses persalinan.
4. Seorang wanita yang pendamping dan berpengalaman dalam melahirkan dapat menjadi bagian penting dari tim labor-support.

C. MEKANISME KERJA

Berdasarkan judul "*Continuous support for women during childbirth*" *Cochrane Database of Systematic Reviews* oleh (Sakala, et al., 2013), orang-orang berikut ini dapat membantu ibu selama persalinan dan kelahiran:

1. Dukungan Profesional (Doula)

Banyaknya persalinan pada satu waktu, jumlah staf atau nakes yang bekerja terbatas juga bisa menyebabkan kurangnya perhatian pada kondisi emosi, spiritual dan

kebutuhan psikologi ibu bersalin. Oleh karena itu, beberapa wanita di beberapa negara memilih bersalin ditemani seorang profesional support. Nama yang paling umum untuk orang yang memberikan dukungan profesional tersebut adalah doula (diucapkan DOO-lah), kata Yunani yang berarti "wanita yang melayani."

Doula atau *labour coach* adalah orang nonmedis yang membantu seorang wanita sebelum, selama, atau setelah melahirkan, serta suami dan/atau keluarga, dengan memberikan bantuan fisik, dan dukungan emosional.

Terbentuknya doula terinspirasi karena pada zaman dahulu melahirkan secara konsisten menggambarkan seorang wanita bersalin dengan dikelilingi oleh perempuan yang menawarkan dukungan sosial. Di Amerika Serikat, tempat biasa untuk bersalin dan kelahiran bergeser pada tahun 1920 dari rumah ke rumah sakit, substansial mengubah sifat dukungan sosial yang diberikan untuk wanita bersalin.



Gambar 3.1



Gambar 3.2

Keterangan:

Gambar 3.1: Sebuah gambaran abad ke-16 persalinan dan kelahiran sederhana pada Kursi kayu dengan perempuan yang hadir mendampingi (Reproduced

from Limburg A, Smulders B. *Women giving birth*. Berkeley (CA): Celestial Arts; 1992:3).

Gambar 3.2: Sebuah gambaran kelahiran abad ke-19 di Afrika (Reproduced from Limburg A, Smulders B. *Women giving birth*. Berkeley (CA): Celestial Arts; 1992:3).

Di Amerika Utara, doula adalah seorang wanita yang dilatih dan berpengalaman dalam menghadapi persalinan dan memberikan asuhan secara fisik, emosional dan informasi selama proses persalinan sampai masa post partum. Peran seorang doula adalah memberikan dukungan persalinan, bimbingan dan motivasi pada ibu bersalin, membangun kerja tim dengan tenaga keperawatan kebidanan, memperkuat komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Berdasarkan DONA (*Doulas of North America*), peran seorang doula dituangkan dalam tujuh poin, yaitu:

1. Untuk mengenalkan kelahiran sebagai pengalaman hidup yang akan diingat ibu selama hidupnya;
2. Untuk memahami fisiologi kelahiran dan kebutuhan emosional perempuan yang melahirkan;
3. Untuk membantu wanita dan pasangannya dalam mempersiapkan dan melaksanakan rencana untuk persalinaan mereka;
4. Untuk tinggal di sisi wanita yang melahirkan dan sepanjang proses kelahiran

5. Untuk memberikan dukungan emosional, tindakan kenyamanan fisik, sudut pandang obyektif, dan bantuan kepada wanita untuk mendapatkan informasi yang dia butuhkan untuk membuat keputusan yang baik;
6. Untuk memfasilitasi komunikasi antara wanita yang melahirkan, pasangannya, dan penyedia perawatan klinis; dan
7. Untuk melihat peran doula sebagai salah satu yang memelihara dan melindungi memori wanita akan pengalaman melahirkannya.

Dalam penelitian dengan judul "*Social Support by Doulas During Labor and the Early Postpartum Period*" oleh, (Pascali-Bonaro, et al., 2001) dijelaskan Kurikulum Pelatihan Doula sebagai berikut:

1. Peran dan ruang lingkup praktek perawatan doula
2. Anatomi dan fisiologi reproduksi, persalinan, dan kelahiran (persyaratan)
3. Cara yang doula harus lakukan untuk mendukung kebutuhan emosional dan psikologis perempuan dan mitra mereka dalam persalinan.
4. Tindakan kenyamanan dan teknik manajemen nyeri nonfarmakologis,
5. Peran doula selama persalinan yang sulit

6. Satu jam pertama kehidupan, termasuk peran doula yang melibatkan bayi yang baru lahir dan inisiasi menyusui
7. Sumber-sumber rujukan untuk situasi darurat
8. Nilai klarifikasi dan keterampilan komunikasi
9. Tinjauan persyaratan sertifikasi, etika, dan standar praktek

Penelitian yang berjudul *Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective* (Papagni & Buckner, n.d.), menjelaskan bahwa meskipun beberapa perawat menerima dan menegaskan dukungan doula, 4 dari 9 perempuan yang disurvei mengungkapkan bahwa dukungan doula yang pasien pilih sebagai pendamping persalinan dipibung oleh perawat dengan permusuhan dan kebencian. Sementara peran utama perawat adalah untuk memberikan perawatan medis bagi ibu bersalin, tugasnya juga mencakup dukungan psikologis dan emosional. Tapi, banyak perawat gagal, atau tidak mampu, untuk memberikan dukungan psikologis dan emosional. Hal ini jelas, mengapa mengapa banyak wanita memilih untuk menyewa doula. Perawat harus menyadari bahwa doula yang ada untuk "mengisi kesenjangan" dengan menawarkan berbagai langkah-langkah kenyamanan dan dukungan intens perawat secara emosional tidak dapat diharapkan karena tanggung jawab yang sangat besar menyediakan perawatan medis yang memadai untuk kedua ibu dan bayi. Bidan dapat meningkatkan kepuasan pasien, jika mau bekerjasama dan

menghargai doula dapat menjalankan tugas yang tidak dapat bidan lakukan. Perlu ditekankan bahwa doula hanya memberikan dukungan dan advokasi, tidak membuat keputusan klinis. Bidan yang memiliki banyak pengalaman memberikan asuhan persalinan biasanya lebih percaya diri dan kompeten memberikan pelayanan dibandingkan juniornya. Unit persalinan akan lebih bagus jika memiliki bidan-bidan yang berpengalaman memberikan dukungan persalinan yang mengajari dan mendukung juniornya untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan dukungan persalinan.

Berikut perbedaan dukungan fisik dan psikologi yang diberikan Doula dan Perawat/Bidan dalam Papagni, et al. pada tahun 2006 yang berjudul *Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective*:

Dukungan Fisik		Dukungan Psikososial	
Perawat	Doula	Perawat	Doula
<ul style="list-style-type: none"> - Holding legs - tibu-tibu vital - Injeksi IV - Pemersiksaan Servik 	<ul style="list-style-type: none"> - Pijat - Counter Pressure - Bantuan dengan mandi/shower melatih pernapasan - Posisi berjalan pengobatan homeopati - chip es - kompres hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - Dorongan Verbal 	<ul style="list-style-type: none"> - Dorongan verbal - Musik - Lingkungan yang tenang - Jaminan - Kehadiran - Cinta

2. Pasangan Ibu atau Mengundang Keluarga atau Teman yang Sudah Berpengalaman dalam Persalinan dan Kelahiran

Banyak pasangan merasa khawatir saat mendukung seorang wanita selama persalinan. Pada akhirnya, sebagian besar menemukan bahwa memberikan bantuan dan kenyamanan dalam persalinan sangat bermanfaat, dan bahwa hadir pada saat kelahiran anak mereka adalah salah satu pengalaman hidup.

Terdapat hubungan yang positif antara pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif deselerasi karena terdapat pengaruh secara psikologis ibu yang mendapat pendampingan suami yang baik akan merasakan adanya dukungan emosional suami sehingga dapat dapat mengalihkan perhatian ibu dan menurunkan tingkat stressor yang menjadi penyebab nyeri saat bersalin sehingga intensitas nyeri dapat berkurang (Adam, 2015). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Musahib & Abdul Halim, 2015) yaitu dengan adanya pendamping dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Mabelopura Kecamatan Palu Selatan Sulawesi Tengah.

Pada tahun 2014, Kayen et al melakukan penelitian dengan judul *"Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Ugibu.* (Kakande, 2014)

Alasan Kayen et al melakukan penelitian ini adalah pengembangan intervensi yang tepat untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki dalam kehamilan dan persalinan sangat penting sebagai strategi untuk meningkatkan kesehatan perempuan akibat komplikasi kebidanan, penelitian ini bertujuan menggali cerita mendalam terkait pengalaman keterlibatan laki-laki dalam kesehatan pasangan mereka selama kehamilan dan kelahiran. Temuan menginformasikan tentang intervensi untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki dalam masalah kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini, Kayen et al melakukan 16 wawancara mendalam dengan suami yang datang ke fasilitas kesehatan untuk menghadiri pasangan mereka/mitra yang dibawa ke Rumah Sakit Rujukan Nasional Mulago. Kami berusaha untuk memperoleh deskripsi rinci dari pengalaman pria, persepsi mereka yang ideal "ayah" dan tantangan dalam mencapai status ideal ini. Kami juga menilai strategi yang dirasakan untuk meningkatkan partisipasi pria dalam kesehatan pasangan mereka selama kehamilan dan melahirkan. Data dianalisis dengan analisis isi. Dari penelitian ini didapatkan hasil pria memiliki deskripsi yang berbeda dari hubungan mereka; tanggung jawab adalah kewajiban; ayah yang ideal memberikan dukungan kepada ibu saat melahirkan; sistem kesehatan membatasi keterlibatan laki-laki saat melahirkan; laki-laki tidak memiliki peran yang jelas saat melahirkan, dan eksklusi dan alienasi di lingkungan rumah sakit. Mereka menjelaskan kualitas dari ayah yang ideal

sebagai salah satu yang tersedia, mudah dicapai, diakses dan perhatian. Kebanyakan pria bersedia untuk belajar tentang peran mereka diharapkan selama persalinan dan bersemangat untuk mendukung pasangan mereka/istri/pasangan selama ini. Namun, mereka mengidentifikasi pribadi, hubungan, keluarga dan masyarakat sebagai faktor hambatan untuk keterlibatan mereka. Mereka menemukan sistem kesehatan *unwelcoming*, mengintimidasi dan tidak mendukung. Saran pendidikan antenatal untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki termasuk menciptakan lebih banyak kesadaran untuk ayah, laki-laki yang ditargetkan dan dukungan, dan mengubah sikap penyedia. Berdasarkan hasil temuannya ini Kayen et al menghasilkan informasi mengenai keterlibatan suami dalam masalah kesehatan ibu, terutama selama kehamilan dan persalinan. Ada perselisihan antara kebijakan dan praktek mengenai keterlibatan laki-laki dalam kehamilan dan persalinan. Faktor sistem kesehatan yang sangat penting dalam mendorong keterlibatan laki-laki dalam isu-isu kesehatan perempuan selama kehamilan dan persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Debra Singh et al tahun 2014 dengan judul "*The involvement of men in maternal health care:cross-sectional, pilot case studies from Maligitaand Kibibi, Ugibu*" (singh & May Lample Jaya Earnest, 2014) yang dilatarbelakangi oleh Konferensi Internasional tentang Pembangunan Kependudukan diadakan di Kairo pada tahun 1994 mengidentifikasi pentingnya

keterlibatan laki-laki dalam program kesehatan reproduksi. Sejak itu, telah terjadi peningkatan inisiatif kesehatan reproduksi yang menargetkan baik laki-laki dan perempuan dalam upaya untuk memenuhi *Millenium Development Goal 5*. Namun, sementara manfaat dari keterlibatan laki-laki telah diakui, terus menjadi tantangan dalam menciptakan ruang untuk keterlibatan laki-laki dalam kesehatan perempuan. Hal ini bermasalah karena peran suami sebagai pemegang keputusan di banyak negara, terutama negara-negara berkembang, yang kematian ibu yang lebih tinggi. Selain itu, laki-laki penting sebagai mitra, ayah dan perawat kesehatan profesional dan karena itu penting untuk melibatkan laki-laki dalam pendidikan kesehatan ibu, dan perawatan antenatal. Tujuan dari penelitian ini yang dilakukan di dua desa di tenggara Ugibu, ada dua: pertama untuk memahami partisipasi saat laki-laki dalam perawatan kehamilan dan persalinan dan kedua untuk mendapatkan wawasan laki-laki dan sikap perempuan terhadap peningkatan keterlibatan laki-laki. Diskusi kelompok terfokus dan kuesioner semi-terstruktur digunakan untuk mengumpulkan informasi dari 35 pria dan wanita. Para wanita baik hamil atau telah terlibat dalam pengalaman kelahiran dalam 3 tahun terakhir dan laki-laki memiliki istri yang sedang hamil atau melahirkan baru-baru ini. Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil pria diwawancarai di dua desa percaya bahwa isu-isu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan adalah domain dari perempuan.

Keterlibatan cenderung terbatas (untuk dihapus) ketat terhadap peran gender tradisional, dengan tanggung jawab utama laki-laki menjadi penyediaan dana. Para wanita, di sisi lain, yang tertarik dalam menerima lebih banyak dukungan dari suami mereka melalui perencanaan, hadir untuk perawatan antenatal dan kehadiran fisik di sekitar tempat kelahiran itu berlangsung. Kesimpulan: Penelitian cross-sectional ini telah menyoroti ruang untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki dan partisipasi dalam kesehatan ibu, rekomendasi yang diusulkan dan kebutuhan untuk pendidikan kesehatan masyarakat diarahkan pada laki-laki yang terlibat mereka di daerah penting ini.

Jurnal "*Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey*" oleh (Redshaw & Jane Henderson, 2013) dengan tujuan untuk memahami keterlibatan pasangan selama kehamilan dan persalinan, dengan cara apa, dan bagaimana keterlibatan suami dapat memengaruhi penyerapan pelayanan oleh wanita, persepsi wanita terhadap perawatan, dan hasilnya. Studi ini melibatkan analisis data sekunder pada 4.616 wanita dikumpulkan dalam 2010 survey nasional ibu di Inggris bertanya tentang pengalaman perawatan bersalin mereka, kesehatan dan kesejahteraan sampai tiga bulan setelah persalinan, dan keterlibatan pasangannya dalam kehamilan, persalinan dan postnatal. Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif, regresi logistik biner chi-square dan pemodelan linear umum. Hasilnya: lebih dari

80% dari suami senang atau gembira dalam menanggapi kehamilan pasangan mereka, lebih dari setengahnya adalah hadir untuk tes kehamilan, untuk satu atau lebih pemeriksaan antenatal, dan hampir semua yang hadir untuk USG pemeriksaan dan untuk persalinan. Tiga-perempat dari ayah mengambil cuti dan, selama periode postnatal, sebagian ayah membantu dengan perawatan bayi. Keterlibatan ayah tertinggi di mitra perempuan kulit putih primipara, mereka tinggal di daerah yang baik, dan kehamilan yang direncanakan. Keterlibatan ayah lebih besar adalah positif berhubungan dengan kontak pertama dengan profesional kesehatan sebelum usia kehamilan 12 minggu, memiliki scan kencana, jumlah cek antenatal, penawaran dan kehadiran di kelas antenatal, dan menyusui. Cuti juga sangat terkait dengan ibu kesejahteraan di tiga bulan setelah melahirkan.

Hadirnya suami sebagai orang terdekat yang memberikan pendampingan dengan baik secara psikologis akan dapat mengalihkan perhatian ibu terhadap rasa nyeri yang dirasakannya dan menurunkan tingkat stressor yang menjadi stimulus nyeri saat bersalin (Afritayeni, 2017). Berbeda menurut hasil penelitian (Lailia & Irmah Nur, 2015) didapatkan ibu bersalin yang didampingi suami masih ada yang mengalami proses persalinan yang tidak lancar. Hal ini terjadi kemungkinan ada faktor lain yang memengaruhi lancarnya proses persalinan yaitu psikologis dan kesiapan ibu saat menghadapi persalinan. Karena meskipun ibu

bersalin didampingi suami tetapi ibu sendiri tidak siap saat menghadapi persalinan sehingga ibu tidak tenang, hal tersebut akan berpengaruh pada psikologinya yang mengakibatkan persalinan berjalan tidak lancar. Sesuai dengan Simkin, dkk (2005) ketakutan, kesendirian, stress atau kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan katekolamin (hormon stress) dan menimbulkan kemajuan persalinan menjadi tidak lancar.

3. Pengasuh Klinis: Dalam Kebanyakan Kasus, Ini Akan Menjadi Tugas Perawat, Bidan, atau Dokter

Jurnal "*Support during childbirth: perception of health care providers and companions chosen by women*" oleh (BrüggemannI, et al., 2007) dengan tujuan untuk memahami persepsi penyedia layanan kesehatan pada pengelolaan wanita bersalin dengan adanya pendamping persalinan pilihan mereka, dan persepsi pendamping persalinan dari pengalaman ini. Hasil: Ide-ide sentral yang paling luar biasa dari penyedia layanan kesehatan adalah: ada perbedaan yang diamati dalam mengelola wanita bersalin dengan pendamping persalinan; perubahan positif yang dicatat dalam manajemen persalinan ketika pendamping persalinan hadir; pendamping memberikan dukungan emosional untuk wanita bersalin yang lebih senang, dan merasa lebih aman dan damai; banyak aspek positif yang terlihat pada perilaku dan keterlibatan wanita bersalin dengan pendamping persalinan; pendamping tidak

menimbulkan masalah dan mendorong penyedia layanan kesehatan untuk terlibat dengan sikap yang lebih manusiawi dan mengurangi rutinitas. Ide-ide utama pendamping persalinan adalah: perasaan positif, emosi, rasa puas dengan pengalaman; berada bersama wanita yang melahirkan adalah kesempatan besar untuk memberikan dukungan emosional; dan mereka merasa diterima oleh penyedia layanan kesehatan. Kesimpulan: Penyedia layanan kesehatan menganggap positif dukungan yang diberikan oleh pendamping persalinan dan tidak punya masalah dalam mengelola wanita bersalin di hadapan pendamping mereka. Pendamping persalinan senang dengan pengalaman ini. Tidak ada pendapat yang saling bertentangan.

Jurnal dengan judul "*Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals: a randomized controlled trial*" oleh (Hodnett, et al., 2003) dengan tujuan untuk mengevaluasi efektivitas perawat sebagai penyedia dukungan persalinan di rumah sakit Amerika Utara. Kesimpulan: Karakteristik rumah sakit ditibui dengan tingginya tingkat intervensi intrapartum rutin, dukungan persalinan secara terus menerus oleh perawat tidak memengaruhi kemungkinan kelahiran sesar atau hasil medis atau psikososial lainnya dari persalinan dan kelahiran.

Dukungan intrapartum telah didefinisikan sebagai: '... Perawatan nonmedis yang dimaksudkan untuk meringankan kecemasan wanita, rasa tidak nyaman, kesepian dan

kelelahan. Sebuah kajian dengan judul "*Supporting women in labour*" oleh (Iliadou, 2013) di mana tujuan kajian ini adalah untuk mengidentifikasi poin praktis untuk mendukung persalinan. Dari kajian ini didapatkan hasil bahwa perempuan dalam proses persalinan memiliki kebutuhan yang mendalam untuk mendapatkan pendampingan, empati dan bantuan. Dukungan yang terus menerus tampaknya memiliki dampak yang lebih menguntungkan dari dukungan intermiten. Harapan perempuan dari proses persalinan secara keseluruhan tampaknya lebih penting untuk kepuasan mereka secara keseluruhan dengan pengalaman persalinan mereka dalam manajemen nyeri. Penyedia layanan kesehatan berada dalam posisi unik untuk mendidik calon orangtua tentang pentingnya dukungan sosial waktu persalinan dan dapat memainkan peran penting dalam memobilisasi sistem pendukung bagi ibu baru. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informasi dan advokasi secara positif berhubungan dengan kesehatan fisik dan psikis ibu waktu melahirkan.

Sebuah konsensus mendefinisikan tiga subkategori dukungan persalinan: emosional, fisik dan dukungan informasi. Dukungan emosional didefinisikan sebagai ekspresi cinta, kekaguman, keinginan, keyakinan dan rasa hormat, menghabiskan waktu dengan klien dan membuat mereka merasa diperhatikan. Dukungan fisik meliputi bantuan langsung dan dukungan informasi termasuk saran,

informasi dan umpan balik. Dukungan yang terus menerus selama persalinan dan melahirkan adalah faktor kunci dalam membentuk hasil kelahiran termasuk jenis kelahiran, analgesia digunakan, lama persalinan, neonatal Apgar skor dan perasaan wanita tentang pengalaman persalinan mereka.

D. POSISI IBU

Saat memberikan terapi pendampingan persalinan ibu dapat memilih posisi apapun selama tidak membahayakan kesehatan ibu dan kesejahteraan janin. *Women's Choice of Positions during Labour: Return to the Past or a Modern Way to Give Birth? A Cohort Study in Italy* oleh (Gizzo, et al., 2014) menunjukkan bahwa posisi alternatif ibu mungkin berpengaruh positif pada proses persalinan, mengurangi rasa sakit, mengurangi persalinan pervaginam dengan tindakan, mengurangi operasi caesar dan mengurangi episiotomi.

(LawrenceLucy, 2013) dengan judul "*Maternal positions and mobility during first stage labour*" mendapatkan hasil:

1. Berjalan dan berdiri dalam kala I persalinan mengurangi lama persalinan dan tidak berhubungan dengan efek negatif pada ibu dan kesejahteraan bayi.

Peningkatan hubungan janin panggul dapat dicapai dengan mendorong mobilitas dan efektif menggunakan gravitasi, mendukung perempuan untuk mengambil posisi

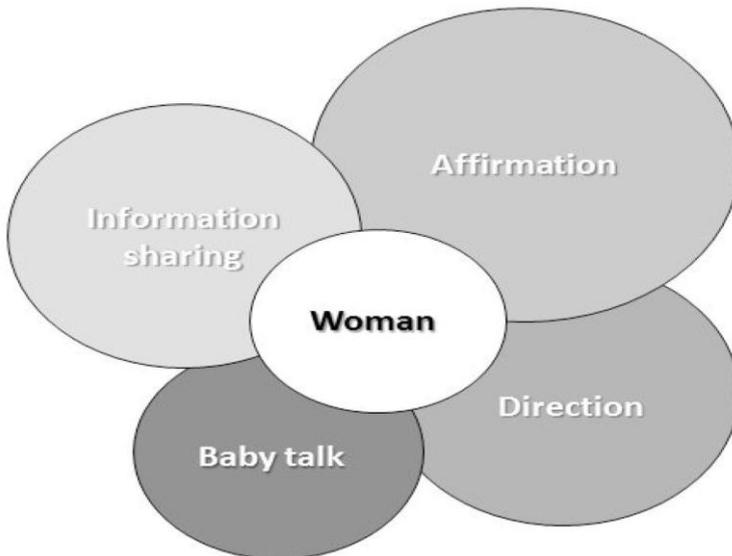
yang mereka sukai dan merekomendasikan secara spesifik posisi untuk situasi tertentu.

2. Berbaring terlentang menempatkan berat uterus pada pembuluh darah perut dan kontraksi mungkin kurang kuat daripada ketika tegak. Kontraksi yang efektif membantu serviks dilatasi dan turunnya kepala janin.

E. TEKNIK

Midwives' Verbal Support of Nulliparous Women in Second Stage Labor oleh (Borders, et al., 2013) bertujuan menggambarkan bagaimana perawat/bidan memberikan dukungan secara lisan pada wanita nulipara dalam persalinan kala II dan pendokumentasian yang spesifik dari masing-masing setiap tahap persalinan. Design penelitian yang di gunakan dengan deskriptif kualitatif. Metode yang di gunakan yaitu: peneliti melakukan pengamatan kala II pada semua wanita dan mengumpulkan data stibur untuk merekam perubahan spontan atau diarahkan untuk mengejan. Sebuah perakam audio digital yang di gunakan untuk menangkap komunikasi lisan antara bidan dan wanita (pasien). Hasilnya berdasarkan analisis terdapat 4 kategori dukungan lisan yaitu: *affirmation, information sharing, direction and baby talk*. Sebagian besar komunikasi yang di gunakan adalah *affirmation and iformation sharing*, perawat/bidan akan memberikan arahan untuk alasan tertentu. *Women pushed spontaneously the majority of the*

time, regardless of epidural use. Kesimpulannya perawat dan bidan menggunakan berbagai strategi dukungan verbal untuk proses persalinan Kala II. *Directive support* relatif kurang. Kebanyakan dukungan lisan bukan menegaskan kemampuan wanita untuk menyesuaikan tubuhnya sendiri pada kala II dengan atau tanpa epidural. Study kami memberikan bukti tentang bagaimana perawat dan bidan secara lisan mendukung wanita nulipara ketika mereka mengejan, Perawat/bidan di dimanfaatkan sebagai penegasan dan berbagai informasi dalam mendukung wanita pada tahap kala II, terlepas dari penguunaan epidural, Mengejan secara spontan dan anestesi epidural cocok, terutama jika wanita dalam persalinan yang lemah, dan merasa ingin mengejan sebelum mulai kala II aktif. Kategori dukungan tersebut adalah:



1. *Affirmation*

Mayoritas dukungan lisan yang diberikan kepada wanita bersalin oleh bidan adalah afirmatif yang alami: 57% dan 48% dari pernyataan yang dibuat untuk perempuan tanpa dan dengan epidural, respectively, yang afirmatif. Penegasan itu dibagi lagi menjadi *simple affirmation*, *reassurance*, dan *reinforcement*; banyak pernyataan afirmatif gabungan ketiga subkategori tersebut.

a. *Simple Affirmation*

Sekitar setengah dari tindakan afirmatif yang langsung afirmasi, berfokus pada kekuatan wanita dan kemampuan alami. "Kau sempurna. Kau hebat. Tubuh Ibu melakukan segala sesuatu yang perlu dilakukan untuk kelahiran bayi ibu. Kau benar-benar kuat. Ini sudah benar-benar baik. "" Indah. Sempurna, sempurna! Hanya seperti itu. indah, cantik, indah. Ibu benar-benar baik ini. "Sementara bidan kadang-kadang menggunakan kata-kata (sayang, manis), mereka biasanya memanggil wanita dengan menggunakan nama mereka, yang membantu membuat koneksi dengan wanita itu dan menunjukkan merawat mereka sebagai individu.

b. *Reassurance*

Bidan memberikan jaminan ketika wanita menyatakan keraguan dalam dirinya kemampuan untuk melanjutkan, rasa sakit, takut, atau khawatir tentang kemajuan atau bayi. Kepastian pernyataan terdiri seperempat pernyataan afirmatif. Bidan akan menekankan normalitas dari apa yang

seorang wanita alami dan menggarisbawahi kepercayaan dirinya dalam kemampuan wanita untuk melahirkan bayinya: "Kau baik-baik saja. Ibu bisa mempercayai itu. Tidak apa-apa, banyak peregangan, tapi itu Oke. "Semuanya sudah sempurna. Ibu tidak memiliki waktu yang lama. Ini adalah yang terakhir, Oke"? Itu saja. Dia akan tinggal saat ini. Tunggu. Tidak apa-apa. Percaya itu. "Apakah kau khawatir tentang dia? Dia baik-baik saja".

c. Reinforcement

Ketika wanita itu mendorong secara efektif atau mengambil kesempatan untuk beristirahat antara kontraksi, bidan akan memuji dan memperkuat perilaku ini: "Ibu terus melakukan apa yang Ibu lakukan. "" Baiklah. Itu saja, itu saja, itu saja, bagus, bagus, baik. "" Itu benar, hanya tenggelam ke tempat tidur. Biarkan semuanya santai. "Dalam pernyataan terakhir, bidan adalah memperkuat upaya wanita untuk bersantai antara kontraksi. Pernyataan afirmatif memberikan penguatan terdiri kira-kira seperempat dari semua pernyataan afirmatif.

2. Information Sharing

Wanita perlu tepat waktu, teliti, informasi yang benar agar peserta penuh dalam perawatan mereka. Perempuan, pasangan mereka, keluarga, dan teman-teman akan meminta informasi dari bidan dengan pertanyaan seperti, "Mengapa ini begitu lama?" atau "Dapatkah Ibu melihat kepala belum?" Pertanyaan-pertanyaan semacam ditanya dan

jawaban yang diberikan oleh bidan. Bidan berbagi informasi sama dengan perempuan tanpa penggunaan epidural; 21% dari tindakan bidan untuk perempuan adalah berbagi informasi.

Para bidan cenderung untuk memberikan wanita informasi sebagai pengganti arahan ketika mereka tidak nyaman atau menyatakan kebutuhan untuk perubahan: "Ibu dapat mengejan jika Ibu ingin." Para bidan memilih tentang perubahan posisi, memberikan perempuan informasi tentang apa posisi yang mungkin membantu mereka atau meringankan ketidaknyamanan mereka.

3. *Direction*

Bidan memberikan arahan tergantung pada kebutuhan wanita atau janin dan dirasakan kemajuan. Perempuan diarahkan pada perubahan posisi, mendorong upaya, dan relaksasi antara kontraksi; perempuan juga didorong untuk tetap terhidrasi. Untuk wanita tanpa epidural, bidan yang tersedia sangat sedikit arah-13% dari semua pernyataan untuk perempuan tanpa epidural adalah direktif. Bidan mengarahkan wanita dengan epidural lebih sering tapi masih relatif sedikit-23% dari laporan CNM wanita dengan epidural adalah direktif. *Direction* adalah \dibagi menjadi *specific direction* dan *mantras* (kata atau frase yang dibacakan berulang-ulang). Beberapa wanita tidak membutuhkan arahan apapun sehingga persentase yang

diberikan harus ditafsirkan dengan peringatan dalam pikiran.

a. *Specific Direction*

Bidan biasanya menolong wanita pada saat persalinan dengan dan tanpa epidural. Bidan melakukan upaya spontan dan hanya memberikan arahan jika wanita meminta untuk itu atau mengungkapkan rasa sakit, kekecewaan, atau takut. Seringkali, bidan memberikan informasi tentang mengapa mereka mengarahkan wanita untuk melakukan sesuatu yang spesifik. Beberapa wanita dengan epidural membutuhkan banyak bimbingan dalam cara mendorong, bahkan setelah mereka merasakan dorongan: "Dapatkan Ibu melakukan satu lagi seperti itu? Yang bergerak dia indah, sempurna. Bisakah Ibu merasakan perbedaan itu? Itulah apa yang ingin Ibu lakukan dengan masing-masing sejak awal. "Setelah wanita itu mendorong secara efektif. Perempuan lain, baik dengan dan tanpa epidural, mendorong lebih intuitif dan efektif, dalam hal ini bidan itu lebih mungkin untuk memberikan penguatan.

Terlepas dari penggunaan epidural, bidan akan mengarahkan wanita untuk mengubah posisi jika dia mengalami kesulitan mengatasi rasa sakit atau tampak akut atau jika denyut jantung janin tampak mengkhawatirkan: "Segera setelah kontraksi ini berakhir, saya pikir kita akan perlu untuk mencoba tangan dan lutut, oke? Ibu sudah sepertinya sudah siap untuk mencoba semua posisi tersebut, tapi saya pikir yang mungkin apa yang akan

membantu Ibu. "Bidan juga lebih mungkin untuk menyarankan Posisi sering berubah jika ia menduga malposisi, seperti posisi occiput posterior.

b. *Mantra*

Bidan terkadang akan mempekerjakan penggunaan mantra, pengulangan kata atau frase, selama upaya mendorong. Sedangkan kata-kata tertentu yang digunakan adalah direktif di alam, nada dan penggunaan yang mendorong dan menguatkan: "Benar-benar kuat, benar-benar kuat. Itu saja, itu saja. Pergi, pergi, pergi, pergi. "" Tahan dia turun, turun, turun, turun, turun, turun. Indah. ""Terus dia datang, terus dia datang, terus dia datang." Perawat, mitra, dan lainnya orang dukungan akan meniru mantra ini mendukung verbal wanita.

4. *Baby Talk*

Bidan, wanita, perawat, dan pendamping lainnya sering berbicara kepada dan tentang janin dan bayi baru lahir, mengakui peran sentral dalam tahap kedua. Karena setiap orang terlibat dalam kelahiran secara eksklusif menggunakan kata bayi untuk merujuk pada janin sebelum lahir dan bayi baru lahir sesudahnya, kami telah ditibui jenis komunikasi sebagai bayi bicara. Pernyataan tentang janin terdiri sekitar 5% dari semua pernyataan bidan. Bidan berbicara tentang janin: "Ayo, bayi perempuan. Kami ingin bertemu dengan Ibu. "Bidan sering memberi bukti kesejahteraan anak: "Saya pikir bayi menyukai sisi ini

sedikit lebih baik." "Dia belum berjuang; dia sudah baik-baik saja. Dia bisa menoleransi ini." Digembar-gemborkan oleh bidan, yang pertama kali melihat rambut janin sering disediakan wanita dengan gelombang energi baru dan harapan: "Lihat itu, yeah. Banyak rambut bayi." "Ya, inilah nya kepala. Dia punya rambut hitam" Bidan juga berbicara tentang janin meskipun preferensi yang ditampilkan inisiatif: "Aku hanya akan menyentuh kepala bayi Ibu. Dia suka memiliki kepala menggelitik." Dia menggeliat. Dia seperti, "Bagaimana aku akan cocok lewat sini?" "Dia pasti berusaha untuk menemukan jalan." Dalam berbicara tentang janin dalam hal ini cara, bidan mengakui bahwa dia bukan hanya penumpang tetapi peserta aktif dalam kelahiran. Satu bidan menyuarakan bagian janin sebagai sebuah perjalanan dari satu negara menjadi lain: "Ada lebih banyak kepala. Dia di antara dunia."

Berdasarkan hal-hal di atas maka ada 4 (empat) jenis dukungan dalam persalinan yaitu:

1. Dukungan emosional,
2. Dukungan fisik,
3. Dukungan informasi/instruksi,
4. Advokasi.

F. MANFAAT DUKUNGAN INTRAPARTUM

Dua penjelasan teoritis komplementer yaitu pengaruh dukungan persalinan pada hasil persalinan. Kedua penjelasan berhipotesis bahwa dukungan persalinan mempebesar

kelahiran fisiologi dan perasaan ibu akan kontrol dan kompetensi, mengurangi ketergantungan pada intervensi medis (Hodnett, et al., 2013). Penjelasan teoritis pertama mempertimbangkan mekanisme yang mungkin dilakukan saat pendampingan selama persalinan pada ibu dengan stres, mengancam dan melemahkan lingkungan kelahiran klinis (Hofmeyr 1991). Selama persalinan, wanita mungkin lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan; pelayanan kebidanan modern yang sering menjadikan perempuan sebagai subyek untuk melaksanakan kegiatan rutinitas pada suatu instansi, tingginya tingkat intervensi, penolong persalinan yang belum familiar, kurangnya privasi dan kondisi lainnya yang mungkin dialami dan dianggap sebagai kekerasan. Kondisi ini mungkin memiliki efek buruk terhadap kemajuan persalinan, rasa percaya diri ibu; yang akhirnya akan mengganggu penyesuaian menjadi orang tua dan proses menyusui, serta meningkatkan risiko depresi. Penyediaan dukungan dan pendampingan selama persalinan (sampai batas tertentu) bertujuan mencegah stres tersebut.

Penjelasan teoritis kedua tidak fokus pada jenis lingkungan kelahiran. Sebaliknya, menjelaskan dua jalur-meningkatkan bagian janin melewati panggul dan jaringan lunak jalan lahir, serta penurunan respon stres-di mana dukungan persalinan dapat mengurangi kemungkinan kelahiran dengan operasi dan komplikasi berikutnya, meningkatkan perasaan kontrol wanita dan kepuasan dengan pengalaman melahirkan mereka (Hodnett 2002a) Studi

tentang hubungan antara rasa takut dan kecemasan, respon stres dan komplikasi kehamilan telah menunjukkan bahwa kecemasan selama persalinan terkait dengan tingginya tingkat hormon stres epinefrin dalam darah, yang mengubah pola denyut jantung janin menjadi abnormal pada persalinan, penurunan kontraktilitas uterus, suatu persalinan fase aktif dengan kontraksi mapan reguler dan skor Apgar rendah. Dukungan emosional, informasi dan saran, kenyamanan langkah-langkah dan advokasi dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan dan efek samping yang berkaitan selama persalinan.

Penelitian tentang *"Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor"* menunjukkan bahwa pijat yang diberikan selama 30 menit pada masing-masing fase laten (dengan dilatasi serviks 3-4 cm), fase aktif (dengan dilatasi serviks 5-7 cm), and fase diselerasi (dengan dilatasi serviks 8-10 cm) dengan cara memijat punggung, mengelus perut dan menekan sakrum efektif sebagai intervensi alternatif, untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan selama persalinan dan meningkatkan tingkat kepuasan. Juga, mendukung peran petugas dalam memengaruhi secara positif tingkat kecemasan dan kepuasan pasien. Diperkirakan bahwa pijat dapat bekerja melalui dua jalur berbeda: dengan menghalangi impuls nyeri dengan meningkatkan transfer A-Fibers dan juga dengan merangsang endorfin yang akan dilepaskan secara lokal.

Pijat sebagai rangsangan sensorik yang sangat berguna tidak hanya metode yang paling sering digunakan, tetapi juga salah satu cara yang paling menyenangkan dan diterima untuk mengurangi rasa sakit di sebagian besar penyakit (Mortazavi, et al., 2012)

Jurnal dengan judul "*Continuous support for women during childbirth*" oleh (Hodnett, et al., 2013), di mana tujuan penelitian ini adalah tujuan-Primer: untuk menilai pengaruh dukungan terus menerus, dari setiap pasien intrapartum dibandingkan dengan perawatan biasa. Tujuan sekunder: untuk menentukan apakah efek dari dukungan yang terus menerus dipengaruhi oleh: (1) praktik dan kebijakan rutin; (2) hubungan penyedia rumah sakit dan wanita; dan (3) waktu onset. Review ini mengkaji tiga kelompok pendamping persalinan yang berbeda secara terus menerus: Anggota staff Rumah Sakit, Pendamping dari jaringan sosial wanita (seperti doula), dan pendamping yang dipilih oleh wanita dari jaringan sosialnya/keluarganya.

Dari penelitian Hodnett et al. menjelaskan tidak jelas dampak intervensi lain dalam intrapartum, komplikasi maternal, neonatus, atau menyusui. Analisis sub kelompok menyarankan bahwa dukungan yang terus menerus yang paling efektif bila provider itu bukan bagian dari staf rumah sakit maupun jaringan sosial wanita (doula), dan dalam pengaturan di mana epidural analgesia yang tidak tersedia secara rutin. Tidak ada kesimpulan tentang waktu terjadinya dukungan secara terus menerus. Kesimpulan:

dukungan terus-menerus selama persalinan memiliki manfaat klinis yang bermakna untuk perempuan dan bayi agar tidak membahayakan. Semua wanita harus memiliki dukungan selama persalinan dan kelahiran.

Penelitian dengan judul "Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial" oleh (Bruggemann, et al., 2007)" bahwa Kehadiran pendamping pilihan wanita memiliki pengaruh positif pada kepuasan dirinya dengan proses kelahiran dan tidak mengganggu aktivitas lainnya dan intervensi, dengan hasil neonatal atau menyusui.

A Randomized Controlled Trial of Continuous Labor Support for Middle-Class Couples: Effect on Cesarean Delivery Rates oleh (Susan & Kennell, 2008), pada masyarakat berpenghasilan rendah menunjukkan efek positif dari dukungan persalinan secara terus menerus oleh seorang wanita yang berpengalaman (doula) tanpa dukungan dari anggota keluarga dan tujuan dari uji coba acak terkontrol adalah untuk menguji efek dukungan perinatal doula pada perempuan nulipara berpenghasilan menengah disertai dengan pasangan pria selama persalinan dan melahirkan. Kesimpulannya untuk wanita kelas menengah yang bekerja dengan dukungan pasangan laki-laki mereka, terus menerus Kehadiran doula selama persalinan secara signifikan menurunkan kemungkinan kelahiran sesar dan mengurangi kebutuhan analgesia epidural. Perempuan dan

pasangan pria mereka tegas dalam mereka pendapat positif tentang yang bekerja dengan dukungan doula.

A Randomized Control Trial of Continuous Support in Labor by a Lay Doula Campbell, (Lewis & Judith A, 2007) dengan tujuan membandingkan hasil persalinan pada perempuan disertai dengan dukungan tambahan orang (kelompok doula) dengan hasil pada wanita yang tidak memiliki dukungan tambahan (kelompok kontrol). Desain: Acak terkontrol. Pengaturan: perempuan di pusat rawat jalan di rumah sakit perawatan tersier di New Jersey. Pasien/peserta: Enam ratus wanita nulipara dengan kehamilan tunggal yang memiliki kehamilan berisiko rendah pada saat pendaftaran dan mampu mengidentifikasi seorang teman wanita atau anggota keluarga bersedia untuk bertindak sebagai doula awam mereka. Intervensi: Kelompok doula diajarkan teknik mendukung dalam dua 2 jam sesi. Ukuran utama penelitian: lama persalinan, jenis persalinan, jenis dan waktu analgesia/anestesi, dan skor Apgar. Dari penelitian ini didapatkan hasil: lama persalinan lebih pendek pada persalinan yang di kelompok doula, dilatasi serviks yang lebih besar di waktu anestesi epidural, dan lebih tinggi Apgar skor menit 1 dan menit 5. tren terhadap tingkat kelahiran sesar yang lebih rendah di doula kelompok. Dari hasil ini dapat disimpulkan Memberikan kesempatan perempuan dengan pilihan untuk memilih teman perempuan yang telah menerima pelatihan doula awam dan akan bertindak sebagai doula selama persalinan, bersama

dengan anggota keluarga yang lain, mempersingkat proses persalinan.

Spousal Participation in Labor and Delivery in Nigeria (Vehviläinen-Julkunen, 2015), di mana pendamping laki-laki pada pelayanan antenatal tidak biasa dan partisipasi suami-istri selama persalinan dan melahirkan di Nigeria kurang. Hal ini dapat dikaitkan dengan keyakinan bahwa persalian secara eksklusif urusan perempuan. Meskipun ada beberapa studi tentang keterlibatan laki-laki dalam perawatan bersalin di Nigeria, tidak ada ulasan mengenai partisipasi suami-istri telah dilakukan dalam persalinan. Oleh karena itu, mayoritas perempuan menginginkan pasangan mereka sebagai pendamping kelahiran dan membuktikan memiliki kenyamanan emosional dan dukungan ketika pasangan mereka berpartisipasi dalam proses persalinan, status dan akseptabilitas partisipasi suami-istri dalam persalinan di Nigeria cukup rendah.

Secara global, perempuan dalam persalinan menjalani ketidaknyamanan yang menyakitkan, ketakutan, kecemasan dan ketegangan. Dalam upaya untuk memperbaiki pengalaman-pengalaman ini, beberapa penelitian telah dilakukan untuk membangun hubungan antara persahabatan dengan baik tenaga medis atau pasangan. Studi-studi ini telah menunjukkan bahwa praktik dukungan persalinan oleh orang yang profesional yang dikenal sebagai "doula" bila tersedia dan digunakan secara efektif untuk mendukung persalinan menghasilkan efek bersifat memperbaiki pada

nyeri yang melahirkan. Untuk tujuan review ini, dukungan persalinan dianggap sebagai perawatan nonmedis terus menerus seorang wanita yg melahirkan. Ini mencakup menghibur secara fisik seperti menyentuh, memijat, mandi dan dukungan emosional seperti pendamping, jaminan, dorongan. Mendukung ibu bersalin ini baik dilakukan oleh tenaga medis, anggota keluarga, pasangan atau upahan (doula).

Di berbagai belahan dunia, lebih khususnya di negara-negara maju seperti Inggris dan Denmark, partisipasi suami-istri adalah hal yang umum selama persalinan dan melahirkan dengan sekitar 95% kehadiran. Studi yang dilakukan di negara-negara maju menunjukkan bahwa wanita yang memiliki dukungan suami-istri pada saat melahirkan terus menerus yang meyakinkan, menghibur dan emosional didorong untuk mengatasi rasa sakit yang terkait dengan persalinan. Selanjutnya, peninjauan serupa telah menunjukkan bahwa wanita dengan dukungan yang terus menerus oleh pasangan juga mengalami waktu persalinan lebih pendek, mengurangi kebutuhan untuk oksitosin, anestesi, analgesia, kelahiran dengan instrumen dan menurunkan sebesar 50% peluang untuk operasi caesar.

Ada manfaat besar dari dukungan psikososial terutama ketika pasangan terlibat dalam persalinan istri mereka. Manfaat tersebut meliputi kenyamanan emosional, meningkatkan komunikasi keluarga dan ikatan, nyeri tanpa analgesia dan pengalaman kelahiran positif. Meskipun

manfaat ini diperoleh dari partisipasi pasangan di persalinan dan melahirkan, tapi belum ditemukan dalam sistem perawatan kesehatan ibu Nigeria. Tidak ada keuntungan yang mengatakan fakta bahwa faktor pendidikan, sosial, agama dan budaya telah terlihat untuk memengaruhi partisipasi pasangan di persalinan dan melahirkan. Di sisi lain, pendidikan dipibung sebagai faktor yang sangat penting dalam menentukan partisipasi suami-istri dalam persalinan.

Didapatkan bahwa faktor-faktor seperti tingkat pendidikan yang rendah, kemiskinan, budaya, keyakinan agama, sikap negatif petugas kesehatan memiliki berkontribusi terhadap kurangnya partisipasi suami-istri dalam persalinan di Nigeria, masih ada kesempatan untuk rumah sakit dan rumah bersalin untuk mempertimbangkan pentingnya partisipasi suami-istri dalam persalinan. Perubahan kebijakan, praktek, sikap dan pengetahuan dari semua pemangku kepentingan kesehatan dapat dilakukan melalui hasil penelitian.

Penelitian dengan judul *"Husbands support during childbirth as a catalyst for modern family planning uptake in Nigeria: arandomised controlled trial"* oleh (A & Ojengbede, n.d.) di mana penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan yang ditawarkan oleh suami di Nigeria saat melahirkan mungkin memberikan pergeseran paradigma untuk mengemparkan serapan kontrasepsi rendah. keterlibatan laki-laki mungkin memberikan arah kebijakan

baru dalam masalah kesehatan reproduksi lainnya bagi perempuan.

In the Nepalese context, can a husband's attendance during childbirth help his wife feel more in control of labour? oleh (Sapkota, et al., 2012), yang melatar belakangi penelitian ini adalah dukungan seorang suami saat melahirkan sangat penting untuk kesejahteraan emosional seorang wanita yg melahirkan. bukti menunjukkan bahwa jenis dukungan memungkinkan seorang wanita untuk merasa lebih memegang kendali selama persalinan dengan mengurangi kecemasan ibu saat melahirkan. Namun, di Nepal, di mana melahirkan anak dianggap sebagai elemen penting dari hubungan perkawinan, peran suami dalam proses ini belum dieksplorasi. Sehingga dapat disimpulkan penelitian ini menunjukkan bahwa ketika suami wanita hadir pada saat lahir, ia merasa lebih memegang kendali selama persalinan. Temuan ini memiliki implikasi yang kuat untuk praktek bersalin di Nepal, di mana bangsal bersalin jarang mendorong seorang wanita untuk membawa suaminya selama pemeriksaan kehamilan dan untuk hadir selama persalinan.

Penelitian yang dilakukan (Bonovich, 1988) memperlihatkan hasil bahwa pengaruh sosial berefek terhadap level kecemasan yang diderita dan proses persalinan. Peristiwa kelahiran seorang bayi, sebuah peristiwa menyenangkan dalam hidup dapat dilihat dengan jelas sebagai suatu penghubung masa lalu dan masa depan. Komunikasi mengenai peristiwa penting ini, antara satu

generasi dengan generasi berikutnya dapat menjadi sumber kekuatan bagi seorang perempuan untuk dapat menjalani peran dalam membesarkan anak-anaknya. Pada penelitian ini, data yang berkaitan dengan komunikasi antara ibu dan anak perempuannya pertama kali dikumpulkan dari si ibu. Panjangnya fase laten diukur sebagai keluaran, karena pada fase inilah kontraksi uterus paling mungkin dipengaruhi faktor hormonal. Semua variabel sosio-demografi juga dipertimbangkan sebagai sumber kecemasan yang dialami atau hal yang dapat memengaruhi persepsi si ibu. Indikator komunikasi antara ibu dan anak perempuannya adalah ingatan si ibu mengenai pengalaman melahirkannya dan sikapnya saat ini terhadap proses persalinan. Indikator ini diukur sebagai analisis dari data-data yang dikumpulkan dari hasil wawancara dengan ibu wanita yang sedang melahirkan. Responden diberi pertanyaan yang mengindikasikan tingkatan setuju atau tidak setuju dengan 24 pernyataan dalam skala Likert.

Penemuan dalam penelitian ini membentuk premis yang menyatakan bahwa setiap wanita membawa berbagai macam pengaruh pada pengalaman pertama melahirkannya yang mana pengaruh tersebut membentuk persepsi dan kemampuannya menghadapi peristiwa yang menegangkan. Persepsi mengenai kemampuan seorang wanita dalam menghadapi sebuah peristiwa dapat tercermin dalam kehidupannya dan perasaan ketidakberdayaan dalam

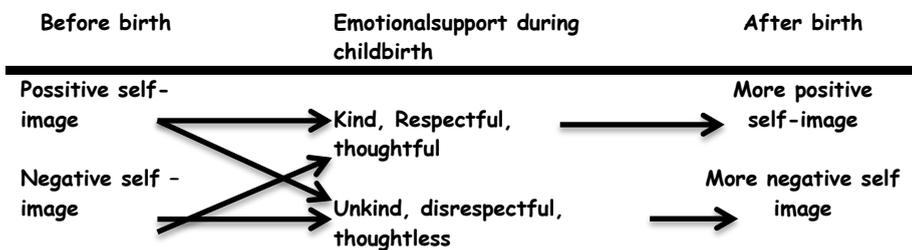
menghadapi persalinan yang dapat dipengaruhi secara langsung atau dengan mendengarkan cerita dari ibunya.

Berdasarkan beberapa jurnal di atas maka dapat disimpulkan bahwa pemberian dukungan secara terus menerus akan lebih bermanfaat dibandingkan dukungan intermiten. Dukungan oleh pendamping persalinan secara terus menerus akan memberikan beberapa manfaat, yaitu:

1. Lebih mungkin untuk mengalami kelahiran spontan pervaginam.
2. Lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan obat penghilang rasa sakit.
3. Kurang melaporkan ketidakpuasan atau kurang suka menilai pengalaman melahirkan mereka secara negative.
4. Lama persalinan yang lebih pendek atau lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan oksitosin sintetis untuk mempercepat persalian.
5. Lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki operasi Caesar.
6. Lebih kecil kemungkinannya kelahiran pervagina menggunakan instrumental.
7. Lebih kecil kemungkinannya kelahiran bayi dengan Apgar rendah lima menit pertama.

Dukungan secara terus menerus selama persalinan akan memberikan dampak yang baik hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Pascali-Bonaro, et al., 2001) yang menjelaskan tentang pengaruh dukungan emosional oleh

pendamping persalinan pada harga diri ibu bersalin (pengalaman positif/kepuasan) yaitu Pendamping persalinan mengakui kelahiran sebagai kunci pengalaman hidup dan suatu ritus peralihan dan karena itu pendamping persalinan harus memelihara dan melindungi memori wanita selama kelahiran. Studi Simkin tentang kenangan perempuan pada saat kelahiran pertama mereka dengan jelas menunjukkan bahwa kelahiran pertama akan dikenang sampai pada kelahiran terakhir setidaknya 20 tahun. Simkin juga menemukan kenangan perempuan saat kelahiran ditentukan oleh kualitas pelayanan yang mereka terima saat berada di persalinan. Ibu yang mendapatkan peringkat kepuasan tertinggi yang diterima selama kelahiran juga memiliki kenangan yang paling positif dan merasa bahwa pengalaman kelahiran berkontribusi pada rasa percaya diri dan harga diri mereka. Pengasuhan yang baik, hormat bijaksana mengarah ke kenangan positif, yang biasanya meningkatkan harga diri. Sebaliknya, berpikir, lalai, atau perawatan yang tidak sopan cenderung menciptakan pengalaman negatif, penempatan citra diri negatif yang dapat memengaruhi wanita selama sisa hidupnya.



Skema Ilustrasi pengaruh dukungan emosional terhadap citra diri seorang wanita. (Simkin P, 1996)

G. PENGUKURAN

Jurnal dengan judul "*Measuring the quality and quantity of professional intrapartum support: testing a computerised systematic observation tool in the clinical setting*" oleh (Ross-Davie, et al., 2013) di mana tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji validitas dan kegunaan dari '*Supportive Midwifery in Labour Instrument*' (SMILI) dan untuk menguji feasibility dan acceptability dengan pendekatan pengamatan secara sistematis dalam pengaturan intrapartum klinis.

Sebuah instrumen pengamatan sistematis berbasis komputer '*Supportive Midwifery in Labour Instrument*' atau 'SMILI', dikembangkan, berdasarkan bukti-bukti tentang unsur kualitas tinggi dukungan intrapartum. SMILI memungkinkan pengamat terlatih, hadir dalam ruang persalinan, untuk merekam wanita itu, partner labor dan sikap bidan, kata-kata dan tindakan persalinan aktif dan merekam gerakan bidan, masuk dan keluar dari ruang bersalin dan lain-lain. Untuk memperoleh data yang dibutuhkan, tiga kelompok peserta diminta: pengamat, bidan yang diamati dan perempuan dan partner labor. 90 perilaku positif dan negatif diamati adalah dikelompokkan ke dalam sebelas kategori untuk memudahkan analisis. sebelas kategori meliputi:

1. Emotional support,
2. Informational support,
3. Tangible support,

4. Advocacy,
5. Support of the partner,
6. Assessment,
7. Non support direct care,
8. Indirect care,
9. Lack of attentiveness,
10. Neutral/professional attitude, and
11. Negative/authoritarian behavior.

Jumlah dukungan diukur dalam dua cara utama dengan SMILI:

1. Mencatat waktu bidan itu di dalam ruangan dengan wanita dan
2. Proporsi saat bidan terlibat dalam kegiatan mendukung.

SMILI memungkinkan pengamat mencatat kegiatan dengan mengklik sebuah tombol ketika bidan meninggalkan ruangan dan ketika bidan kembali. Sebuah timer dalam program mencatat lamanya bidan itu keluar dari ruangan. Hal ini memungkinkan perhitungan pengamatan secara keseluruhan walaupun bidan keluar dari ruangan. Frekuensi perilaku yang diamati adalah elemen kunci dalam menguji isi dan validitas konstruk dari SMILI. Frekuensi data untuk setiap perilaku disimpan langsung ke Microsoft Excel Spreadsheet. Hasil: SMILI ditemukan untuk menjadi alat yang sah dan dapat diibulkan dalam pengaturan intrapartum. Studi ini mengidentifikasi bahwa SMILI dapat digunakan untuk menguji korelasi antara kuantitas dan kualitas dukungan dan hasil.



BAB IV METODE AKUPUNTUR



A. SEJARAH

Pengobatan Tradisional Cina telah dipraktekkan selama sekitar 5.000 tahun di Timur dan saat ini digunakan di banyak negara Barat sebagai cara pengobatan dengan pendekatan terapeutik. Pengobatan Tradisional Cina ini dimulai secara tentatif pada abad ke 19, namun baru dimasukkan ke dalam institusi pada abad ke 20, dari tahun 1980-an. Selanjutnya, Kementerian Kesehatan membuat Kebijakan Nasional Praktik Integratif dan Pelengkap dalam Kesehatan yang ditujukan pada integralitas layanan kesehatan. Di antara berbagai teknik Pengobatan Tradisional Cina (TCM) salah satunya adalah Akupunktur. Akupunktur telah dipraktikkan di seluruh China selama lebih dari 2 ribu tahun, tetapi hanya dalam beberapa dekade terakhir komunitas medis Barat mulai mempertimbangkan manfaat dari penggunaan terapi/metode ini. Akupunktur dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, dapat membantu pematangan serviks, akantetapi akupunktur tidak terbukti efektif untuk induksi dan/atau augmentasi persalinan (Anarado et al. 2015).

Awal penggunaan akupunktur pada zaman batu yaitu sekitar 3000 SM. Jarum yang terbuat dari batu pada

awalnya digunakan untuk operasi dasar. Telah diamati bahwa menekan jarum ke kulit pada titik-titik tertentu pada tubuh dapat mengurangi penyakit atau nyeri. Pada 1600 SM (Zaman Perunggu di Cina), jarum yang terbuat dari batu, tulang dan bambu diganti dengan jarum perunggu yang dimasukkan ke titik-titik akupunktur yang kemudian digunakan pada saat itu. Antara 600 dan 300 SM, praktisi Daois dalam meditasinya, memperhatikan pola gerakan energi yang konsisten yang mereka catat dengan cermat dan sekarang dikenal sebagai meridian, yang merupakan jalur yang bergerak *Qi* di seluruh tubuh. Selain untuk mengatasi nyeri, akupunktur juga digunakan untuk menangani masalah reproduksi wanita. Teks medis yang ditulis selama dinasti Han (476-221 SM) yang masih digunakan sampai sekarang termasuk perawatan akupunktur untuk amenore, menstruasi tidak teratur, hiperemesis, dan aborsi terancam (Schlaeger et al. 2017)

B. PENGERTIAN

Salah satu metode pengobatan tradisional Cina yang biasa digunakan untuk mengurangi nyeri adalah akupunktur. Akupunktur berasal dari istilah Latin: jarum (*acus*) dan tusukan (*punctura*) yang dilakukan dengan cara menusuk kulit menggunakan jarum tipis di titik akupunktur. Akupunktur adalah penetrasi jarum pada titik akupunktur untuk efek analgesik. Akupunktur manual (MA) adalah teknik tradisional dengan rotasi jarum akupunktur pasca

penempatan. Lokasi titik akupunktur dijelaskan menggunakan "cun" untuk akupunktur tusuk jarum halus Pengobatan Tradisional Cina (TCM) (Nwanodi 2016).

Terapi ini mempertimbangkan bahwa di dalam tubuh terdapat sekitar 360 titik akupunktur meridian, dengan sebagian besar dikaitkan dengan struktur sistem saraf tepi, ikatan tepi dan pembuluh darah. Penyisipan jarum mengaktifkan reseptor dendrit neuron sensorik di kulit, otot, dan jaringan lunak. Stimulasi ini menghasilkan sinyal-sinyal listrik, yang dikenal sebagai potensial aksi, yang berjalan melalui dendrit, mencapai sel tubuh, melewati akson dan akhirnya ke otak melalui sinapsis. Setelah impuls nyeri mencapai korteks serebral, endorfin, serotonin, hormon adrenokortikotropik (ACTH) dan asam gamma-aminobutirat (GABA) dilepaskan di lokasi berbeda untuk memodulasi sinyal nyeri. Meskipun banyak titik akupunktur dapat dipilih sebagai lokasi akupunktur untuk analgesia persalinan, titik akupunktur utama yang digunakan dalam kebanyakan penelitian adalah Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), dan Zusanli (ST 36). Dalam akupunktur, jarum diputar maju mundur sampai De Qi sensasi tercapai (Cherobin, Oliveira & Brisola 2016; Lingling et al. 2017).

C. PRINSIP

Menghilangkan nyeri pada proses persalinan telah menjadi misteri bagi para peneliti selama bertahun-tahun, oleh karena itu banyak metode farmakologis dan

nonfarmakologis telah dikembangkan. Nyeri persalinan dianggap sebagai salah satu sindrom nyeri yang paling parah bahkan tingkat keparahannya 8 sampai 10 skor lebih tinggi dari pada nyeri kanker, amputasi dan neuralgia herpes. Nyeri persalinan memiliki beberapa komplikasi yang diketahui untuk ibu, janin dan proses persalinan, meskipun perkembangan baru dalam bidang kedokteran dianggap sebagai salah satu masalah di bidang ilmu kedokteran. Oleh karena itu, dalam pengelolaan nyeri persalinan, beberapa metode yang aman dan terjamin harus digunakan yang efektif baik untuk ibu maupun janin dan tidak mengganggu proses persalinan dan kewaspadaan ibu serta tindakan fisiologis (Allameh, Tehrani & Ghasemi 2015).

Tujuan dari metode yang digunakan untuk meredakan nyeri persalinan adalah untuk mengurangi atau mengatur nyeri persalinan secara langsung tanpa menimbulkan efek apapun pada ibu dan janin. Metode farmakologis didasarkan pada penggunaan berbagai zat analgesik dan anestesi melalui metode yang berbeda. Dalam beberapa tahun terakhir, metode nonfarmakologis telah dikembangkan sebagai alternatif, karena fakta bahwa metode farmakologis mahal dan memiliki potensi efek samping. Metode nonfarmakologis lebih disukai karena mudah digunakan dan memiliki efek samping yang lebih sedikit serta ekonomis. Selain itu, wanita hamil yang menggunakan metode ini mengungkapkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi karena merasa memiliki kontrol. Metode

nonfarmakologis yang digunakan dalam pengendalian nyeri mencakup berbagai teknik yang tidak hanya mengurangi efek fisik dari nyeri tetapi juga untuk memperkuat kondisi psiko-motif dan spiritual wanita hamil. Manajemen nyeri persalinan akan berkontribusi pada persalinan yang aman dan segera dapat memulai hubungan ibu dan bayi yang akan berdampak pada emosional ibu dalam membentuk bonding attachment (Arslan & Temiz 2019).

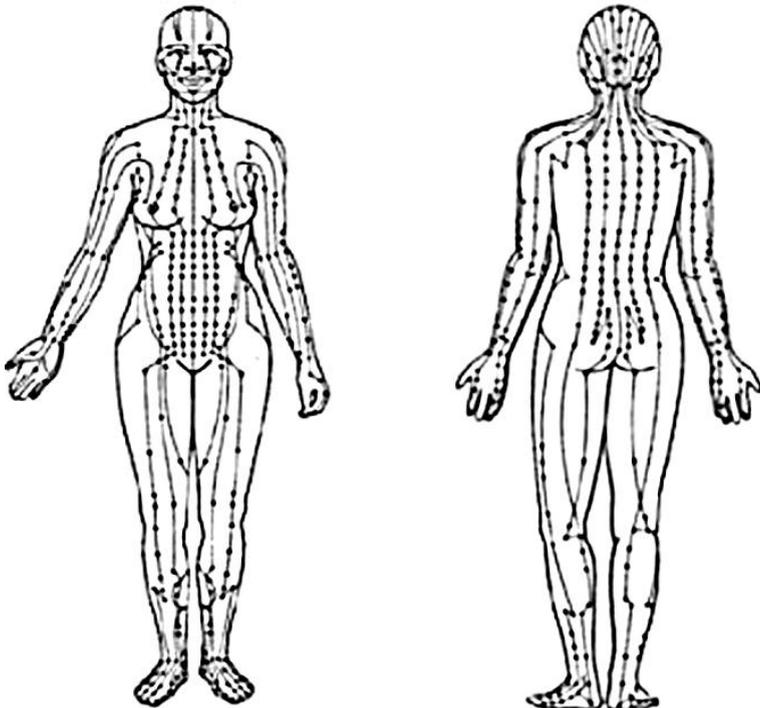
Akupunktur merupakan salah satu metode nonfarmakologis dalam Pengobatan Tradisional Cina (TCM). Prinsip akupunktur sebagai metode analgesia selama proses persalinan dibenarkan oleh banyaknya keuntungan dan manfaat bagi ibu dan bayi. Akupunktur tidak mengganggu tingkat kesadaran ibu, baik selama proses persalinan dan setelah persalinan. Selain itu metode akupunktur tidak menghalangi penggunaan bentuk analgesia lain, metode ini membantu secara ekonomi dan merupakan teknik yang aman, karena tidak ada catatan efek samping dalam aplikasinya. Akupunktur diyakini bahwa memasukkan jarum di bagian kulit tertentu akan menyeimbangkan energi kehidupan yang mengalir di saluran tubuh dan melewati organ utama. Menerapkan akupunktur dapat secara nyata mempersingkat fase aktif kala satu persalinan dan menurunkan skor VAS kontraktif uterus (Allameh, Tehrani & Ghasemi 2015; Cherobin, Oliveira & Brisola 2016).

Metode akupunktur merupakan metode yang terbukti efektif, aman, dan hemat biaya untuk berbagai jenis nyeri

akut dan kronis. Akupunktur harus direkomendasikan sebagai pengobatan lini pertama untuk nyeri sebelum opiat diresepkan, dan dapat mengurangi penggunaan opioid. Akupunktur diharapkan dapat muncul menjadi modalitas analgesik tambahan yang menjanjikan untuk mengurangi risiko ketergantungan opioid salah satunya untuk mengurangi nyeri persalinan dan pasca operasi (Fan et al. 2017).

Teori *Yin* dan *Yang* adalah dasar dari semua filosofi Pengobatan Tradisional Cina (TCM). Prinsip fundamental adalah keseimbangan menggunakan konsep lawan yang saling melengkapi. *Yin* adalah malam, gelap, dingin, feminin, tidak aktif, tenang, batin, dan menuju bumi. *Yang* adalah siang hari, terang, panas, maskulin, aktif, nyaring, lahiriah, dan menuju surga. Kesehatan dipibung sebagai keseimbangan antara *yin* dan *yang*, tujuannya adalah untuk menyeimbangkan kembali manusia. *Qi* adalah energi vital yang ditemukan di alam semesta. *Qi* mengalir di setiap bagian tubuh melalui meridian (Gambar 1) yang merupakan jalur yang mengarahkan aliran *Qi* di seluruh tubuh. Meridian diibaratkan dengan sungai di tubuh atau cabang di pohon. *Qi* mengalir di dalam dan di sekitar tubuh dan berada dalam keadaan transformasi yang konstan. Semua individu terlahir dengan *Qi*, namun *Qi* harus dipelihara dan diimbangi oleh makanan, gaya hidup, emosi, dan pengaruh lainnya. Ketika tubuh gagal menjaga keseimbangan, *Qi* terganggu dan penyakit dapat terjadi. Tujuan metode akupunktur adalah

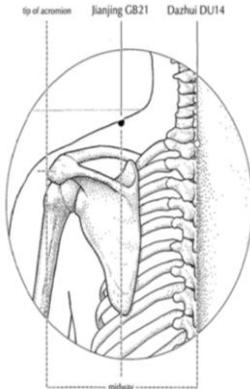
untuk mengaktifkan eneri *Qi*, memulihkan keseimbangan alirannya melalui meridian tubuh, yang memulihkan keadaan sehat dan optimal. *Qi* diartikan juga sebagai *yin* atau *yang*. Jarum akupunktur dimasukkan ke titik-titik akupunktur tertentu di meridian untuk merangsang sirkulasi *Qi* dan darah. Jika *Qi* atau darah kurang, akupunktur dapat memperkuat (menggencangkan) mereka tetapi jika berlebihan, akupunktur dapat mengurangi stagnasi atau obstruksi. Sehingga *yin* dan *yang* tubuh menjadi seimbang, dan nyeri serta gejala lainnya dapat berkurang (Arslan & Temiz 2019).

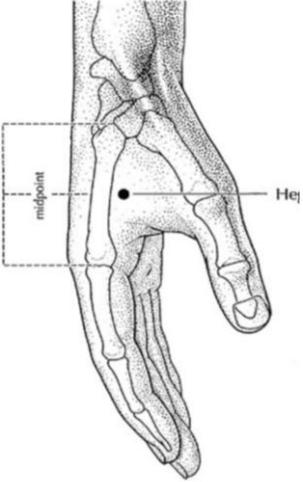
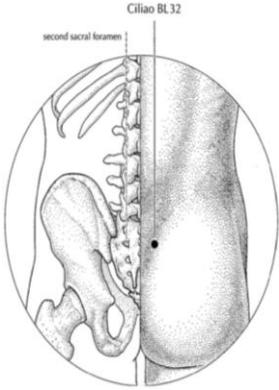


Gambar: Meridian Pengobatan Tradisional Cina (TCM) jalur yang mengarahkan aliran *Qi* diseluruh tubuh (Arslan & Temiz 2019)

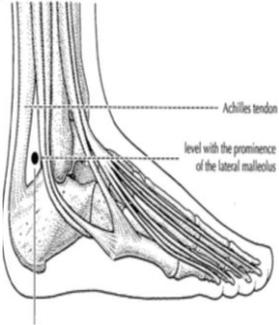
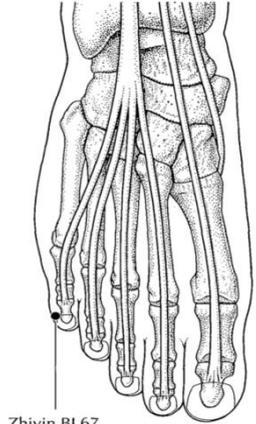
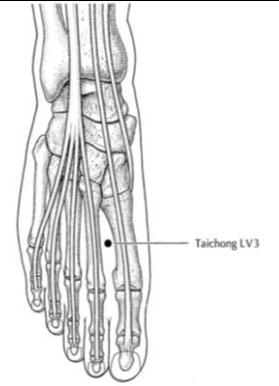
D. TEKNIK & MEKANISME KERJA

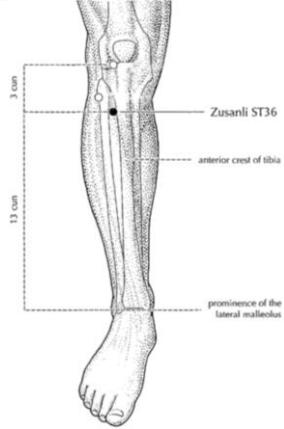
Titik akupuntur dapat dipilih sebagai lokasi akupuntur untuk analgesia persalinan, titik akupuntur utama yang digunakan dalam kebanyakan penelitian adalah Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), dan Zusanli (ST 36) selain itu masih ada beberapa titik akupuntur yang berfungsi untuk memaksimalakan pengurangan rasa nyeri. Adapun titik akupuntur untuk meredakan nyeri persalinan:

Nama	Indikasi	Deskripsi	Gambar Lokasi
Kantong Empedu 21 (GB21)	Titik ini memiliki tindakan pelepasan dan penurunan, yang konon katanya memfasilitasi penurunan janin pada fase aktif dan kala dua persalinan. Praktisi harus melakukan palpasi dalam-dalam di sekitar titik untuk tempat paling lunak, dengan sedikit lekukan di antara otot.	Terletak di puncak otot trapezius di tengah-tengah antara proses spinosus menonjol dari vertebra serviks ketujuh (C7) dan ujung dari proses akromion skapula.	

<p>Usus Besar 4(LI4)</p>	<p>Merangsang titik ini efektif untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempromosikan kontraksi yang lebih kuat dan/atau lebih terkoordinasi.</p>	<p>Terletak di punggung tangan. Ini paling mudah diidentifikasi dengan mendekatkan ibu jari dan jari telunjuk dan menemukan tempat tertinggi dari tulang metakarpal pada aspek radial</p>	
<p>Kandung kemih 32 (BL32)</p>	<p>Indikasinya meliputi pengurangan nyeri persalinan dan induksi persalinan</p>	<p>Terletak di kedua dari 8 foramen sakrum, yang diatur dalam 2 baris vertikal dari 4 foramen. Untuk menemukan titik ini, vertebra lumbal terakhir dan awal sakrum harus ditempatkan. Di bagian atas median sacral crest (lihat gambar) 4 ujung jari (bukan pad) diletakkan berdampingan seolah-olah sedang membuat kunci gitar dengan jari telunjuk paling dekat dengan vertebra lumbal. Kemudian jari-jari harus bergeser menjauh dari garis</p>	

		<p>tengah (lateral) sampai 4 ujung jari menemukan sedikit cekungan, yang merupakan foramen. Ujung jari tengah harus berada di foramen sakral kedua (BL32). Tekanan dalam harus diterapkan pada titik ini.</p>	
<p>Limpa 6 (SP6)</p>	<p>Salah satu poin terpenting dan sering digunakan untuk kebidanan dan masalah ginekologi. Indikasinya termasuk augmentasi persalinan, untuk kontraksi tidak teratur guna mendorong persalinan yang efisien dan mengurangi bibir serviks yang persisten, pengurangan nyeri persalinan, dan pengurangan lama persalinan.</p>	<p>Terletak di aspek medial tungkai bawah, 3 cun lebih unggul dari malleolus medial (tulang pergelangan kaki) dalam sedikit depresi di sebelah tibia. Ini biasanya merupakan titik tender jika ditempatkan dengan benar.</p>	

<p>Kandung kemih 60 (BL60)</p>	<p>ini mengurangi sakit punggung bawah</p>	<p>Terletak di kaki. Itu ditemukan dalam depresi antara lateral malleolus pergelangan kaki dan tendon Achilles</p>	 <p>Kunlun BL60</p>
<p>Kandung kemih 67 (BL67)</p>	<p>Terkenal karena penggunaannya untuk versi sungsang ke presentasi kepala. Bersama dengan LI4, ini digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Ini juga merangsang kontraksi rahim.</p>	<p>Terletak di punggung kelingking kaki terbentuk 0,1 cun Sebuah dari tempat pertemuan aspek lateral dan pangkal kuku.</p>	 <p>Zhiyin BL67</p>
<p>Hati 3 (LV3)</p>	<p>Dapat melembutkan serviks dan mengurangi nyeri saat persalinan</p>	<p>Terletak di punggung kaki di cekungan di antara tubuh tulang metakarpal pertama dan kedua.</p>	 <p>Taichong LV3</p>

<p>Perut 36 (ST36)</p>	<p>Indikasinya antara lain meredakan kelelahan ibu dalam persalinan dan meredakan nyeri mual dan muntah, cegukan, dan sendawa</p>	<p>Terletak di tungkai bawah, 3 cun Sebuah di bawah tempurung lutut di dalam lubang dibuat saat lutut ditekuk, satu ujung jari di lateral puncak tibia.</p>	
<p>Keterangan: Satu cun adalah lebar ibu jari, 2 cun adalah jarak dari ruas tengah ke ujung jari telunjuk, dan 3 cun sama dengan lebar 4 jari dari satu tangan yang disatukan, setinggi sendi interphalangeal proksimal. Praktisi harus menyesuaikan ukuran cun, pengukuran sesuai dengan ukuran orang yang menerima akupresur. Jika tangan pasien lebih besar, cun akan lebih besar jika tangan pasien lebih kecil, cun akan lebih kecil dan penyesuaian harus dilakukan.</p>			

Tabel: Titik Akupuntur (Schlaeger et al. 2017)

Mekanisme yang mendasari efek analgesik pada metode akupunktur telah diteliti secara intensif selama lebih dari 60 tahun. Pada model hewan, akupunktur telah terbukti efektif untuk mengurangi nyeri inflamasi, neuropatik, terkait kanker, dan viseral. Transduksi mechano dari stimulus tusuk jarum pada titik-titik tertentu pada tubuh memicu pelepasan ATP dan adenosin, yang mengikat ke aferen lokal. Jalur saraf yang melibatkan serat sensorik A β , A δ , dan C telah dipetakan (menggunakan teknik seperti rekaman serat tunggal dengan ekstravasasi pewarna biru Evans), seperti halnya loop analgesik mesolimbik di otak dan

batang otak, mekanisme jalur turun, kontributor dopaminergik, dan efek sitokin, glutamat, oksida nitrat, dan asam butirat gamma-amino (GABA). Analgesia akupunktur telah terbukti melibatkan beberapa kelas neuropeptida opioid termasuk enkephalins, endorphins, dynorphins, endomorphins, dan nociceptin (juga dikenal sebagai orphanin FQ). Di antara neuropeptida nonopioid, substansi P, peptida usus vasoaktif, dan peptida terkait gen kalsitonin telah diteliti perannya baik dalam efek analgesik dan anti-inflamasi akupunktur. Efek analgesia pada metode akupunktur mengaktifkan produksi dan pelepasan opioid endogen dan mengaktifkan reseptor μ dan δ opioid, kemungkinan metode akupunktur yang dikombinasikan bersama dengan *Opioid Like Medication* (OLM), dapat mengurangi nyeri dengan dosis OLM yang lebih rendah untuk pasien yang sudah mengonsumsi OLM. Ide ini selanjutnya didukung oleh bukti bahwa akupunktur meningkatkan potensi pengikatan reseptor opioid μ , memungkinkan analgesia yang efektif pada dosis OLM yang lebih rendah. Untuk pasien yang belum diresepkan OLM, akupunktur harus direkomendasikan sebelum resep OLM dimulai. Ini akan sejalan dengan pedoman yang ada, seperti yang dilakukan oleh ACP dan CDC yang merekomendasikan bahwa alternatif nonopioid yang aman dan efektif harus digunakan terlebih dahulu sebelum beralih ke OLM (Fan et al. 2017).

E. PENERAPAN AKUPUNTUR TERHADAP NYERI PERSALINAN

Journal of traditional chinese medicine dengan artikel yang berjudul Effectiveness of acupuncture versus spinal-epidural anesthesia on labor pain: a randomized controlled trial, di mana skor Skala Analog Visual (VAS) abdomen kelompok Analgesia Akupunktur (AA) dan Combined Spinal Epidural Anesthesia (CSEA) secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Efek analgesik pada kelompok CSEA lebih baik daripada pada kelompok AA, namun lebih banyak pasien dalam kelompok CSEA mengalami efek samping seperti pruritus, mual dan muntah, demam, dan hipertensi, dan kelompok CSEA memiliki durasi yang lebih lama dari tahap aktif persalinan dan volume rata-rata yang lebih besar dari perdarahan postpartum. AA dan CSEA efektif untuk meredakan nyeri persalinan, dan masing-masing memiliki kelebihan dan serta kekurangan. Sebuah studi dengan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk menentukan bagaimana lebih meningkatkan keefektifan AA, dan bagaimana menggabungkan keuntungan komplementer dari AA dan CSEA untuk menghilangkan nyeri persalinan (Lingling et al. 2017).

Jurnal Cogitare Enferm dengan artikel yang berjudul Acupuncture And Auriculotherapy As nonPharmacological Pain Relief Methods In The Childbirth Process, untuk teknik akupunktur pada penelitian ini digunakan jarum sekali pakai 0,25x30mm. Ibu ditempatkan dalam posisi dekubitus

lateral atau duduk, kemudian dilakukan antisepsis dengan menggunakan alkohol 70% pada tempat tusukan. Titik *yintang* (titik yang terlibat dalam penurunan kecemasan dan ketakutan) digunakan; IG4 (analgesik), VC2 (terlibat dalam menghilangkan nyeri pada simfisis pubis), BP6 (terlibat dalam meredakan nyeri kontraksi), B60 (terlibat dalam relaksasi tendon dan otot dan menghilangkan nyeri kontraksi), F3 (terlibat dalam relaksasi otot dan tendon) dan di daerah punggung B31 dan B32 (terlibat dalam penguatan daerah lumbosakral). Sedangkan terapi aurikuloterapi digunakan titik-titik shenmen (analgesia), sistem saraf pusat (analgesik), dan ginjal (triad digunakan pada awal pemrosesan aurikuloterapi), diikuti oleh uterus (kesulitan dalam persalinan), endokrin (mengatur gangguan fungsi endokrin), titik perut (kontraksi) dan subkorteks (analgesik).

Persepsi nyeri selama persalinan dapat ditentukan dengan menggunakan Skala Analog Visual (SAV) mulai dari 0 hingga 10, di mana 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri berat. Untuk terapi akupunktur, waktu minimal tusukan adalah 30 menit. Mayoritas wanita, 12 (63%), melanjutkan selama 1 jam. Hanya tujuh (36%) bertahan selama 1 jam 30 menit, dua (10,5%) menyelesaikan pengobatan akupunktur dengan 2 jam dan satu (5,2%) ibu berhenti setelah 5 jam 30 menit. Diamati bahwa 19 (100%) dari wanita hamil melanjutkan aurikuloterapi setelah pencabutan jarum gangguan teknik terjadi karena beberapa faktor, faktor

utama adalah 11 (55%) kasus permintaan klien sendiri (berjalan atau karena ketidaknyamanan jarum). Pada lima (25%) kasus, gangguan teknik terjadi karena permintaan analgesia. Diamati bahwa 15 (79%) wanita yang dirawat memperoleh rasa nyaman dalam 30 menit awal. Dalam evaluasi setelah 1 jam, enam (46%) tetap dengan tingkat nyeri yang sama dan empat (31%) merasa lebih nyaman. Setelah 1 jam 30 menit, empat (57%) wanita melaporkan gejala yang memburuk. Setelah 2 jam waktu berlalu, setengah dari pasien memburuk dan setengah lainnya mempertahankan klasifikasi nyeri yang sama. Intensitas rasa sakitnya bersifat individual, namun tidak hanya ini yang akan membuat persepsi tentang pengalaman melahirkan menjadi positif atau negatif. Proses ini tidak dapat dilihat secara terpisah-pisah. Persalinan adalah suatu proses yang di dalamnya terdapat kekhawatiran, ketakutan, dan kecemasan, yang dapat meningkatkan rasa sakit. Berdasarkan hasil penelitian ini, terlihat hasil yang positif untuk penggunaan metode perawatan persalinan, karena murah dan aman, meningkatkan jumlah alternatif nonfarmakologis untuk wanita dalam persalinan. Cara seperti itu bisa berfungsi sebagai tindakan awal atau dipadukan dengan teknik lain, mampu menjaga kealamian proses nifas dan membuatnya lebih tenang. Penelitian berikutnya diperlukan untuk perbaikan metode ini, dengan cakupan populasi yang lebih luas, yang bertujuan untuk mendemonstrasikan keefektifan teknik Pengobatan

Tradisional Cina, serta metode lain yang mungkin masih muncul. Oleh karena itu, semakin banyak cara yang bisa ditawarkan kepada ibu yang akan berkontribusi pada pencapaian ketenangan selama persalinan (Cherobin, Oliveira & Brisola 2016).

Journal of Acupuncture and Meridian Studies dengan judul artikel *Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of Labor*, menyelidiki efek akupunktur pada nyeri persalinan, kadar kortisol serum dan durasi persalinan. Penelitian ini menunjukkan bahwa akupunktur dapat secara signifikan mengurangi durasi persalinan. Namun, tidak ada kemanjuran yang ditemukan dalam penggunaan akupunktur dalam manajemen nyeri persalinan. Selain itu, akupunktur tidak memiliki keunggulan dalam menurunkan kadar kortisol serum dibandingkan dengan intervensi palsu. Peneliti juga menyarankan uji coba terkontrol secara acak yang akan dilakukan dengan populasi penelitian yang lebih besar untuk mengklarifikasi kemanjuran akupunktur dalam meningkatkan pengalaman persalinan untuk wanita. Selain itu, disarankan untuk penggunaan teknik lain yang diterapkan pada berbagai titik tubuh untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan (Asadi et al. 2015).

Journal Chinese Medicine dengan pada artikel yang judul *Labor Pain Treated with Acupuncture or Acupressure*, manajemen nyeri persalinan nonfarmakologis (NPLPM) terutama direkomendasikan untuk pasien yang melahirkan

dengan riwayat penyalahgunaan obat-obatan. Oleh karena itu, tinjauan literatur dilakukan untuk menjelaskan kemanjuran dan keamanan akupunktur, elektro-akupunktur (EA) noninvasif, dan akupresur dalam manajemen nyeri persalinan. Dibandingkan dengan kontrol intrapartum stibur, EA bilateral di JiaJin atau Sanyinjiao secara signifikan mengurangi skor nyeri skala analog visual (SAV) 30 menit pasca intervensi dan tahap 1 lama persalinan fase aktif. EA mencapai persalinan tahap 2 yang lebih singkat daripada analgesia epidural yang dikontrol pasien dan skor nyeri SAV 10 poin lebih rendah dan penurunan angka kelahiran sesar dibandingkan kontrol tanpa analgesia. Bukti terbaru menunjukkan bahwa EA harus memiliki peran dalam NPLM, dan akupresur mungkin memiliki peran dalam NPLPM. Namun demikian, RCT di masa depan dapat memperkuat argumen untuk peningkatan EA dan penggunaan akupresur di NPLPM. Perbedaan demografis dan fisiologis antara kelompok intervensi dan kontrol, akupresur bilateral di Sanyinjiao (SP6) tidak dapat direkomendasikan tanpa studi yang menguatkan. Karena perbedaan fisiologis antara kelompok intervensi dan kontrol, akupresur bilateral di Hegu (LI4) tidak boleh direkomendasikan dengan OB Nwanodi studi yang menguatkan. JiaJin (TL10-L3) dapat menjadi titik akupunktur untuk pasien yang mengalami persalinan kembali. EA noninvasif di Hegu (LI4) membutuhkan investigasi lebih lanjut dengan lebih dari 40 peserta per grup. Sanyinjiao (SP6) dikaitkan dengan

persalinan yang lebih cepat, tetapi hubungan antara Sanyinjiao dan penurunan laju CD tidak diperkuat. Karena peningkatan kontraktilitas uterus, Sanyinjiao (SP6) mungkin tidak terkait dengan pengurangan nyeri sebanyak Hegu (LI4) atau JiaJin (TL10-L3). Hegu (LI4) akan menurunkan persepsi nyeri dan menurunkan kebutuhan analgesia (Nwanodi 2016).

Akupunktur telah muncul sebagai modalitas pengobatan yang kuat, berbasis bukti, aman dan hemat biaya. Akupunktur telah terbukti efektif untuk pengelolaan berbagai jenis kondisi nyeri, dan mekanisme kerja akupunktur telah dijelaskan dan dapat dipahami dari perspektif biomedis dan fisiologis. Efektivitas biaya akupunktur dapat secara dramatis mengurangi pengeluaran perawatan kesehatan, baik dari sudut pandang pengobatan nyeri akut maupun dengan menghindari kecanduan opioid yang membutuhkan perawatan mahal, merusak kualitas hidup dan dapat menyebabkan overdosis yang fatal. Badan pengatur federal telah menyarankan bahwa sistem dan penyedia perawatan kesehatan menawarkan pilihan pengobatan nonfarmakologis untuk nyeri. Akupunktur menonjol sebagai pilihan yang paling berbasis bukti. Akupunktur dapat dengan aman, mudah, dan hemat biaya yang dapat dimasukkan pada unit RS seperti unit gawat darurat, ruang persalinan dan unit perawatan intensif neonatal untuk mengobati berbagai kondisi nyeri yang sering terjadi. Akupunktur telah berhasil dan secara

bermakna digunakan oleh administrasi veteran dan berbagai cabang Militer AS, dalam beberapa penelitian terbukti menurunkan volume opioid yang diresepkan saat dimasukkan dalam perawatan (Fan et al. 2017).

Dalam jurnal *Advanced Biomedical Research* dengan judul *Comparing the impact of acupuncture and pethidine on reducing labor pain*, Penelitian ini merupakan penelitian uji klinis di mana pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan menggunakan nomor acak di RSUD Esfahan Shahid Beheshti dan berdasarkan karakteristik subjek. Pasien diklasifikasikan menjadi tiga kelompok: Kontrol, Pethidine dan akupunktur. Semua wanita dengan kehamilan pertama dan kedua dirawat di Rumah Sakit Shahid Beheshti untuk persalinan dalam periode waktu antara April dan September 2010. Penggaris nyeri VAS digunakan sebagai alat pengumpulan data. Rata-rata tertinggi untuk keparahan nyeri dalam tiga kelompok sebelum intervensi adalah 6 (20%) dan rata-rata terendah adalah 3 (1%) dan tidak ada perbedaan signifikan yang diamati antara kelompok). Perbandingan skor rata-rata keparahan nyeri subjek 30 menit setelah intervensi: Pada kelompok akupunktur, rata-rata tingkat keparahan nyeri ditentukan menjadi 5,77 dengan minimal 3 dan maksimal 9; pada kelompok Pethidine rata-rata 6,87 dengan minimum 4 dan maksimum 10, dan pada kelompok kontrol rata-rata tingkat keparahan nyeri diukur sebagai 7,8. Membandingkan rata-rata tingkat keparahan nyeri pada subjek dengan dilatasi penuh

menunjukkan bahwa rata-rata skor nyeri untuk subjek lebih dari 8. Dalam membandingkan subjek skor rata-rata keparahan nyeri dalam tiga kelompok pada dilatasi penuh tidak ada perbedaan yang signifikan yang diamati. keparahan nyeri dalam tiga kelompok sebelum dan 30 menit setelah intervensi juga terdapat pada akhir fase pertama dibandingkan satu sama lain. Seperti disebutkan, di kolom pertama dan ketiga (sebelum intervensi dan pada dilatasi penuh) tidak ada perbedaan signifikan yang diamati antara kelompok; sedangkan pada kolom kedua yang menunjukkan tingkat keparahan nyeri pada kelompok kontrol, perbedaan antara akupunktur dan kelompok Pethidine, dalam tingkat keparahan nyeri, secara statistik signifikan dan tema keparahan nyeri lebih rendah pada kelompok akupunktur (Allameh, Tehrani & Ghasemi 2015).



BAB V METODE HYPNOBIRTHING



A. PENGERTIAN HYPNOSIS DAN HYPNOTHERAPY

1. Hypnosis

"Hypnos" merupakan asal kata dari hypnosis yang dalam bahasa Yunani memiliki arti 'tidur'. Namun kondisi hypnosis bukan berarti sama dengan keadaan tidur. Seseorang yang dalam keadaan hypnosis, meskipun raganya dalam kondisi beristirahat (seperti orang yang sedang tidur), kemampuannya mendengar masih secara jelas serta dapat merespon informasi yang diperolehnya dari luar. (Aprillia 2010; Kuswandi 2014; Mongan 2016). Hypnosis merupakan keadaan sadar yang terjadi secara alamiah, yaitu ketika seseorang mampu merasakan pikiran dan sugesti tertentu sebagai upaya memperoleh perubahan fisik, psikologis dan spiritual yang diharapkan. (Kuswandi 2014).

Hipnosis telah dipelajari dan dikembangkan secara ilmiah selama lebih dari 200 tahun, oleh karena itu definisi hipnosis dari setiap orang masih berbeda-beda. Berikut ini terdapat beberapa definisi dari hypnosis: (Aprillia 2010; Hypnobirthing 2019).

- a. Hypnosis merupakan keterampilan atau praktik sebagai upaya memengaruhi seseorang untuk bisa

masuk ke dalam keadaan rileks yang dalam (*trance*) hypnosis.

- b. Hipnosis adalah suatu keadaan seperti kondisi tidur, yang dengan sengaja dipraktikkan kepada seseorang, dan seseorang yang dalam kondisi terhipnotis mampu merespon pertanyaan yang diberikan, dan dapat menerima sugesti yang diberikan dengan baik.
- c. Hypnosis adalah suatu seni komunikasi untuk dapat memberikan pengaruh kepada seseorang dengan cara mengubah tingkat kesadarannya, merubah gelombang otak dari Beta menjadi gelombang Alpha, Thetha serta Delta.
- d. Hypnosis adalah suatu keadaan di mana perhatian seseorang menjadi sangat terpusat sehingga penerimaan sugestibilitas (daya terima saran) sangat kuat.
- e. Hypnosis merupakan suatu seni komunikasi yang dapat digunakan untuk mengeksplorasi pikiran bawah sadar.
- f. Hypnosis merupakan suatu keadaan yang ditibui dengan kesadaran yang meningkat.
- g. Hypnosis merupakan kemampuan memasukkan faktor kritis pikiran sadar yang kemudian diikuti dengan penerimaan suatu pemikiran atau sugesti.
- h. Hypnosis merupakan kondisi terpusatnya perhatian seseorang pada objek fisik tertentu atau pada sebuah gambaran mental tertentu yang ditibui

dengan adanya peningkatan kemampuan sugestibilitas (daya terima saran) sebagai akibat pengaruh yang ditimbulkan berupa sikap kooperatif terhadap orang lain.

- i. Hypnosis adalah suatu keadaan di mana seseorang berada dalam kondisi rileksasi serta menggunakan kemampuan sendiri.

Hypnosis bukanlah suatu keadaan menguasai pikiran orang lain, tetapi melainkan seni dalam mengelola pikiran seseorang. (Mongan 2016). Setiap manusia memiliki kemampuan untuk berada dalam suatu keadaan hypnosis. Hypnosis merupakan proses yang alamiah, hal ini karena manusia adalah makhluk universal (rohani), yang berbadan halus/bioplasmik (solar) dan berbadan kasar/sellular (global) (Aprillia 2010; Hypnobirthing 2019). Hypnosis mampu membuat otak seseorang dalam gelombang Alpha yaitu dengan gambaran seseorang masih dalam keadaan sadar, tenang (rileks) dan tidak dalam kondisi tidur yang pulas juga dalam (Hypnobirthing 2019). Hypnosis sangat efektif pada beberapa pasien dengan keluhan nyeri persalinan yang hebat selama persalinan (Downe et al. 2015).

2. Hypnotherapy

Hypnosis semakin meningkat penerimaannya di dunia kedokteran. Hypnosis saat ini banyak digunakan dalam terapi serta olah raga, untuk dapat mengubah cara kerja

otak manusia dalam menggambarkan pengalaman sehingga dapat membuat perubahan pada persepsi serta perilaku seseorang. Hypnosis dengan tujuan pengobatan (therapeutic) disebut sebagai hypnotherapy. (Hypnobirthing 2019; Mongan 2016).

Hypnotherapy atau medical hypnosis sesuai dengan namanya merupakan suatu cara yang digunakan dalam pengobatan dengan menggunakan hypnosis sebagai sebuah sarana untuk dapat masuk ke dalam pikiran bawah sadar seorang pasien. (Wolberg 2013). Terdapat banyak bukti secara medis bahwa hypnotherapy dapat memberikan solusi terhadap berbagai macam gangguan baik fisik maupun psikologis. Hypnotherapy berbeda dengan cara pengobatan modern di mana pengobatan modern dalam memberikan terapi berdasarkan dari gejala (symptom) atau berdasarkan pada akibat yang tampak. (Hypnobirthing 2019; Wolberg 2013).

Hypnosis dirasakan sangat bermanfaat dalam mengatasi bermacam kondisi yang berhubungan dengan kecemasan, kegelisahan, ketakutan, ketegangan, depresi (perasaan tertekan), serta dapat menolong seseorang dalam menghilangkan kebiasaan yang tidak baik atau trauma masa lalu. (Wolberg 2013). Hypnotherapy bisa digunakan untuk mengkondisikan seseorang kembali ke masa lalu atau berbalik ke kehidupan masa lalu, sebagai upaya menghilangkan trauma, dengan cara memberikan sugesti

untuk menggantikan pusat perhatian atau hal-hal yang menjadi penyebab trauma. (Hypnobirthing 2019).

Penerapan Hypnotherapy sebagai teknik terapeutik juga sangat bermanfaat selama periode kehamilan dan persalinan sebagai bentuk upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan, rasa takut, nyeri dan kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, serta dapat mengurangi kebutuhan akan obat dan anasthesi kimia. (Azizmohammadi 2019; Jones 2015).

B. HYPNOBIRTHING

1. Sejarah

Hypnobirthing di prakarsai oleh Marie Mongan, dan pertama kali dijelaskan dalam bukunya, *Hypnobirthing: A Celebration of Life* (1989). Ide yang melatarbelakangi metode persalinan ini berawal dari pengalaman melahirkan Mongan sendiri, terinspirasi dari buku Dr. Grantly Dick-Read, *Childbirth Without Fear* (1942). Menurut Mongan wanita bisa melahirkan dengan lembut dan minim trauma, Mongan mengasah kemampuan self-hypnosisnya, kemudian Mongan mendapatkan lisensi konseling hypnoterapinya pada tahun 1987. (Atis & Rathfisch 2018b; HypnoBirthing International The Mongan Method 2020; Varner 2015). Mongan pertama kali menerapkan teknik hypnobirthing ini pada saat kelahiran cucunya Maura pada tahun 1990. (Mongan 2016).

Menurut Mongan wanita bisa melahirkan dengan penuh kelembutan, dia menyadari bahwa mengurangi rasa sakit saat melahirkan dapat dilakukan melalui relaksasi dan hypnosis. Mongan mengembangkan program kelas antenatal sebagai persiapan persalinan dengan menggabungkan antara persalinan secara fisiologis dan hypnosis yang dia sebut dengan **Hypnobirthing**. (Atis & Rathfisch 2018b; Mongan 2016).

Di Indonesia metode hypobirthing pertama kali diperkenalkan dan dikembangkan oleh ibu Lanny Kuswandi, CHt, CI seorang bidan serta doula yang juga menjadi clinical hypnoterapis sejak tahun 2002 bersama dr. Tb. Erwin Kusuma, Sp.KJ(K) seorang psikiater dan pakar dalam medical hypnotherapy, beliau juga mengembangkan auto hypnosis, hypno slimming dan hypno parenting sejak tahun 1998 di klinik Pro V. (Aprillia 2010; Hypnobirthing 2019).

2. Definisi

Hypnobirthing adalah salah satu teknik autohipnosis (self-hypnosis) merupakan upaya untuk menanamkan maksud/sugesti positif ke dalam alam bawah sadar selama seseorang menjalani masa kehamilan serta persiapan dalam menghadapi persalinan. Sehingga setiap ibu hamil dapat merasakan kebahagiaan selama masa kehamilan serta proses persalinan dapat berlangsung dengan lancar. (Kuswandi 2014; Mongan 2016).

Penerapan hypnosis dalam mempersiapkan persalinan didasarkan asumsi bahwa prosedur tersebut dapat menurunkan kecemasan, membuat toleransi nyeri menjadi lebih baik, mengurangi komplikasi persalinan, dan meningkatkan proses pemulihan pasca salin. Hypnosis mampu membuat klien mengontrol ketidaknyamanan serta kecemasan fisik yang dirasakan. (Azizmohammadi 2019; Steel et al. 2016).

Hypnobirthing lebih merupakan sebuah filosofi dari metode persalinan fisiologis dengan keyakinan bahwa "setiap wanita memiliki kekuatan di dalam dirinya sehingga dapat menghadirkan naluri keibuan alaminya untuk dapat menjalani proses persalinan penuh dengan kebahagiaan dan kenyamanan dengan cara yang paling alami" Hal ini didasarkan pada teori bahwa persalinan merupakan proses yang fisiologis dan sehat (Aprillia 2013; Atis & Rathfisch 2018b; Mongan 2016; Varner 2015).

Hypnobirthing memungkinkan seorang wanita dapat beradaptasi dengan naluri melahirkan alami mereka dan juga melibatkan pasangan mereka dalam setiap prosesnya. Hypnobirthing adalah suatu cara alami yang biasa dipraktikkan untuk menghilangkan ketakutan, kecemasan, ketegang dan stres lainnya selama ibu dalam proses persalinan. oleh karena itu hypnobirthing dikatakan sebagai hypnotherapy, yaitu latihan sugesti pikiran bawah sadar untuk mendukung pikiran sadar yang mengontrol pikiran

serta tindakan ibu dalam menjalani proses persalinan. (Mongan 2016)

Praktik hypnosis selama periode antenatal dan intrapartum dikenal sebagai **hypnobirthing**. (Azizmohammadi 2019; Steel et al. 2016). Persalinan dengan hypnosis dikenal dengan metode Mongan, melibatkan latihan yang berkaitan dengan proses persalinan, teknik relaksasi, hypnosis, afirmasi, sentuhan, dan pernapasan (Atis & Rathfisch 2018b). Hypnobirthing juga dapat menetralsisir serta memprogram ulang (*reprogramming*) rekaman-rekaman negatif yang terdapat di dalam pikiran bawah sadar seseorang, seperti trauma persalinan yang dirasakan bahwa persalinan proses yang menakutkan dan menyakitkan diganti dengan memasukkan program positif dengan memberikan sugesti bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan mudah, lancar, nyaman serta minim trauma (Kuswandi 2014).

Dapat disimpulkan definisi hypnobirthing adalah salah satu teknik self-hipnosis yang digunakan selama masa kehamilan dan persalinan, dengan cara relaksasi yang dalam sehingga ibu memiliki kemampuan dalam memprogram ulang (sugesti) pikiran menjadi positif bahwa hamil dan melahirkan merupakan proses alamiah yang penuh dengan kebahagiaan, fisiologis serta sehat.

3. Manfaat

a. Manfaat untuk Ibu

Wanita yang menggunakan hypnosis selama periode antenatal dan inrapartum berdasarkan hasil penelitian memiliki manfaat sebagai berikut:

- 1) Mengurangi rasa takut, nyeri dan kecemasan selama persalinan, serta tidak ada perbedaan tingkat nyeri persalinannya dengan penggunaan epidural. (Azizmohammadi 2019; Sariati 2016; Steel et al. 2016).
- 2) Wanita yang menerapkan self-hypnosis juga merasakan lebih tenang, percaya diri dan merasa berdaya diri selama proses persalinan. (Finlayson et al. 2015).
- 3) Teknik hypnobirthing berperan penting juga dalam mempercepat kemajuan persalinan fase laten pada primigravida. (Mudihayati et al. 2018).
- 4) Mengurangi komplikasi persalinan dan mempercepat proses pemulihan pasca salin. (Azizmohammadi 2019).
- 5) Teknik pernapasan dalam hypnobirthing dapat menghemat energi selama kala I persalinan, selain itu pernapasan lambat juga dapat membantu melembutkan dan membuka serviks, yang dapat mempersingkat durasi atau lamanya persalinan. (Jones & Handford 2016; Mongan 2016; Sariati 2016).

- 6) Hypnobirthing tidak mengandung risiko pada ibu atau janin, menjadi alasan pendekatan yang menyenangkan dengan potensi hasil yang lebih baik. (Farnham 2020)
- 7) Meningkatkan kadar hormon endorfin yang dapat menurunkan sensasi nyeri pada saat his persalinan. Kekuatan yang dimiliki hormon endorfin 200 kali lipat lebih besar dari morfin sehingga dapat menekan sensasi nyeri saat persalinan. (Jones & Handford 2016; Kuswandi 2014; Mongan 2016).
- 8) Ketika stres maka tubuh merespon dengan menghasilkan kortisol dan kortisol memberikan feed back negative sehingga dapat menekan hormone endorfin. Hypnobirthing membantu mengurangi stress emosional sehingga dapat menekan pelepasan kortisol selama persalinan tanpa konsekuensi jangka panjang. (Miller 2019; Werner et al. 2020).
- 9) Mengurangi intervensi pembedahan dan persalinan instrumental. (Atis & Rathfisch 2018b; Jones 2015).
- 10) Terapi hipnosis ini bermanfaat dalam melepaskan sindrom ketakutan-ketegangan-nyeri yang merupakan penyebab nyeri serta ketidaknyamanan selama proses persalinan. (Jones & Handford 2016; Kuswandi 2014).

- 11) Mampu mengurangi penggunaan epidural, dan meningkatkan kepuasan pengalaman melahirkan. (Atis & Rathfisch 2018b; Azizmohammadi 2019; Farnham 2020; Jones 2015).
- 12) Mampu mencegah terjadinya gangguan emosional pada ibu post partum seperti post partum blues dan depresi post partum. (Atis & Rathfisch 2018b).
- 13) Memperbanyak produksi ASI dan memperlancar pengeluaran ASI. (Armini 2016; Sari, Salimo & Budihastuti 2019).

b. Manfaat untuk Janin

- 1) Hypnobirthing membantu menjaga sirkulasi oksigen kepada bayi selama dalam proses persalinan. (Kuswandi 2014; Mongan 2016).
- 2) Tindakan resusitasi neonatus menjadi lebih rendah. (Atis & Rathfisch 2018b)
- 3) Energi ibu yang penuh dengan ketenangan akan dapat dirasakan oleh janin sebagai pondasi dalam perkembangan jiwa janin (Spiritual Question). (Hypnobirthing 2019; Mongan 2016).
- 4) Pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi lebih sehat karena ibu hamil yang tenang akan mengurangi pengeluaran hormon kortisol sebaliknya tubuh ibu akan menstimulasi pengeluaran hormon yang seimbang ke janin melalui plasenta. (Hermina &

Wirajaya 2015; Hypnobirthing 2019; Werner et al. 2020).

5) Mengurangi potensi terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan dengan mencegah kejadian kelahiran premature dan BBLR. (Atis & Rathfisch 2018b; Azizmohammadi 2019).

c. Manfaat untuk Pendamping Persalinan: (Anjani 2019; Hermina & Wirajaya 2015; HypnoBirthing International the Mongan Method 2020; Kuswandi 2014).

- 1) Selama melakukan pendampingan proses persalinan menjadi lebih tenang
- 2) Dampak dalam kehidupan sehari-hari, emosi suami cenderung menjadi lebih stabil
- 3) Membantu memperbaiki dan memperkuat *bounding attachment* antara istri, suami serta janin yang dikandung.
- 4) Energi positif dan ketenangan pada suami/pendamping persalinan dapat memancarkan energi positif kepada ibu bersalin serta orang-orang yang berada disekitarnya.

d. Manfaat untuk Penolong Persalinan: (Hypnobirthing 2019)

- 1) Lebih tenang dan fokus dalam menghadapi ibu bersalin dengan emosi yang labil

- 2) Lebih tenang dalam memberikan pertolongan dalam proses persalinan
- 3) Emosi akan menjadi lebih stabil di dalam kehidupan sehari-hari
- 4) Energi positif dan ketenangan yang dirasakan oleh penolong persalinan akan sangat memengaruhi energi ibu bersalin dan orang-orang yang berada disekitarnya.
- 5) Menjadi keunggulan dari pelayanan asuhan yang diberikan di klinik/RS/RB
- 6) Dapat digunakan sebagai anasthesi dalam melakukan tindakan invasif ringan/sedang kepada klien dengan tetap memberikan rasa nyaman klien.

C. PRINSIP HYPNOBIRTHING

Mempersiapkan proses kelahiran bayi merupakan pengalaman yang tidak hanya memengaruhi masa kehamilan dan persalinan, tetapi juga seluruh kehidupan, persiapan orang tua sangat penting dalam kehamilan dan persalinan, penerimaan proses persalinan sebagai proses fisiologis dan keyakinan akan kemampuan tubuh serta bayinya untuk dapat bersalin secara alami. (Atis & Rathfisch 2018b; Azizmohammadi 2019).

Kehamilan dan persalinan merupakan kemampuan tubuh wanita yang secara fisiologis, normal, dan sehat. Intervensi yang tidak perlu justru akan memengaruhi proses persalinan dan pengeluaran hormon secara alami. Oksitosin dan

endorphin adalah hormon yang paling berpengaruh dalam proses persalinan. Oksitosin bertanggung jawab selama persalinan dan menyebabkan kontraksi uterus. Endorphin adalah hormon yang berfungsi sebagai penghilang rasa nyeri alami yang dikeluarkan oleh tubuh. Pada saat persalinan seorang wanita berada di bawah pengaruh kedua hormon tersebut, sehingga pada saat persalinan berlangsung dan rasa sakit meningkat, maka tubuh akan mengeluarkan hormone endorphin dalam jumlah yang meningkat. Hasilnya adalah terjadi pengurangan persepsi nyeri yang sepenuhnya alami dan persalinan dapat berlangsung secara fisiologis serta dapat mengurangi penggunaan analgesia selama persalinan. (Atis & Rathfisch 2018a; Azizmohammadi 2019; Varner 2015; Werner et al. 2020).

Metode dalam hypnobirthing merupakan bentuk teknik autohypnosis (self-hypnosis) atau disebut dengan swasugesti, sehingga setiap ibu hamil dapat melalui setiap periode kehamilan dan persalinannya secara fisiologis, lancar serta penuh dengan kenyamanan (tanpa rasa nyeri), dan yang sangat penting adalah dampak positif bagi kesehatan mental dan bayi yang dikandung. (Hypnobirthing 2019; Mongan 2016).

Metode hypnobirthing sebagai persiapan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan secara holistik (menyeluruh) yang meliputi *body, mind, and spirit*, sehingga pada saat proses persalinan, ibu serta pendamping persalinan (suami) mampu melalui rangkaian proses

persalinan yang aman, nyaman, rileks serta minim trauma, sehingga dapat menjadi pengalaman positif bagi ibu dan suami. (Kuswandi 2014).

Self-hypnosis digunakan untuk melepaskan rasa takut yang dapat meyakinkan pikiran bahwa persalinan itu menyakitkan, agar calon ibu dalam melalui proses persalinannya dapat berpikiran secara positif dengan keyakinan bahwa proses melahirkan merupakan proses yang menyenangkan dan tidak harus menyakitkan. (Mongan 2016).

Untuk calon ibu dan pasangan. pelajari teknik relaksasi agar dapat memberikan sambutan yang tenang, lembut, dan aman kepada bayi, dapatkan persalinan yang terjaga serta waspada dalam keadaan pikiran dan tubuh yang benar-benar rileks serta minim trauma.

D. MEKANISME KERJA

Hypnobirthing dimaksudkan agar tubuh mampu mempersiapkan serta melatih otot-otot yang berperan secara optimal dalam proses persalinan melalui penggabungan latihan pernapasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi serta relaksasi dalam. Latihan ini dapat memengaruhi kekuatan ibu, jalan lahir, janin, psikologis ibu, dan penolong persalinan. (Jones & Handford 2016; Mongan 2016).

Teknik pernapasan dapat menghemat energi selama fase penipisan dan dilatasi serviks, selain itu pernapasan lambat juga dapat membantu melembutkan dan membuka

serviks, yang dapat mempersingkat durasi atau lamanya persalinan. Saat ibu melakukan visualisasi, dan afirmasi maka tubuh akan relaksasi, sehingga dapat membantu ibu dalam mengatasi ketegangan, stress, serta ketidaknyamanan selama proses persalinan. (Jones & Handford 2016; Kuswandi 2014; Mongan 2016).

Proses persalinan dapat menyebabkan stress psikofisiologis yang intens, dan sebagai respon stress selama persalinan maka tubuh akan mengeluarkan kortisol, kadar kortisol ibu meningkat tajam sejak awal persalinan (Werner et al. 2020). Metode hypnobirthing dapat memberikan support emosional yang bisa memberikan dampak positif pada kondisi psikologis ibu, serta dapat memengaruhi kelancaran dalam proses persalinan. Pada saat persalinan, hormon stress yaitu adrenalin dan kortisol berinteraksi dengan reseptor beta di otot rahim sehingga dapat mengganggu terjadinya kontraksi persalinan dan dapat memperlambat proses persalinan, oleh karena itu ibu sangat membutuhkan kondisi relaksasi serta penuh kenyamanan selama persalinan (Mongan 2016; Werner et al. 2020).

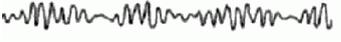
Selama persalinan untuk memberikan kenyamanan dan relaksasi pada saat jalannya proses persalinan, maka dengan metode hypnobirthing sebuah sugesti dapat dimasukkan ke dalam pikiran bawah sadar, minimal ketika irama otak klien dalam keadaan irama Alpha. Ketika otak beroperasi pada irama Theta membuat seseorang menjadi sugestif dan

fokus. Manusia melalui tahap Theta dua kali sehari yaitu ketika kondisi akan tertidur serta ketika akan terbangun dari tidur. (Hypnobirthing 2019; Jones & Handford 2016; Kuswandi 2014).

Hypnosis dapat memblokir hampir semua persepsi subjektif nyeri selama persalinan pada sekitar 30% wanita yang melahirkan. Reaktivitas wanita terhadap hypnosis semakin meningkat pada masa kehamilan (Azizmohammadi 2019).

Seseorang yang dalam keadaan hypnosis tidak dapat merangkum sugesti yang diberikan, oleh karena itu sangat penting dalam memberikan sugesti menggunakan kata-kata yang positif. (Hypnobirthing 2019; Kuswandi 2014).

Otak manusia dapat menghasilkan berbagai macam gelombang otak secara bersamaan. Gelombang otak menibukan aktivitas dari pikiran manusia. Gelombang otak dapat diukur menggunakan sebuah alat yang dinamakan Electro Encephalo Gram (EEG). Penemu alat tersebut adalah Hans Berger (1919-1938) dia merupakan seorang profesor psikiater dari Jerman. EEG merupakan sebuah alat yang dapat memvisualisasikan gelombang otak manusia dalam sebuah grafik. Berikut merupakan gambaran gelombang otak manusia:(Hypnosis Assosiation 2018; Kuswandi 2014).

Nama	Gambaran Gelombang Otak	Keterangan
Beta (β) 13 - 30 Hz		<p>Dominan pada saat kondisi terjaga, aktif, menjalani aktivitas yang menuntut logika serta analisa tinggi, kerja rumit, olah raga, debat dll.</p>
Alpha (α) 8 - 13 Hz		<p>Dominan pada kondisi tubuh terjaga, waspada tapi rileks, memecahkan masalah, menuis, berdoa dll. Irama Alpha berfungsi sebagai penghubung antara pikiran sadar dan pikiran bawah sadar.</p>
Theta (θ) 4 - 8 Hz		<p>Dalam kondisi hypnosis, meditasi dalam, hampir tidur, atau tidur yang disertai mimpi, Merupakan perwujudan pikiran bawah sadar, sugesti yang ditanamkan sangat mudah diterima.</p>
Delta (δ) 0,5 - 4 Hz		<p>Dominan dalam kondisi tidak terjaga, tidur nyenyak tanpa mimpi, koma.</p>

Gambar Gelombang Otak Menurut EEG dan Cirinya
(Hypnosis Assosiation 2018; Kuswandi 2014)

Keempat irama otak ini Beta, Alpha, Theta dan Delta diperlukan dalam aktivitas kita selama 24 jam, merupakan komponen serta pembentuk kesadaran kita. Otak manusia memiliki dua jenis aktivitas pikiran, yaitu aktivitas pikiran sadar, dan aktivitas pikiran bawah sadar yang merupakan satu kesatuan, saling berkomunikasi serta bekerja secara bersamaan. (Hypnobirthing 2019; Wolberg 2013).

E. TAHAPAN HYPNOBIRTHING

Fokus utama dalam hypnobirthing adalah teknik melakukan relaksasi. Relaksasi adalah suatu keadaan istirahat tubuh serta emosional (pikiran, keinginan serta perasaan). Selama melakukan hypnobirthing ibu hamil dibimbing untuk secara alami mampu menciptakan ketenangan diri serta mampu menanamkan sugesti yang positif selama dalam masa kehamilan sampai dengan kepada proses persalinan. (Kuswandi 2014).

Metode hypnobirthing merupakan teknik untuk mencapai kondisi rileks, yang akan sangat bermanfaat selama proses persalinan. (Hypnobirthing 2019; Kuswandi 2014).

Ketika ibu hamil dalam kondisi beristirahat, duduk atau berbaring dengan rileks, otot-otot pada dinding rahim maka akan dalam keadaan rileks, hal tersebut dapat meningkatkan sirkulasi darah ke dalam rahim sehingga dapat meningkatkan pasokan oksigen serta zat-zat gizi yang diperlukan oleh janin. (Kuswandi 2014).

Memiliki pikiran yang rilek tidak hanya membantu dalam kemajuan persalinan menjadi lebih cepat juga dapat mengurangi tingkat katekolamin serum serta memungkinkan pasien dapat mentolerir kontraksi dan ketidaknyamanan secara lebih efektif. (Farnham 2020).

1. Relaksasi Dasar

Relaksasi adalah suatu kondisi istirahatnya jiwa raga, dan dalam kondisi ini otak berada dalam irama Alpha (8-12 Hz perdetik). (Kuswandi 2014). Teknik *Physiological Relaxation Exercise* (PRE) dikembangkan oleh dr. Tb. Erwin Kusuma, SpKJ(K), merupakan teknik yang sederhana namun sangat bermakna. Teknik tersebut berdasarkan pada pemahaman akan penciptaan manusia serta penciptaan alam semesta, sehingga dapat digunakan pada semua tipe *learning channel*. Sebelum masuk ke dalam pembahasan relaksasi sebaiknya seorang hypnotherapis perlu mengetahui *learning channel* yang digunakan dalam teknik relaksasi, yaitu tipe visual, auditori, dan tipe kinestetik (Aprillia 2010; Kuswandi 2014).

- a. Tipe visual akan sangat mudah dalam mencapai relaksasi dengan proses membayangkan. Misalnya, dengan cara membayangkan tempat-tempat yang nyaman serta indah;
- b. Tipe auditori akan sangat mudah dalam mencapai relaksasi dengan proses mendengarkan. Misalnya, dengan cara mendengarkan alunan musik serta panduan dari terapis;

- c. Tipe kinestetik sangat mudah mencapai relaksasi dengan proses merasakan. Misalnya, dengan merasakan keharuman serta semilir angin.

Tahapan relaksasi dasar dalam hypnobirthing: (Hypnobirthing 2019).

- a. Siapkan ruangan yang tenang serta nyaman dengan penerangan yang redup, perdengarkan musik rileksasi.

- b. Relaksasi Otot

Ketika kita berpikir, tidak hanya otak saja yang mengalami ketegangan namun otot juga akan mengalami ketegangan. Ketika kita berpikir untuk beberapa saat coba dirasakan ketegangan otot yang dimulai dari telapak kaki hingga ke area wajah, kemudian perlahan coba lepaskan seluruh ketegangan dengan cara mengendurkan seluruh otot yang dimulai dari area wajah sampai dengan telapak kaki.

- c. Relaksasi Napas

Perhatikan setiap gerakan napas yang keluar masuk lewat hidung, napas dalam kondisi rileks adalah pernapasan perut, perlahan-lahan serta dalam sambil diniatkan dalam hati, setiap hembusan napas membuat tubuh semakin tenang dan rileks.

- d. Relaksasi Pikiran

Pikiran hendaknya perlu dilatih untuk bisa mencapai ketenangan. Sarana yang digunakan dapat menggunakan panca indera. Pada keadaan tubuh berbaring maka pibung/fokus hanya pada satu titik

saja secara terus menerus. Semakin lama kelopak mata akan semakin rileks, mulai berkedip, lalu biarkan mata terpejam, dan nikmati rileks yang dirasakan.

Teknik relaksasi dalam atau pernapasan berpola adalah teknik yang umum digunakan dalam melakukan relaksasi untuk mengurangi nyeri karena kontraksi persalinan serta dapat meredakan nyeri secara menyeluruh dengan memblokir sensasi nyeri. (Farnham 2020). Teknik pernapasan perlahan dan pernapasan perut membantu menimbulkan insting alami agar tubuh ibu dan tubuh janin yang mengontrol jalannya proses persalinan, sementara ibu dalam kondisi relaksasi yang semakin dalam. (Kuswandi 2014).

2. Kegiatan Ideomotor Response (Moving Hypnosis) (Hypnobirthing 2019)

Tubuh yang sudah mencapai kondisi rileks, selanjutnya lakukan kegiatan ideomotor (gerakan yang secara alami otomatis dan dengan niat dari bawah sadar, bukan merupakan gerakan yang sengaja digerakan). Saat pertama kali melakukan gerakan ideomotor ini, sebaiknya didampingi oleh seorang hipnoterapis.

Dalam ilmu hipnosis dan psikologi konsep ideomotor response ini merupakan suatu konsep yang sudah dikenal secara luas. Istilah ini didasari dari kata "ideo" yang artinya gagasan (ide) atau representasi dari mental, serta

kata 'motor' yang artinya gerakan otot yang dipengaruhi oleh saraf.

Metode ini digunakan untuk dapat menempatkan seseorang ke dalam keadaan rileks serta pikiran bawah sadarnya, berbicara dengan menggunakan gerakan tangan sehingga gerakan ideomotor ini dapat menjadi media komunikasi alternatif dari pikiran bawah sadar seseorang yang dapat memecahkan solusi dalam diri sendiri.

3. Menanamkan Sugesti Positif

Setelah seseorang dapat mencapai kondisi relaksasi yang dalam, maka lakukan swasugesti (niat atau afirmasi positif) ke dalam pikiran bawah sadar.

Dalam penanaman sugesti beberapa hal yang harus diperhatikan:

- a. Selalu gunakan kata-kata positif, contohnya: kalau ingin sehat maka katakan "sehat" bukan mengatakan "tidak sakit", kalau ingin persalinan lancar katakan "persalinan berjalan lancar" bukan mengatakan "tidak ada komplikasi";
- b. Programkan dalam diri mulai saat ini dan seterusnya;
- c. Lakukan secara terus menerus.

Sebagai contoh bagi ibu hamil dapat dikondisikan dalam keadaan rileks yang dalam, untuk kemudian masukkan niat atau afirmasi positif yang dapat terekam di pikiran bawah sadar serta ingin terealisasi dalam kehidupan, berikut merupakan contoh program/afirmasi positif;

"Dimulai saat ini dan seterusnya saya semakin rileks dalam menghadapi setiap proses kehidupan, khususnya dalam menghadapi proses persalinan, persalinan yang berlangsung akan alami, nyaman, lancar serta minim trauma".

Saat menjelang proses persalinan, sebagai contoh saat kontraksi datang, niatkan dan sugestikan seperti ini, "Setiap kontraksi merupakan gelombang cinta, gerakan alami rahim saya, setiap terasa gelombang cinta maka seluruh otot semakin rileks, lentur, dan mulut rahim terbuka sempurna." Sugesti hypnobirthing juga bisa dilakukan saat tanpa diduga terjadi perdarahan. Niatkan seperti ini, "Darah segera berhenti, tubuh saya masih membutuhkan nya."

Inilah teknik hypnobirthing (teknik self-hipnosis yang sangat bermanfaat saat proses persalinan).

4. Berkomunikasi dengan Janin

Janin pada usia 3 minggu di dalam kandungan sudah memiliki kemampuan rangsangan pada penginderaan, organ tubuh dan emosi oleh karena itu janin sudah memiliki kemampuan merasakan, kesadaran, ingatan kuat, kemampuan belajar, mampu mengetahui perbedaan antara terang dan gelap serta sudah mampu menerima rangsangan dari luar (Suri & Nelliraharti 2019).

Suara yang didengar oleh janin selama di dalam rahim adalah suara detak jantung dan pergerakan tubuh ibu, sehingga bayi memperoleh bakat dan kepekaan pada suara.

Suara ibu dapat mengalir melalui tulang belulang di seluruh tubuh bayi. Karena itu bayi ketika telah lahir lebih nyaman saat mendengarkan suara ibunya. (Galinsky 2016).

Kebahagiaan yang dirasakan oleh ibu selama kehamilan akan sangat memengaruhi karakter dan kepribadian bayi, karena wanita yang selama kehamilannya bahagia maka akan lebih memungkinkan memiliki bayi yang sehat secara fisik serta psikologisnya, dan selama proses persalinannya juga akan berjalan dengan lancar, mudah, dan nyaman. (Hermina & Wirajaya 2015; Kuswandi 2014; Mongan 2016).

5. Dukungan Kehamilan dari Pasangan

Peran suami sangat memengaruhi kondisi ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan, pendampingan dari suami atau keluarga merupakan salah satu teknik manajemen nyeri nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi nyeri persalinan. Sebuah kajian dalam penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mendapat dukungan selama proses persalinan akan lebih sedikit memerlukan pereda nyeri, lebih sedikit intervensi medis serta dapat melahirkan bayi yang sehat (Adam 2015; Afritayeni 2017; Anjani 2019).

Dukungan yang diberikan selama proses persalinan akan mengaktifkan produksi hormon beta endorfin serta hormon oksitosin yang dapat memberikan efek menenangkan. Hormon oksitosin ini dapat mengaktifkan secara terpusat sistem saraf parasimpatis sehingga dapat mendorong timbulnya perasaan tenang, nyaman, perasaan

yang terhubung antara ibu dan bayi. Oksitosin juga mampu mengurangi perasaan takut serta stress yang dialami oleh ibu postpartum. (Winarni, Winarni & Ikhlasiah 2018).

Dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu, juga mampu menjadi *healing* jiwa bagi suami, ibu dan janin juga. Depresi pasca persalinan (*Postpartum Blues*) akan sangat jarang dialami oleh calon ibu yang persalinannya didampingi oleh suaminya. (Ningrum 2017; Winarni, Winarni & Ikhlasiah 2018).

Keterlibatan suami dengan penuh cinta kasih, akan membuat suami memiliki koneksi yang mendalam dengan pasangan dalam hal ini calon ibu dan anaknya yang masih di dalam kandungan.

F. LANGKAH-LANGKAH HYPNOTHERAPY

Langkah-langkah dalam hypnotherapy (PRITKIT):
(Hypnobirthing 2019)

1. Preparasi/Preinduksi

Persiapan Klien: A persepsi mengenai hypnosis, informed consent, test sugestibilitas.

Persiapan Therapis: Menentukan learning channel.

Persiapan Tempat: Tempat yang tenang, nyaman, redup, dan sejuk, persiapkan musik yang menenangkan dan aromatherapy.

2. **Relaksasi**

Merupakan teknik untuk menghantarkan klien ke dalam kondisi stase hipnotik atau keadaan siap menerima sugesti

3. **Isolasi**

Suatu cara melindungi klien dari gangguan di sekeliling pada saat sesi hypnosis

4. **Test**

Suatu cara untuk mengetahui apakah klien sudah masuk ke dalam kondisi hypnosis

5. **Konsolidasi**

Mempersiapkan klien untuk memasuki tahap implantasi, memastikan bahwa klien sudah rileks

6. **Implantasi**

Memberikan therapy sesuai dengan permasalahan yang dihadapi klien. Pada sesi ini therapist memberikan sugesti sebagai bentuk terapeutik terhadap klien.

7. **Terminasi/Awakening**

Merupakan bagian akhir dari sebuah sesi hypnotherapy.

G. PANDUAN RELAKSASI MENJELANG PERSALINAN

Relaksasi ini dapat diberikan pada saat menjelang persalinan dan saat proses persalinan (Kala 1). Berikut ini merupakan contoh dialog pemberian relaksasi pada ibu dalam persiapan persalinan kala I: (Hypnobirthing 2019).

- Therapist : Melakukan Preparasi-Preinduction
 Pada kesempatan ini saya akan membimbing ibu untuk melakukan relaksasi sebagai persiapan persalinan ibu, silahkan ibu mengikuti langkah dan instruksi dari saya Ibu nantinya akan dapat merasakan ketenangan pikiran Kenyamanan serta kebahagiaan Apakah ibu bersedia untuk dilakukan pembimbingan hypnotherapy bersama saya ...?
- Klien : Klien harus menjawab "bersedia"
- Therapist : Ibu dapat mempersiapkan diri ibu dengan memosisikan diri yang paling nyaman menurut ibu Kaki sebaiknya tidak disilangkan Telapak tangan sebelah kanan dapat diletakkan di atas pangkuan paha kanan ibu, dan telapak tangan sebelah kiri dapat diletakkan di atas pangkuan paha sebelah kiri ibu Ibu dapat menutup mulut dengan lembut Letakkan ujung lidah ibu pada langit-langit, di mana posisi gigi dengan langit-langit ibu bertemu Rasakan sensasi relaksasi yang nyaman menyebar ke seluruh tubuh ibu Sekarang cobalah untuk tersenyum
- Klien : Melakukan apa yang diarahkan oleh therapist dan tersenyum.
- Therapist : Sebelum kita memulai relaksasi mari kita awali terlebih dahulu dengan berdoa dan

memohon energi serta perlindungan dari Tuhan YME Selama proses relaksasi jika terdapat pikiran-pikiran yang hadir, untuk sementara dapat ibu abaikan saja Pusatkan saja indera pendengar ibu kepada musik serta suara panduan saya

Klien : Berdoa menurut keyakinan

Therapist : Melakukan Relaksasi/Induction

Sekarang tutuplah mata ibu secara perlahan-lahan lakukan dengan lembut Ikuti semua sugesti yang akan saya berikan ke dalam pikiran ibu, silahkan ibu berimajinasi Lakukan tarikan napas yang dalam melalui hidung Tahan sampai dengan empat hitungan Lalu embuskan dari mulut secara perlahan, sambil mengeluarkan suara rileks dengan lembut Hanya suara panduan saya yang membantu ibu dalam mengarahkan pikiran serta diri ibu Suara musik membantu ibu menjadi lebih nyaman dan suara-suara yang ada disekeliling ibu akan sangat membantu ibu untuk dapat memasuki alam relaksasi yang jauh lebih dalam

Klien : Mulai memasuki kondisi trance "Fokus".

Therapist : Istirahatkan pikiran serta diri ibu Tetap pusatkan indera pendengaran serta pikiran ibu pada suara panduan saya Lakukan kembali Tariklah

napas panjang melalui hidung
Kemudian ibu bisa tahan sampai dengan empat hitungan Kemudian embuskan dari mulut secara perlahan, sambil mengeluarkan suara rileks dengan sangat lembut Ibu dapat merasakan tubuh menjadi semakin rileks dan juga nyaman Bagus sekali yang ibu lakukan

- Klien : Ibu tampak semakin rileks.
- Therapist : Sekarang pusatkan perhatian ibu pada bagian atas dari kepala ibu Ibu bisa rasakan sensasi yang terasa di sana Rasakan kulit kepala ibu lebih rileks Semakin rileks Dan jauh lebih rileks Lakukan ini sambil ibu tetap tersenyum
Untuk saat ini bawalah rasa nyaman serta rileks dari bagian kepala ibu ke wajah ibu Rasakan otot-otot wajah ibu, terasa semakin nyaman dan sangat rileks
Kini rasakan rileks serta nyaman itu menyebar di antara bahu ibu Bagus sekali ibu Kemudian rasakan rileks ini menyebar ke bagian dada ibu Rasakan otot-otot pada dada ibu menjadi sangat nyaman dan sangat rileks Kemudian ibu juga bisa merasakan otot pada perut ibu terasa sangat nyaman Kini rasakan sensasi relaksasi menyebar ke seluruh otot-otot pada punggung dan pinggang

ibu, terasa sangat nyaman sekali
Rasakan juga sensasi rileks dan nyaman menyebarkan pada kedua tangan ibu Paha ibu Kaki ibu sampai dengan jari-jari, dan seluruh tubuh ibu Rasakan rasa nyaman dan rileks diseluruh tubuh ibu Dan ibu semakin tenang

- Klien : Tubuh ibu semakin rileks
- Therapist : Melakukan Isolasi
Lakukan tarikan napas yang panjang dari hidung Lakukan secara perlahan-lahan, dan embuskan dari mulut Arahkan pikiran serta diri ibu hanya pada panduan saya Suara musik membantu ibu menjadi lebih nyaman dan suara-suara yang ada disekeliling ibu akan sangat membantu ibu untuk dapat memasuki alam relaksasi yang jauh lebih dalam
- Therapist : Melakukan tes dengan cara menjentikkan jari tangan.
- Therapist : Melakukan Konsolidasi
Sekarang Saya ingin ibu merilekskan dan melonggarkan pikiran ibu Sama seperti kondisi tubuh ibu yang saat ini benar-benar rileks Hilangkan apapun pikiran yang masih mengganggu ibu saat ini Saya ingin ibu menghitung secara mundur dari 20 ... 19 ... 18 ... 17 ... dan seterusnya Dalam setiap hitungan, saya ingin ibu menambahkan kata-kata "semakin nyaman" Jadi, saat saya

mulai menghitung dari 20 ... ibu mengucapkan semakin nyaman, 19 ... semakin nyaman, dan seterusnya. Siap? (tunggu isyarat klien) ... Sekarang mulai menghitung mundur ... 20 ... semakin nyaman ... 19 semakin nyaman ... dan seterusnya

Bagus sekali Sekarang tarik napas panjang dari hidung Sebarkan napas ibu ke seluruh tubuh ibu, kemudian rasakan sensasi relaksasi di seluruh tubuh ibu, kemudian perlahan-lahan embuskan lewat mulut Rilekskan semua otot dan persendian di seluruh tubuh ibu Hilangkan semua beban pikiran dan ketegangan di tubuh ibu Buang semua beban dan ketegangan itu Istirahatkan pikiran dan tubuh ibu, cobalah masuk ke dalam alam relaksasi ibu jauh lebih dalam Semakin jauh dan lebih dalam dari sebelumnya

Klien : Ibu sudah mengalami relaksasi yang dalam (Deepening).

Therapist : Melakukan Implantasi atau Therapy Ibu hanya dapat menerima sugesti yang bermanfaat bagi pikiran dan diri ibu Cobalah menyesuaikan sugesti yang akan saya berikan ke dalam diri ibu Sugesti yang diberikan oleh saya akan masuk ke dalam pikiran bawah sadar ibu, serta diri ibu 100 kali lipat jauh lebih dalam dari

sebelumnya ... dan efek dari sugesti yang saya berikan pada pikiran bawah sadar ibu serta diri ibu menguat 100 kali lipat jauh lebih kuat dari sebelumnya ... Silakan ikuti kata-kata saya ...

Ya Tuhanku maafkan atas segala dosa dan kekhilafanku Terima kasih atas karunia yang Engkau berikan kepadaku ... Terima kasih atas anugerah keluarga yang bahagia dan penuh cinta yang Engkau berikan kepadaku Terima kasih atas kehadiran calon buah hati di dalam rahimku ... Wahai anakku ... buah hatiku ... maafkanlah Bunda apabila selama dalam merawatmu terdapat hal-hal yang kurang berkenan di hatimu Terima kasih engkau telah hadir dalam kehidupan ayah dan bunda Saat ini bunda adalah orang yang paling bahagia karena akan menyambut kehadiranmu Sesaat lagi bunda akan melahirkanmu dan merupakan sebuah momen yang penuh dengan keajaiban yang akan bunda alami Semuanya akan terasa indah, nyaman, alami serta menyenangkan bagi Bunda Adik bayi, adik ari-ari, air ketuban, dan tali pusat bantu Bunda ya sayang

Aku memercayai tubuhku mampu Sekarang rasakan setiap tarikan napas ibu.... Ibu akan merasakan kedamaian dan

ketenangan mengalir ke seluruh tubuh Sekarang ibu bayangkan ... lihat ... dan rasakan Mulut rahim ibu akan membuka Seiring dengan gelombang cinta yang ibu rasakan Bayangkan mulut rahim membuka centi demi centi. Bayangkan seperti bunga mawar kuncup yang merekah tahap demi tahap Rasakan dan bayangkan seiring datangnya gelombang cinta dengan lembut Rasakan setiap pijatannya rasakan pembukaannya Bagaikan bunga mawar yang merekah ... indah ... lembut ... nyaman ... bagus sekali Rasakan dan bayangkan sekali lagi Lihatlah mawar merekah itu Merah ... lembut Bayangkan pembukaan mulut rahim ibu Seiring dengan gerakan alami mulut rahim ... rasakan setiap hadirnya gelombang cinta ibu akan semakin nyaman dan semakin rileks

Setiap kali ibu merasakan gelombang cinta ... ibu langsung memasuki alam relaksasi Dengan relaksasi, mulut rahim akan membuka dengan lancar dan mudah Mulut rahim ibu akan semakin lembut dan lentur Bagaikan mawar yang merekah Bagus ... bagus sekali Setiap kali ibu merasakan gelombang cinta ... ibu akan langsung masuk ke alam relaksasi Dengan relaksasi mulut

rahim akan membuka dengan lancar, lembut, dan mudah Mulut rahim ibu semakin lembut dan lentur ... bagaikan mawar yang merekah ... dan saatnya pembukaan mulut rahim ibu sudah maksimal dan lengkap Semuanya akan berjalan dengan lancar Bayi ibu lahir dengan lembut ... nyaman ... dan minim trauma

Rasakan kebahagiaan itu ... rasakan kedamaian itu ... dan rasakan kenyamanan itu ... bagus sekali ... tarik napas dalam secara perlahan-lahan dan ciptakan kenyamanan di seluruh tubuh ibu. Bernapaslah dengan teratur penuh keyakinan, dan kelembutan Setiap kali ibu menarik napas, hadirkan relaksasi serta kedamaian ... dan setiap kali ibu mengembuskan napas, keluarkan semua ketegangan serta kekhawatiran ibu Percayakan semua proses persalinan ibu pada tubuh ibu, yakinkan bahwa tubuh ibu adalah yang terbaik dari Tuhan bagi bayi ibu Katakan pada bayi ibu untuk keluar dengan lembut dan penuh cinta. Setelah memberikan visualisasi dan sugesti pada ibu ... mulai bangun klien (Terminasi/Awakening).

Therapist : Melakukan Terminasi/Awakening
Kini tiba saatnya kita akhiri sesi relaksasi Pada hitungan ketiga semua

sugesti yang ibu terima akan menjadi realita dalam proses persalinan ibu, ibu bisa menarik napas panjang...bernapas perlahan-lahan ... setiap ibu menarik napas, tubuh ibu semakin waspada secara mental Hadirkan sepenuhnya diri ibu di dalam ruangan ini ... dan perlahan-lahan mulai mendengar suara-suara di sekitar, rasakan suhu di sekitar ruangan Izinkan tubuh mulai sadar sepenuhnya Dalam hitungan ketiga silahkan ibu mulai bangun ... 1 Rasakan tubuh ibu hadir sepenuhnya 2 Perlahan-lahan rasakan gerakan di jari jemari tangan dan kaki 3 Perlahan-lahan izinkan kedua mata membuka secara penuh, mulai dari melihat bayang-bayang, kemudian seperti melihat matahari terbit Bagus sekali



BAB VI METODE *MASSAGE EFFLEURAGE*



A. PENGERTIAN

Kata *Massage* berasal dari bahasa Inggris yang berarti "Pijatan". Pijatan itu sendiri merupakan suatu gerakan yang dapat memberikan rangsangan berupa tekanan pada saraf tubuh manusia, biasanya pijatan akan memberikan tekanan pada titik tangan. Rangsangan yang diberikan melalui pijatan tersebut direspon oleh reseptor saraf (saraf pusat yang menerima rangsangan). Respon tubuh yang diterima dari rangsangan pijatan diubah tubuh menjadi "aliran listrik" aliran tersebut kemudian akan menjalar ke sumsum tulang belakang. Dari sumsum tulang belakang akan diteruskan ke bagian otak dan otot. Dorongan ini lah yang membuat pasien merasa nyaman karena terjadinya relaksasi otot sebagai respon dari pijatan yang diberikan.

Massage dapat diartikan sebagai terapi manipulasi yang diberikan secara langsung atau kontak langsung dengan kulit dengan teknik menekan atau memegang pada bagian-bagian tubuh tertentu yang mengalami nyeri (Anita 2017). Menurut Yeyeh, Yulianti & Maemunah (2009) *Massage* merupakan terapi tradisional yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan gerakan lembut

seperti menekan, menggosok, atau meremas bagian tubuh manusia.

Terapi masase merupakan manipulasi dari jaringan lunak tubuh yang bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri dan memberi efek relaksasi. Mekanisme terapi masase dalam menurunkan nyeri diduga dengan meningkatkan produksi endorfin dalam tubuh. Melalui peningkatan endorfin, transmisi sinyal antara sel saraf menjadi menurun sehingga dapat menurunkan ambang batas persepsi terhadap nyeri.

Massage merupakan salah satu teknik aplikasi teori *gate control*, dengan menggunakan massage dapat meredakan nyeri dan meningkatkan aliran darah ke seluruh jaringan. Beberapa jenis teknik massage yang biasa dilakukan pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri yaitu: Metode *Deep Back Massage*, *Effleurage Massage*, metode *Counter Pressure*, *Abdominal Lifting*.

Sedangkan *Effleurage* merupakan bahasa perancis yang memiliki arti "*Skimming the Surface*" sedangkan jika diartikan dalam bahasa Indonesia yaitu "Memberikan sentuhan Permukaan". *Effleurage* yaitu suatu tata cara pemijatan yang menimbulkan efek relaksasi berupa usapan atau gosokan lembut, lambat, dan tidak terputus-putus.

Menurut Tamsuri (2007) *Effleurage* adalah teknik pemijatan yang dilakukan dengan memberikan usapan lembut, lambat, terputus-putus serta berkesinambungan, teknik pemijatan ini menimbulkan rasa rileks. Cara

melakukan pijat *Effleurage* yaitu dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan yang ditekan secara lembut dan perlahan serta tidak ada tekanan yang terlalu kuat, tetapi usahakan ujung-ujung jari tidak terlepas dari atas kulit yang diberikan pijatan.

Secara umum definisi *Massage Effleurage* adalah suatu gerakan yang dilakukan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan atau ujung-ujung jari yang melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan lembut tanpa tekanan yang kuat dan menenangkan untuk mengurangi rasa nyeri. *Massage Effleurage* bertujuan untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah, menghangatkan otot-otot abdomen (perut), dan meningkatkan relaksasi secara fisik maupun mental. *Massage Effleurage* merupakan suatu teknik relaksasi yang aman dilakukan tanpa pengawasan khusus, mudah, murah, tidak ada efek samping jika dilakukan sesuai SOP dan dapat dilakukan oleh diri kita sendiri atau dengan bisa juga dengan meminta bantuan orang lain. Tindakan utama pada *Massage Effleurage* merupakan penerapan teori *Gate Control* (menutup gerbang) yang menghambat penyaluran rasa nyeri pada sistem saraf pusat.

Dalam proses persalinan *Massage Effleurage* dapat dilakukan dengan memberikan pijatan atau usapan yang lembut menggunakan ujung-ujung jari pada bagian segmen bawah rahim atau punggung ibu. Pijatan yang dilakukan harus dengan perlahan-lahan, lembut dan tidak ada tekanan

yang kuat, tetapi usahakan ujung-ujung jari tidak terlepas dari permukaan kulit ibu bersalin. (Potter & Perry 2005)

Massage Effleurage bisa juga dilakukan pada area punggung yang bertujuan memberikan perasaan rileks dan nyaman. *Effleurage* adalah satu dari beberapa jenis metode terapi nonfarmakologis untuk meringankan rasa nyeri saat proses persalinan kala I yang sudah tercatat dalam *Summary of Pain Relief Measures During Labor*, di mana pada persalinan kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan persalinan kala I fase aktif (pembukaan 4-7 cm) kegiatan yang dapat diberikan untuk meringankan rasa nyeri pada ibu bersalin adalah dengan melakukan pemijatan *Effleurage*. (Bem 2010)

B. PRINSIP

Ibu bersalin membutuhkan asuhan persalinan kala I. Kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal dapat diupayakan menggunakan asuhan persalinan Kala I yang tepat. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung. Dukungan dari pemberi asuhan dalam persalinan

harus bersifat fisik dan emosional. Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I, meliputi:

1. Agar ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik, ibu bersalin harus diberikan dukungan emosional berupa pujian dan semangat.
2. Untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengusap keringat ibu, dapat diberikan pemijatan pada punggung ibu.
3. Jika ibu masih kuat untuk berjalan, ibu dianjurkan untuk mandi dan gosok gigi terlebih dahulu.
4. Diciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
5. Ibu dianjurkan untuk berjalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga
6. Ibu dianjurkan untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau
7. Pendamping persalinan dapat dihadirkan yang sesuai dengan keinginan ibu
8. Ibu dibimbing cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran
9. Ibu dianjurkan untuk buang air kecil jika ibu mau
10. Privasi ibu harus dijaga

Selama melahirkan, masase dapat menciptakan rasa rileks dan ketenangan. Pijatan sentuhan lembut menimbulkan efek distraksi dan relaksasi, rileks dapat mengurangi kecemasan, takut dan tegang sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Serviks dapat membuka dengan

lancar serta kontraksi otot-otot rahim yang adekuat menyebabkan proses persalinan menjadi lancar.

Tubuh memiliki pereda nyeri alamiah yaitu endorpin. Masase dapat memunculkan Endorpin. Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri.

Ada beberapa prinsip yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan *Massage Effleurage* agar terapi bisa berjalan dengan efektif dan efisien serta terhindar dari komplikasi yang tidak di inginkan. Adapun prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan *Massage Effleurage* yaitu dengan melihat indikasi dan kontra indikasinya sebagai berikut:

1. Indikasi

Pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman yaitu rasa nyeri pada ibu bersalin.

2. Kontra Indikasi

- a. Nyeri tekan didaerah yang akan dilakukan pemijatan.
- b. Luka terbuka pada tubuh yang akan dilakukan pemijatan.
- c. memiliki penyakit kulit (alergi, bisul, melanoma, herpes).
- d. Tumor (tidak boleh melakukan pemijatan pada derah tumor).
- e. Luka memar, ekimosis atau lebam.
- f. Klien yang mengalami inflamasi.

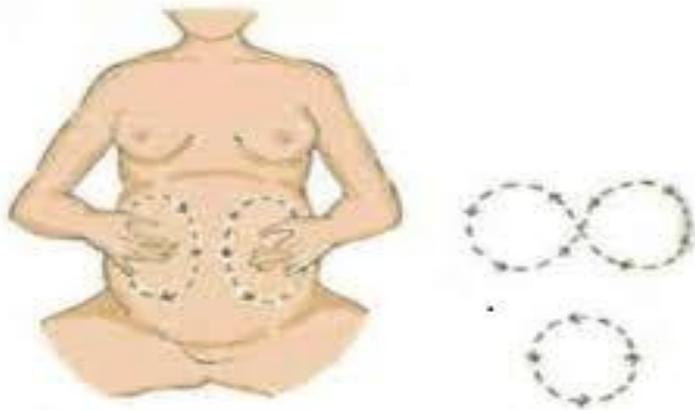
- g. Tromboplebitis.
- h. Mengalami gangguan sensasi nyeri maupun hiperanastesia (Mander 2004).

C. TEKNIK

Teknik *Massage Effleurage* adalah satu di antara metode terapi nonfarmakologis yang dapat di berikan pada ibu *inpartu* persalinan kala 1 fase aktif dan fase laten untuk mengurangi nyeri persalinan. Pijatan yang diberikan berupa usapan atau gosokan yang lembut, perlahan-lahan, dan tidak terputus-putus serta tanpa tekanan yang terlalu kuat. Terapi ini bisa di lakukan dengan berbagai posisi sesuai dengan kenyamanan pasien yang akan diberikan pijatan. Adapun teknik-teknik *Massage Effleurage* yang bisa diterapkan yaitu sebagai berikut:

1. Teknik Pemijatan Menggunakan Dua Tangan

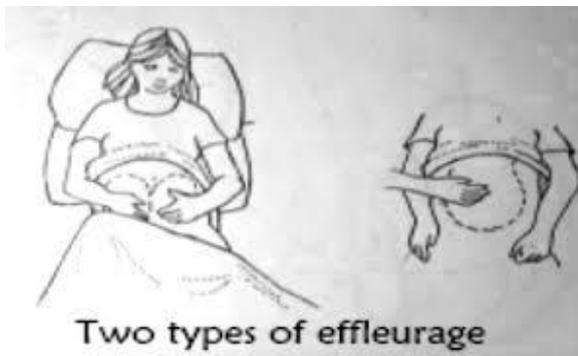
Teknik ini dapat dilakukan sendiri oleh ibu *inpartu* kala I persalinan dengan cara menggosok-gosok bagian abdomen secara konstan, lembut, dan tegas menggunakan kedua telapak tangan dengan tehnik gerakan melingkari bagian bawah perut, dimulai dari bagian bawah perut atau di atas tulang *simpisis pubis*, kemudian mengarah ke samping kiri dan kanan perut ibu, terus ke bagian atas perut (*fundus uteri*) lalu turun lagi ke pusat kembali lagi ke perut bagian bawah di samping *simpisis pubis*. Tehnik pemijatan ini dapat dilakukan secara berulang-ulang sampai ibu merasa nyaman, rileks dan rasa nyeri berkurang (Bobak et al. 2005)



Gambar Teknik Pemijatan *Effleurage* menggunakan Dua Tangan Oleh Ibu bersalin.

2. Teknik Pemijatan Menggunakan Satu Tangan

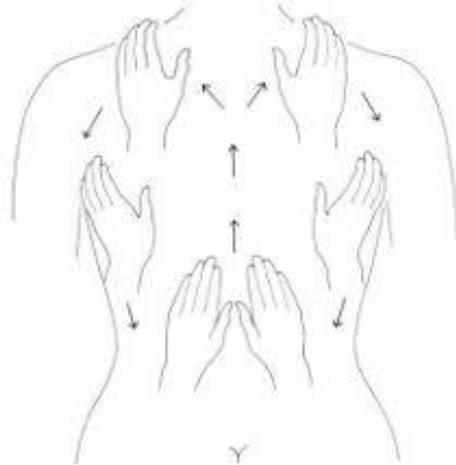
Teknik pemijatan ini dapat diberikan dengan bantuan orang lain (suami, keluarga atau Bidan). Tehnik pemijatan satu tangan memberikan usapan pada perut ibu bersalin secara lembut, tegas, terus menerus dan perlahan-lahan yang membentuk suatu pola seperti angka delapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan (Bobak et al. 2005)



Gambar Teknik Pemijatan *Effleurage* Dengan Satu Tangan

3. Teknik Pijat pada Punggung

Tehnik pemijatan pada punggung dilakukan dengan menggunakan kedua telapak tangan untuk memberikan tekanan pada area kedua sisi punggung ibu dari daerah tulang lumbal 5 ke sisi atas punggung, lakukan gerakan naik turun dan berirama secara berulang-ulang. (Iburmoyo 2013)



Gambar Teknik Pijat *Effleurage* pada bagian punggung

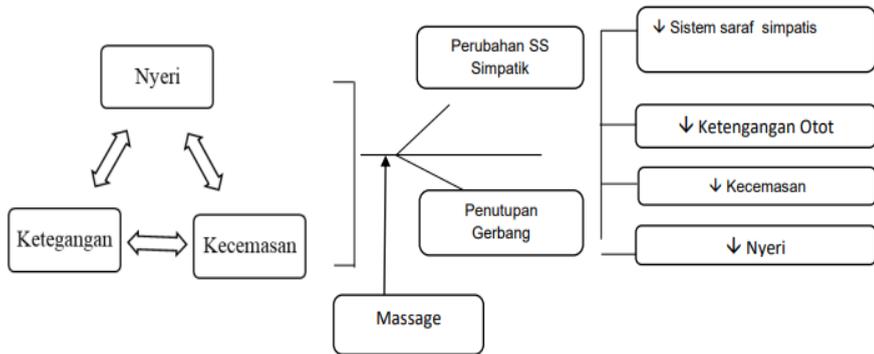
D. CARA KERJA

Teori dasar *Massage Effleurage* merupakan bentuk aplikasi dari teori *gate control* yang disebutkan oleh Melzack dan Wall (1965). Teori ini memberi penjelasan tentang dua jenis struktur jaringan syaraf yang memiliki diameter kecil dan struktur jaringan syaraf yang memiliki diameter besar, masing-masing struktur jaringan syaraf ini memiliki fungsi yang berbeda. Rangsangan rasa nyeri yang dialirkan oleh struktur jaringan syaraf yang berdiameter kecil memberikan efek *gate control* terbuka di susunan

syaraf sumsum tulang belakang dan rangsangan ini diteruskan ke susunan syaraf pusat sehingga kita bisa merasakan rasa nyeri. Tetapi rangsangan nyeri ini dapat dihambat yaitu dengan memberikan pemijatan pada syaraf yang memiliki diameter besar sehingga menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rasa nyeri tidak dapat diteruskan kembali ke susunan sayaraf pusat. (Purwaningsih & Fatmawati 2010)

Pada dasarnya dorongan yang diberikan berupa usapan pada syaraf yang memiliki diameter besar yang banyak terdapat dipermukaan kulit, pemijatan harus diberikan pada awal rasa sakit atau sebelum dorongan rasa sakit dibawa oleh serabut syaraf yang berdiameter kecil mencapai susunan syaraf pusat. Melakukan Pijat *Effleurage* pada bagian *abdomen* secara berturut-turut dan disertai latihan pernapasan selama terjadinya kontraksi dilakukan untuk mengalihkan rasa sakit yang dirasakan selama kontraksi berlangsung. *Massage* yang dilakukan mempunyai efek menghambat rasa nyeri serta dapat meningkatkan pembentukan hormon endorphen pada *system control dasenden*, sehingga membuat ibu bersalin merasa lebih nyaman karena terjadinya relaksasi otot rahim. (Purwaningsih & Fatmawati, 2010)

Bagan Hubungan Antara Massage & Nyeri Berdasarkan Teori Gate Control (Mander, 2012)



Pemberian terapi *Massage effleurage* harus diberikan dengan berkesinambungan, tidak berubah-ubah secara dan frekuensi yang konstan. (Llewellyn-Jones, 2001). Gerakan yang dilakukan seperti pada saat kita mengusap-usap kepala bayi dengan menggunakan kelima jari tangan tanpa adanya penekanan, terapi ini dapat diberikan pada bagian abdomen ataupun punggung. (Simkin & O'Hara, 2002)

Massage effleurage pada proses persalinan dilakukan dengan lembut dan ringan seperti menggosok-gosok perut ibu menggunakan ujung jari, tetapi usahakan ujung-ujung jari tangan tidak lepas dari permukaan kulit. Rangsangan yang diberikan pada kulit saat melakukan terapi *effleurage* memberikan rangsangan yang dikirim lewat susunan syaraf besar yang terdapat di permukaan kulit, rangsangan pada susunan syaraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak kita tidak menerima rasa nyeri karena sudah diblokir oleh rangsangan pada kulit, hasilnya persepsi nyeri akan

berubah selain mengurangi nyeri, pijatan akan merangsang kontraksi otot-otot uterus (Yuliatun, 2008).

Massage effleurage yang dilakukan pada ibu bersalin membantu ibu bersalin merasa rileks selama proses persalinan. Dalam Sebuah penelitian menyatakan bahwa ibu yang berikan terapi *Massage effleurage* selama 20 menit/jam selama proses persalinan mengalami pengurangan rasa nyeri. Hal ini karena yang dilakukan merangsang otak untuk melepaskan hormon endorphin yang merupakan pereda nyeri alami dan membuat otot-otot rahim menjadi rileks.

Ibu yang dimasase berupa pijatan lembut, lambat dan tidak terputus-putus yang dilakukan secara terus menerus di punggung ibu selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini dikarenakan masase merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga lebih nyaman. Dianjurkan selama persalinan agar masase dilakukan terus menerus, karena rasa nyeri cenderung akan meningkat jika masase dihentikan. Hal tersebut terjadi karena sistem saraf menjadi terbiasa terhadap stimulus dan organ-organ indra berhenti merespons nyeri tersebut. (Azzahroh and Musfiroh, 2017)

Bentuk mulai dari usapan ringan (belaian), sampai dengan pijatan mendalam pada kulit dan struktur di bawahnya. Hal ini diyakini bahwa dapat merangsang pengeluaran hormon endorphin, mengurangi produksi

hormon katekolamin dan merangsang hasil dari serabut syaraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*) (10). Ibu yang di masase 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena masase merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin. Banyak bagian tubuh ibu bersalin yang dapat di masase, seperti kepala, leher, punggung dan tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat. (Aritonang, Siregar and Saragih, 2020)

Terapi nonfarmakologis ini cocok untuk dilakukan pada ibu-ibu yang melalui tahap persalinan kalla I persalinan karena tidak memiliki efek samping untuk ibu dan bayi. Terapi *Massage effleurage* juga bisa dilakukan oleh suami sehingga bisa menambah suport mental bagi ibu yang sedang menghadapi persalinan.

E. POSISI IBU

Posisi ibu saat dilakukan *Massage* juga memengaruhi efektivitas kerja *Massage Effleurage*. Point penting dalam keberhasilannya adalah menentukan posisi ternyaman yang bisa ibu pilih sebelum dilakukan *Massage*. Oleh karena itu perlu diketahui beberapa posisi yang nyaman untuk dilakukan *Massage Effleurage*. Berikut ini adalah beberapa

posisi yang bisa ibu pilih untuk dilakukan *Massage Effleurage* selama proses persalinan kala 1 berlangsung.

1. Posisi *Dorsal Recumbent*

Pada posisi dorsal recumbent klien diminta untuk berbaring terlentang dengan lutut ditekuk secara flexi di atas ranjang.



Gambar. Posisi ibu pada saat *Massage Effleurage* pada fase persalinan kala 1

2. Posisi *Memunggung*

Pada posisi ini pasien berdiri sedikit bungkuk dan bersibur di ranjang sambil memunggung atau membelakangi bidan atau perawat.



Gambar Posisi ibu pada saat *Massage Effleurage* memunggung sambil berdiri

3. Posisi Sim

Posisi sim yaitu posisi di mana pasien diminta untuk berbaring miring ke arah kanan atau ke arah kiri, posisi sim ini dilakukan untuk memberi rasa nyaman pada pasien.



Gambar Posisi ibu pada saat *Massage Effleurage* memunggung sambil berbaring miring

Beberapa posisi massage yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Melakukan Deep back massage dengan posisi ibu berbaring miring dengan menekan pada bagian sakrum menggunakan telapak tangan (Sethi and Barnabas, 2017)
2. Melakukan Counterpressure dalam posisi ibu tiduran ataupun posisi setengah duduk, sesuai dengan kenyamanan ibu. Counterpressure menggunakan tumit tangan untuk memijat daerah lumbal selama kontraksi yang dapat membantu mengurangi sensasi rasa sakit dan transmisi impuls nyeri ke otak.
3. Teknik pijat effleurage. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kakidiregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi denganmembentuk sudut 45°. (Darmawan and Waslia, 2019)

F. PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI PERSALINAN

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, *Massage effleurage* memiliki pengaruh yang signifikan untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan. Pengurangan rasa nyeri ini dipengaruhi oleh relaksasi yang dirasakan ibu saat dilakukan *Massage*.

Setelah dilakukannya *Massage effleurage* pada ibu bersalin primigravida kalla I menunjukkan adanya pengaruh *Massage effleurage* terhadap penurunan tingkat nyeri

persalinan (Wuliburi & Hiba, 2015). *Massage effleurage* lebih efektif mengurangi rasa nyeri dibandingkan dengan komunikasi terapeutik. Hal ini dikarenakan *Massage Effleurage* dilakukan dengan sentuhan pada titik-titik saraf yang dapat menimbulkan rasa rileks sedangkan komunikasi terapeutik hanya merupakan sugesti yang diberikan kepada ibu tanpa ada sentuhan langsung. Selain itu komunikasi terapeutik tidak efektif dilakukan pada ibu yang sulit memusatkan pikiran, dan ibu yang mengalami kecemasan tinggi sedangkan *Massage Effleurage* dapat dilakukan sesuai dengan posisi kenyamanan pasien tanpa harus memusatkan pikiran (Hartinah & Karyati 2019).

Massage effleurage berpengaruh terhadap pengurangan intensitas skala nyeri pada ibu bersalin inpartu kalla I, meskipun demikian terdapat beberapa ibu inpartu yang tidak mengalami pengurangan atau penambahan intensitas skala nyeri setelah dilakukan *Massage*, hal ini disebabkan oleh faktor persepsi atau toleransi terhadap nyeri tiap orang berbeda-beda, beberapa ibu bersalin dalam keadaan nyeri yang tidak yakin bahwa mereka memiliki kontrol terhadap rasa nyeri. Mereka merasa dengan dilakukannya *Massage effleurage* akan meningkatkan perasaan cemas dan takut, yang menyebabkan ibu menjadi stress, dan tegang selama kontraksi. Hal ini lah yang menyebabkan terjadinya kegagalan *Massage effleurage*. Walaupun demikian metode terapi ini sangat efisien serta tidak menimbulkan efek samping (Rika & Aryanti, 2014).

Massage effleurage sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan. Oleh karena itu sebagai bentuk asuhan sayang ibu, seorang bidan bisa melakukan terapi nonfarmakologi *Massage effleurage* dalam proses persalinan. Asuhan sayang ibu (safe motherhood) merupakan sebuah program yang dibuat oleh pemerintah untuk menurunkan tingginya angka kematian dan kesakitan ibu yang terjadi akibat komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.

G. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Stibur opsional prosedur merupakan panduan kerja untuk memastikan kegiatan bisa berjalan dengan baik dan lancar. Adapun Stibur Operasional Prosedur (SOP) *Massage Effluerage* dapat kita lihat pada tabel berikut:

PROSEDUR		JUDUL SOP: <i>Massage Effleurage</i>
1	PENGERTIAN	<i>Massage Effleurage</i> merupakan suatu gerakan yang dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri persalinan, tehnik yang dilakukan yaitu dengan mengosok-gosok abdomen ibu secara lembut dan menenangkan menggunakan telapak tangan yang menempel pada permukaan kulit pasien.
2	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah ibu bersalin. 2. Untuk menurunkan respon nyeri

		<p>abdomen pada ibu bersalin.</p> <p>3. Untuk menurunkan ketegangan otot-otot Rahim karena terjadinya kontraksi uterus.</p>
3	INDIKASI	<p>1. Ibu yang memiliki keluhan kekakuan dan ketegangan otot-otot pinggang karena adanya kontraksi uterus pada proses persalinan.</p> <p>2. Ibu yang mengalami gangguan rasa nyaman dan nyeri pada inpartu kalla I persalinan.</p>
4	KONTRAINDIKASI	<p>1. Ibu dengan nyeri tekan pada daerah yang akan diberi masase.</p> <p>2. Ibu dengan luka terbuka pada daerah yang akan diberi masase.</p> <p>3. Ibu dengan Gangguan/mengalami penyakit kulit.</p> <p>4. Ibu dengan tumor pada bagian yang akan di masase.</p> <p>5. Ibu yang mangalami ekimosis atau lebam pada area yang akan di Masase.</p> <p>6. Ibu yang mengalami inflamasi.</p> <p>7. ibu yang mengalami tromboplebitis.</p> <p>8. Hati-hati pada saat memebrikan pemijatan didaerah yang mengalami gangguan sensasi seperti hiperanastesia.</p>
5	PERSIAPAN PASIEN	<p>1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri ibu serta lakukan identifikasi pasien dengan mengecek seluruh data subjektif dengan cermat.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tentang apa saja langkah-langkah tindakan yang akan diberikan kemudian memberikan kesempatan kepada pasien untuk Tanya jawab. 3. Meminta ibu Buang Air Kecil (BAK). 4. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan. 5. Meminta suami atau Keluarga pasien untuk menandatangani lembar inform consent. 6. Mengatur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik. 7. Menjaga privasi pasien dengan cara menutup sampiran. 8. Menganjurkan pasien memilih posisi yang aman dan nyaman saat dilakukan terapi <i>Massage effluearage</i>.
6	PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak baby oil secukupnya untuk masase. 2. Tisu bersih. 3. 1pc handuk mandi yang berukuran besar. 4. 1pc handuk ukuran kecil. 5. 1pcbantal guling kecil. 6. 1pc selimut. 7. 1pc perlak.
	CARA BEKERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu pasien bahwa Masase akan segeradilakukan. <p>Rasional: Beri waktu pasien mempersiapkan diri.</p>

		<p>2. Memeriksa tibu-tibu vital pasien sebelum memulai tindalan <i>Massage effleurage</i> pada pasien.</p> <p>Rasional: Mengetahui kondisi umum pasien.</p> <p>3. Memosisikan pasien dengan posisi miring ke arah kiri agar tidak terjadinya hipoksia /kekurangan oksigen pada janin;</p> <p>Rasional: Posisi pasien miring ke arah kiri dapat membantu untuk mencegah terjadinya penekanan pada Aorta Abdominal yang bisa menyebabkan hipoksia pada janin.</p> <p>4. Jika pasien masih bisa duduk, anjurkan pasien untuk duduk berlutut kemudian berbaring di bantal yang besar nyaman mungkin;</p> <p>Rasional: Menganjurkan pasien memilih posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan pasien.</p> <p>5. Menganjurkan pasien menarik napas dalam lewat hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan-lahan sampai pasien merasa rileks.</p>
--	--	--

		<p>Rasional: Relaksasi napas dalam Napas dalam dapat membantu untuk mempertahankan rasa nyaman agar tetap rileks dan dapat mengurangi rasa nyeri.</p> <p>6. Menuangkan minyak baby oil pada telapak tangan lalu gosokkan kedua tangan hingga terasa hangat.</p> <p>Rasional: Baby oil merupakan minyak yang baik untuk <i>Massage</i>.</p> <p>7. Meletakkan kedua tangan pada punggung pasien, memulai dengan gerakan mengusap-usap dan tangan bergerak dari bagian bahu menuju tulang sacrum;</p> <p>Rasional: Gerakan mengusap dapat membantu merangsang pelepasan hormone endorphan yang membantu meringankan rasa nyeri dan memberi kenyamanan.</p> <p>8. Lakukan gerakan membuat lingkaran kecil dengan menggunakan ibu jari tangan lalu turun mengikuti area tulang belakang, gerakkan dilakukan secara perlahan arahkan tekanan kebawah sehingga pasien tidak terdorong kedepan.</p>
--	--	--

		<p>Rasional: Gerakan melingkar perlahan pada satu titik nyeri. pasien mampu memblok rangsangan nyeri agar nyerinya dapat berkurang serta gerakan lembut dilakukan supaya tidak terjadi tekanan yang berlebih pada punggung pasien yang dapat menambah rasa nyeri.</p> <p>9. Mengusap-usap bagian punggung pasien dari atas mengikuti tulang ekor, agar tidak terjadinya lordosis lumbal.</p> <p>Rasional: Usapan yang dilakukan pada daerah punggung memberi efek relaksasi.</p> <p>10. Membersihkan sisa baby oil pada area yang dilakukan massage dengan handuk kering.</p> <p>Rasional: Hal ini bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kenyamanan pasien.</p> <p>11. Anjurkan pasien untuk kembali ke posisi semula.</p> <p>Rasional: Mempertahankan kenyamanan klien.</p> <p>12. Memberitahu bahwa pasien bahwa tindakan telah massage selesai.</p>
--	--	--

		<p>Rasional: Menginformasikan kepada pasien bahwa tindakan telah selesai kita lakukan.</p> <p>13. Membereskan alat Rasional: Mejaga kebersihan lingkungan.</p> <p>14. Cuci tangan. Rasional: Membunuh mikroorganisme.</p>
8	EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi hasil terapi yang telah dilakukan (penurunan skala nyeri). 2. Memberikan dukungan yang positif pada pasien. 3. Mengucapkan salam dan memberikan ucapan terima kasih karena ibu telah bekerja sama dengan baik.
9	DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat Tanggal dan jam tindakan yang telah dilakukan. 2. Tuliskan Nama tindakan. 3. Mencatat bagaimana respon yang dirasakan pasien selama tindakan terapi massage dilakukan. 4. Tulis Nama dan paraf perawat/bidan yang melakukan tindakan. 5. Meminta tibu tangan pasien tau

		kelurga bahwa tindakan telah selesai dilakukan.
10	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik Pasien selama tidakan terapi dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. 2. Istirahatkan pasien setelah <i>Massage</i> dilakukan selama $\pm 1-2$ menit. 3. Perhatikan kontraindikasi setelah dilakukannya tindakan <i>massage</i>

Sumber: Documen.tips



BAB VII

TERAPI 3 R "RELAKSASI, RITME DAN RITUAL



A. PENDAHULUAN

Selama hamil, ibu dan pasangan tentu ingin mempersiapkan diri secara fisik, emosional dan intelektual untuk menghadapi kelahiran bayi yang merupakan sebuah pengalaman luar biasa. Selama persalinan, ibu dapat membantu diri ibu dengan menggunakan teknik relaksasi, pernapasan yang teratur dan berbagai tindakan kenyamanan serta posisi tubuh lainnya. Bab ini akan membahas uraian lengkap dari teknik-teknik tersebut, pedoman untuk menerapkannya dan pedoman praktis (rancangan tahap demi tahap dalam mempersiapkan kelahiran/persalinan).

Meskipun teknik-teknik ini tidak membuat melahirkan menjadi bebas dari rasa nyeri, namun teknik tersebut dapat membantu mengendalikan nyeri dan stress pada sebagian besar persalinan. Teknik ini juga mendorong perkembangan persalinan dan membuat ibu merasa lebih mampu menghadapi pengalaman persalinan. Selain dukungan yang diperoleh dari pasangan dan orang lain, teknik-teknik dan cara penerapannya adalah salah satu sumber daya untuk menghadapi persalinan. Teknik ini dapat menggunakan pilih-pilih atau penggunaan bersama-sama dengan obat-obat

pengendali nyeri dan intervensi lain. Bila menggunakan teknik-teknik ini dan berpartisipasi penuh, kelahiran bayi akan menjadi sebuah pengalaman yang berharga, menyenangkan dan memuaskan dan menjadi sebuah pengalaman yang pantas dikenang dengan kepuasan, kebanggaan dan kegembiraan. (Simkin, 2008)

Dick-Read seorang dokter berkebangsaan inggris, secara aktif meneliti dan mempromosikan kelahiran/persalinan secara alamiah sejak tahun 1920 an sampai 1950 an. Sesuai dengan hasil penelitian dan perkembangan teknik-teknik yang digunakan untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi stress, meredakan nyeri persalinan dan memperkuat ikatan orang tua dan anak sejak awal dapat dilakukan dengan edukasi, relaksasi dan pernapasan perut yang terkendali., bila seorang wanita takut menghadapi persalinan, maka akan muncul ketegangan dan akan menjadikan rasa nyeri yang berlebihan. sehingga akan semakin sering terjadi intensitas nyeri secara berulang (Simkin, 2008).

B. TEKNIK 3 R (RELAKSASI, RITME, DAN RITUAL)

Diluar berbagai macam cara yang digunakan oleh masing-masing wanita untuk menghadapi persalinan, ada beberapa kemiripan dasar di antara para wanita yang mampu menghadapi dengan baik, yang kami artikan "menghadapi dengan baik" adalah mereka yang dapat melalui kontraksinya tanpa merasa hal itu memberi pengaruh

berlebihan padanya. Ada tiga hal umum pada perilaku mereka ini: relaksasi, ritme, ritual. Kita menyebutnya 3 R, yang merupakan deskripsi dari perilaku esensial, universal dan naluriah dari wanita dalam persalinan. Teknik relaksasi, tindakan kenyamanan dan latihan pernapasan akan meningkatkan kemampuan seseorang yang akan menghadapi persalinan dengan penerapan 3 R. (Simkin, 2008)

1. Relaksasi

a. Lingkup Relaksasi

Setiap wanita yang dapat menerapkan tehnik-tehnik Relaksasi, baik selama atau di antara terjadinya His, maka proses persalinannya dapat berjalan dengan normal. Di awal proses persalinan biasanya para wanita di saat timbulnya His akan merelaksakan otot-otot tubuhnya dan menggerakkannya di antara berlangsungnya His. Sebagian wanita akan menjadi lebih aktif bila His timbul (bergoyang, mengayun, dibelai) di saat proses persalinan berlangsung dan rileks serta istirahat hanya di sela-sela kontraksi. Lainnya tetap sangat rileks, tenang dan tidak berespons terhadap apa yang terjadi disekitarnya, baik selama dan antara waktu kontraksi.

Relaksasi merupakan salah satu gaya yang digunakan untuk mengurangi ketegangan otot dalam tubuh yang berfungsi sebagai pusat ketenangan selama persalinan berlangsung. Sangatlah penting untuk tetap relaks selama kontraksi pada awal persalinan karena di saat inilah relaksasi biasanya mudah dilakukan. Jika ibu secara sadar

berusaha untuk tetap relaks selama kontraksi awal ini, ibu sudah membangun kebiasaan yang baik yang akan berlanjut sampai tahap persalinan lanjut. Sayangnya, para wanita seringkali malah mulai menjadi tegang sewaktu kontraksi dimulai dan akhirnya sulit relaks nantinya ketika kontraksi menjadi semakin kuat. Pasangan ibu sebaiknya membantu ibu untuk mengenali dan melepaskan ketegangan selama kontraksi awal. Kemampuan untuk relaks didapat dengan lebih mudah oleh beberapa wanita. Meskipun demikian, dengan konsentrasi dan latihan, Setiap orang dapat belajar relaks. (Simkin, 2008)

b. Manfaat Relaksasi

Menerapkan tehnik relaksasi selama persalinan akan memberikan manfaat, di antaranya; (Simkin, 2008)

1) Menyimpan Energi dan Menurunkan Keletihan

Jika seorang wanita dalam proses persalinan tidak bisa melepaskan ketegangan otot-otot dalam tubuhnya, maka berakibat otot menjadi tegang di saat His berlangsung. Dengan demikian akan memberikan ketegangan yang dapat meningkatkan nyeri yang dirasakannya, membuang sia-sia tenaga, mengurangi persediaan oksigen ke Uterus dan Janin, dan bertambah letih.

2) Meredakan Pikiran dan Menurunkan Stres

Penguasaan diri yang Relaks otomatis berdampak pada tubuh yang relaks juga, hal tersebut sangat berfungsi untuk membantu mengurangi respons stress. Berdasarkan hasil *evidence based*, wanita akan mengalami peningkatan

stress dalam menghadapi proses persalinan bisa disebabkan, di antaranya kebimbangan, amarah, ketakutan atau penyakit yang menghasilkan katekolamin (hormone stress) dalam jumlah berlebihan seperti epineprin (juga disebut adrenalin), dan norepineprin (juga disebut nonadrenalin). Efek yang ditimbulkan oleh kadar katekolamin yang lebih dari nilai normal dalam darah akan mempertambah lama proses kelahiran, sehingga dapat menurunkan lama waktu terjadinya His dan dapat menimbulkan efek buruk pada janin karena aliran darah ke uterus dan Plasenta mengalami penurunan.

3) Menurunkan Nyeri

Tehnik relaksasi dapat menurunkan ketegangan dan keletihan dari timbulnya rasa nyeri selama proses persalinan dan kelahiran. Hal tersebut juga kemungkinan dapat memaksimalkan ketersediaan oksigen dalam rahim, sehingga dapat memberikan efek untuk menurunkan nyeri, yang disebabkan otot rahim dapat bekerja (timbulnya his pada uterus) akan terasa sakit bila terjadi penurunan oksigen. Pemusatan dan kesiapan mental setiap wanita yang menghadapi proses persalinan dapat merelakskan otot sehingga dapat menunjang pengalihan pibungan dan rasa nyeri selama terjadinya his. Hal tersebut sangat membantu menurunkan kesadaran akan rasa sakit sehingga rasa nyaman akan didapatkan.

c. Belajar Relaks

Langkah awal dalam mengaplikasikan dan mencoba belajar relaks yaitu dengan merasakan ketika tubuh dan pikiran beristirahat atau tidur, karena tubuh dan pikiran sama sama memberikan pengaruh di antara keduanya dan kemungkinan juga akan terjadi adanya pelepasan ketegangan otot dan mental secara bersamaan saat Relaks. Gaya dan pola pernapasan juga akan mengalami penurunan dan mengakibatkan adanya jarak antara menghirup napas dan mengembuskan napas. Gaya dan pola pernapasan tersebut bertujuan untuk mendukung pada penerapan Relaksasi dalam proses persalinan. (Simkin, 2008)

Saat ibu mempraktikkan relaksasi, berbaringlah menyamping dengan banyak bantal untuk membuat ibu merasa nyaman, atau duduk pada kursi yang nyaman yang mempunyai siburan kepala dan lengan. Setelah ibu belajar relaks pada posisi ini, cobalah melakukan relaksasi pada posisi duduk, berdiri dan berjalan, karena ibu perlu melakukan relaksasi di berbagai posisi selama persalinan.

Saat ibu mempelajari ketrampilan relaksasi, mulailah dalam suasana yang tenang, kalem dan kembangkan ke suasana yang lebih ribut dan lebih aktif.

d. Teknik Kesadaran Tubuh

1). Menegangkan dan Merelaksan Otot

Posisi mulai: Duduk di Lantai atau Kursi

Latihan: Kepalkan tangan kanan dengan kuat. Pusatkan perhatian pada otot-otot lengan atas. Otot-otot ini terasa keras sewaktu tegang. Sentuh otot-otot tersebut dengan jari-jari kiri ibu, lalu buka kepalan tangan kanan dan relaks. Perhatikan bagaimana lembeknya otot-otot sewaktu ibu melepas ketegangan. Kemudian angkat bahu ke arah telinga. Perhatikan bagaimana rasanya bahu yang tegang. Relaks dan turunkan bahu ibu lalu kendurkan otot-otot lebih jauh dan benar-benar relaks.

2). Menegangkan dan Merelaksan Seluruh Tubuh

Posisi mulai: Duduk pada posisi yang nyaman

Latihan: Kuatkan dan kencangkan otot-otot seluruh tubuh (kencangkan "*Otot Perut, Panggul dan Tungkai Kaki, kemudian Otot Punggung, Leher dan Lengan*"). Biarkan otot berkontraksi dalam waktu 5 detik. Perhatikan bagaimana rasanya (tegang, kencang, kram atau tidak nyaman). Kemudian lemaskan tubuh ibu, melepas ketegangan diseluruh tubuh. Ibu dapat mulai dengan merelaksan otot perut dan kemudian ke luar ke arah lengan, kaki dan kepala. Bayangkan ketegangan mengalir ke luar dari anggota gerak

tubuh. Tarik napas perlahan, keluarkan napas dan relaks lebih jauh.

3). Mencari Efek Pikiran terhadap Tubuh

Konsentrasi pikiran mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kondisi relaks atau ketegangan dari tubuh. Jika seorang wanita yang menghadapi proses persalinan itu cemas ataupun takut, maka tubuh akan merefleksikan perasaan ini menjadi tegang. Jika seorang wanita yang menghadapi proses persalinan ini sudah mempersiapkan diri dan mental dengan baik, maka tubuh akan otomatis terjadi Relaksasi secara spontan. Jika merasa sakit dan dapat berkonsentrasi dengan perasaan positif dan percaya diri akan dapat membantu ibu melepaskan ketegangan yang dapat memperburuk rasa nyeri.

Latihan: Gunakan dua visualisasi berikut ini untuk membantu ibu membayangkan reaksi perlawanan terhadap kontraksi persalinan. Sekarang perhatikan bagaimana visualisasi dapat memengaruhi ketegangan pada tubuh ibu. Salah satu visualisasi dapat membuat ibu tegang dan takut, lainnya dapat juga membantu ibu relaks. 1). Sewaktu kontraksi dimulai, ibu akan merasakan ketegangan, pertama di punggung ibu. Ibu akan berpikir "Uh, ini dia timbul lagi." Remasan yang kencang mulai muncul dan makin kuat. "Oh Tidak!" Remasan tersebut semakin kuat dan kuat. Terasa sakit! Ibu ingin mengatakan "Oh Hentikan. Saya

tidak tahan lagi, saya tidak tahan!" Ibu mengencangkan kepala tangan. Ibu mengencangkan punggung. Ibu mengerotkan gigi dan menyeringai sebagai ekspresi nyeri. "Tolong, hentikan!" Remasan mengencang di sekeliling bagian tengah tubuh. Ibu merasa lemah. Ibu merasa tak berdaya, ibu menahan napas. "Apakah ini tidak akan berhenti?" Remasan mulai menghilang. Akhirnya hilang, tetapi ibu takut untuk relaks. "Apakah benar-benar sudah hilang?" "Apakah akan muncul kembali?" Bagaimana perasaan ibu setelah membaca gambaran di atas, apakah ibu tegang, terganggu? Nah itulah kontraksi yang terjadi pada saat ibu akan memasuki proses persalinan. 2). Kontraksi akan datang seperti gelombang, dimulai dalam diri ibu sebagai pembengkakan kecil. Pada mulanya tidak terlihat tetapi bertumbuh semakin besar, makin besar, makin kuat, makin kuat. Ibu tersebut dapat juga berpikir dalam benaknya, "Saat ini apa yang harus saya lakukan?" Kontraksi ini akan makin kuat sampai puncak kekuatan, kekerasan dan nyeri. Kekuatan ibu, kekerasan ibu, nyeri ibu. Ibu menaiki puncak gelombang ini, membiarkan gelombang membawa ibu pergi. Sewaktu kekuatan mengalir melalui diri ibu, Rahim akan bekerja untuk membuka leher Rahim dan membawa bayi

lebih dekat ke jalan lahir. Jangan melawan gelombang ini, lemaskan diri ibu, dengan melakukan hal seperti ini ibu akan merasa aman, mendapat dukungan dan kuat. Wajah ibu tegang dan damai. Leng an dan kaki mengambang (lemas dan relaks). Ibu terbuka terhadap kekuatan ini. Ibu akan membuka diri terhadap kekuatan tersebut. Dan sekarang gelombang tersebut mereda, surut, mengalir jauh ke dalam diri ibu. Ibu dalam keadaan istirahat. (Simkin, 2008)

Berdasarkan paparan di atas, dapat dikuatkan dengan luaran analisis yang dikerjakan *Tuning Sugianti* dengan tema "*Combination Of Provision Of Compresses And Relaxation Of Fingers In Labor Pain*", di mana hasil penelitiannya menunjukkan "Ada perbedaan intensitas skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi atau tindakan. Intervensi pemberian kompres hangat, kompres dingin dan relaksasi genggam jari memberikan hasil bukti yang lebih efektif untuk penurunan intensitas nyeri saat persalinan Kala I Fase Aktif dibandingkan yang hanya diberikan kompres saja". (Sugianti, Wiyata and Husada, 2020)

e. Berlatih dengan Pasangan

Sewaktu ibu mulai mengembangkan kesadaran akan ketegangan dan relaksasi, pasangan ibu juga dapat belajar mengenali kapan ibu tegang atau relaks. Ia dapat mendeteksi tibu-tibu ketegangan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- 1) Dengan mengamati kapan ibu tegang dan kapan relaks. Bagaimana penampilan ibu sewaktu ibu cemas, tidak nyaman, kalem, puas atay tidur;
- 2) Dengan menyentuh atau meraba beberapa bagian tubuh ibu (lengan, Kaki, leher dan wajah). Bagaimana rasanya otot-otot ibu? Keras atau lunak?;
- 3) Dengan mengangkat salah satu tangan atau kaki ibu, menopangnya dengan baik dan menggerakkan sendi-sendi serta merasakan kekenduran dan ketegangan yang menyertai relaksasi. Bagaimana rasanya anggota gerak tersebut, ketika digerakkan oleh pasangan ibu? Lengan atau kaki yang relaks tidak akan membantu ataupun melawan gerakan. (Simkin, 2008)

Berdasarkan papar di atas, dapat dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Meghan A Bohren etc* dengan judul "*Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis*", di mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa suatu mitra pelayanan kesehatan dapat menerapkan dan mengacu untuk menerpkan suatu dukungan yang diberikan kepada

perempuan selama persalinan dan melahirkan, dan dapat diberikan oleh pasangan, keluarga anggota, teman, atau ahli kesehatan. Sebuah tinjauan sistematis Cochrane intervensi oleh Bohren dan rekan, menyimpulkan bahwa memiliki pendamping persalinan meningkatkan hasil bagi wanita dan bayi. Oleh karena itu, kehadiran seorang pendamping kerja dianggap sebagai aspek penting dalam meningkatkan kualitas perawatan selama persalinan dan persalinan; Namun pelaksanaan intervensi tidak universal. Implementasi kemitraan tenaga kerja dapat terhambat oleh pemahaman yang terbatas tentang faktor-faktor yang menyebabkan implementasi berhasil lintas konteks. (Ma *et al.*, 2019)

f. Teknik Relaksasi

1) Relaksasi Pasif

Bila seorang wanita yang menghadapi persalinan mengalami ketegangan pada otot, maka langkah berikutnya yaitu, menguasai gaya melepas ketegangan. Dengan langkah awal memfokuskan konsentrasi pada bagian tubuh tertentu dan menurunkan kekuatan pada setiap bagian tubuh secara relaks, maka tujuan keberhasilan untuk menuju kondisi Relaks baik pikiran maupun tubuh akan maksimal. Dengan demikian untuk mencapai keberhasilan tersebut diperlukan konsentrasi dan usaha. Waktu di saat akan memulai relaksasi pasif, mintalah pasangan untuk mendampingi dan membacakan langkah-langkah latihan tersebut dengan suara tenang dan relaks. Pasangan (suami) lebih baik membaca

dengan lambat, sehingga memberikan kesempatan dan waktu istrinya untuk mempersiapkan konsentrasi diri dan menurunkan kekuatan dari setiap bagian tubuh. Apabila wanita yang dalam proses menghadapi persalinan tidak mempunyai pasangan, maka ada banyak audiotape relaksasi dan Musik yang menyenangkan, hal tersebut bisa juga membantu untuk relaksasi. Dan bila sudah memiliki beberapa pilihan musik yang menarik dan sesuai dengan hatinya, maka memakai musik yang sama disetiap kali ibu melatih diri dan aplikasikan juga di saat proses kelahiran dengan tujuan dapat membuat lingkungan yang nyaman dan santai. (Simkin, 2008)

Berdasarkan paparan di atas, dapat dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Caroline A Smith et al* dengan judul *Relaxation techniques for pain management in labour*, di mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa bahwa penerapan relaksasi, yoga dan musik memiliki manfaat yang sangat besar bagi ibu yang sedang proses persalinan untuk memberikan rasa nyaman di saat rasa nyeri (kontraksi) timbul selama proses persalinan dibandingkan dengan perawatan biasa yang diberikan untuk menurunkan intensitas nyeri (diukur pada skala 0 sampai 10 dengan skor rendah menunjukkan lebih sedikit rasa sakit) selama fase laten persalinan. (Ca, Km, Ct, Armour, et al., 2018)

Latihan Relaksasi Pasif

Langkah awal dengan posisi berbaring, *berbaring menyamping atau semi-duduk*, dengan kepala dan seluruh anggota gerak didukung oleh lantai atau tempat tidur dan bantal yang penting ibu tersebut nyaman. Berikan waktu yang cukup bagi ibu dalam mengambil posisi senyaman mungkin, dengan demikian tidak lagi memakai otot-otot yang bertujuan menopang diri dalam posisi tersebut. Terkait hal tersebut ibu akan menentukan posisi dan yang penting ibu tersebut merasa nyaman dan dapat relaks. Kemungkinan ibu tersebut meletakkan bantal di bawah lutut kemungkinan bisa salah satu atau kedua lututnya dan bisa juga menaruh bantal di bawah punggungnya. (Simkin, 2008)

- a) Lakukan tarikan napas panjang dan melepaskan/mengeluarkan;
- b) Fokuskan bagian bawah ke "*Ibu Jari Kaki&Kaki*", lemaskan dan dapat dirasakan kehangatannya dan relaksnya;
- c) Selanjutnya "*Pergelangan Kaki*" dikendurkan dan dilemaskan akan terasa sangat relaks dan nyaman;
- d) Selanjutnya "*Betis*". Otot-otot betis akan relaks, lemas dan lentur sehingga nyaman;
- e) Selanjutnya fokuskan pada "*Lutut*". Posisi lutut tertahan dan relaks (tidak menopang daerah

- tungkai kaki pada posisi apapun. Lutut terasa lemas dan nyaman;
- f) Selanjutnya "*Paha*". Otot-otot paha yang kuat dan besar menjadi lemas dan lunak. Otot terasa lunak, berat, dan paha akan tertopang keseluruhan. Dengan demikian akan terasa nyaman;
 - g) Selanjutnya "*Bokong & Perineum*". Pusatkan bagian bagian tubuh yang harus relaks dan kendur dalam proses kelahiran. Ibu dapat merasakan bagian bagian tubuh yang lunak dan nyaman. Dengan berjalannya proses persalinan akan tiba saat nya bayi akan melalui jalan lahir dan jaringan perineum akan membuka secara spontan, sehingga memberi peluang bagi perineum untuk relaks dan membuka jalan lahir untuk bayi yang akan lahir;
 - h) Selanjutnya "*Punggung Bagian Bawah*". Imajinasikan wanita dalam masa proses persalinan mempunyai tangan kuat dan hangat sedang menggosok punggung ibu. Rasanya sangat nyaman dan hangat, sehingga Otot-otot punggung bagian bawah akan relaks karena sentuhan tersebut;
 - i) Selanjutnya fokuskan konsentrasi ibu ke bagian "*Perut*". Relaksan Otot-otot perut. Biarkan perut ibu naik dan turun sewaktu ibu menarik napas dan mengeluarkan napas. Perut ibu akan

terasa bebas. Fokuskan pada bagaimana perut bergerak sewaktu ibu bernapas. Janin akan mengambang atau berenang didalam air ketuban di Rahim ibu, yang merupakan suatu tempat yang aman dan menarik, tempat di mana janin dapat memenuhi kebutuhannya akan makanan, oksigen, kehangatan, pergerakan dan rangsangan. Janin dalam kandungan akan mendengar denyut jantung ibu, suara ibu, suara pasangan (suami) dan semua suara yang menarik dari luar;

- j) Selanjutnya "*Dada*". *Dada* ibu terasa longgar tidak ada beban. Di saat ibu menghirup napas, membawa udara ke dalam paru-paru sehingga dada akan mengembang dengan mudah dan membuat tempat untuk udara. Sewaktu ibu mengeluarkan napas, dada relaks untuk membantu mengalirkan udara ke luar, hampir sama dengan pernapasan ibu waktu tidur. Pernapasan yang sederhana ini membantu ibu lebih relaks. Teknik Relaksasi akan membantu ibu untuk dapat bernapas lebih mudah dan perlahan, dengan demikian sangat memberikan kenyamanan. Sekarang cobalah menarik napas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut secara perlahan dan akan terasa nyaman, biarkan udara mengalir ke dalam dan keluar. Pada puncak siklus ke dalam dan keluar, ibu akan melihat hanya sedikit ketegangan

pada dada ibu, yang hilang sewaktu ibu mengeluarkan napas. Amati dan perhatikan di saat ibu mengeluarkan napas. Bunyinya tredengar relaks dan tenang, hampir seperti ini bila ibu sedang tidur. Setiap napas yang dikeluarkan adalah napas yang membuat ibu relaks. Gunakan gerak mengeluarkan napas untuk melepaskan ketegangan. Ini sangat mirip dengan pernapasan lambat yang akan ibu gunakan selama persalinan dan rasanya nyaman;

- k) Selanjutnya "*Bahu*". Bagian atas bahu dan punggung ibu dilakukan pijatibun relaksan. Hilangkan ketegangan sehingga akan terjadi kehangatan;
- l) Fokuskan di "*Lengan*". Di saat mengembuskan napas, kondisi Lengan lemas berada di sebelah tubuh ibu. Anggota tubuh ibu mulai dari bahu, lengan bawah, pergelangan tangan, telapak tangan dan jari jati akan tersa relaks dan lentur;
- m) Selanjutnya "*Leher*". Otot di bagiaann leher umumnya lunak karena tidak berfungsi untuk menahan kepala diposisinya. Kepala cukup berat& tertopang secara keseluruhan sehingga leher ibu bisa relaks&meberikan kenyamanan;
- n) Fokuskan pada "*Bibir Dan Rahang*". Bentuk bibir dan rahang lentur dan relaks. ibu tidak perlu

menahan mulut dalam kondisi terbuka/tertutup. Ibu dapat merasakan kenyamanan dan rileks;

- o) Selanjutnya "*Mata Dan Kelopak Mata*". Ibu tidak menahan mata dalam keadaan terbuka/tertutup. Mata akan bergerak sesuai dengan keinginannya. Mata tidak terfokus&tetap dibalik kelopakmata. Kelopakmata relaks&berat;
- p) Fokuskan pada "*Alis Dan Kulit Kepala*". Bayangkan rasa nyaman &relaksnya alis&kulit kepala, sehingga akan terwujud ekspresi yang santai&damai di wajah ibu, mencerminkan perasaan hati yang kalem&nyaman;
- q) Berikan waktu senggang beberapa saat untuk merasakan kenikmatan ketenangan dan kesejahteraan. Ibu bisa menerapkan Relaksasi ini terserah ibu kapan waktunya luang, missal ; "*sebelum tidur, selama istirahat sore atau selama istirahat singkat*". Hal tersebut merupakan perasaan yang dialami ibu selama proses persalinan. Di saat proses persalinan berjalan ibu diharapkan bisa dan dapat melakukan mobilisasi di antaranya "*berjalan-jalan, duduk, mandi dan mengubah posisi*". Dengan demikian, kapan pun His timbul seorang ibu wajib mengurangi ketegangan semua otot-otot dari anggota tubuh dan merilekskan pikiran dengan tujuan untuk memberikan perasaan damai dan percaya diri

pada ibu. Hal tersebut merupakan perasaan yang akan membantu ibu untuk memfokuskan diri dan pikiran disetiap terjadinya His. Seorang ibu dapat melewati His dan membiarkan His sebagai pedoman dan acuan ibu untuk bernapas sehingga ibu mendapatkan kenyamanan yang maksimal;

- r) Saat akhir dari relaksasi ini. Pelan-pelan buka mata ibu, lenturkan, lihat lingkungan yang ada diruangan tersebut, lalu pelan-pelan ibu akan terbangun.

2) Relaksasi Sentuhan

Tehnik Relaksasi Sentuhan memberikan respon pada ibu untuk mengurangi ketegangan pada otot-otot bagian tubuh dan memberikan rasa rileks. Pada saat periode masa antenatal care tehnik Relaksasi Sentuhan merupakan metode yang sangat menyenangkan untuk diterapkan. Di saat masa proses persalinan ibu bisa menerapkan juga tehnik Relaksasi sentuhan, usapan atau pijatan yang dapat dilakukan oleh pasangan ataupun keluarga yang mendampingi sebagai isyarat nonverbal untuk relaks. (Simkin, 2008)

Posisi Mulai: Berbaring Menyamping/Duduk pada Posisi yang Nyaman.

Latihan: Terjadinya kontraksi atau ketegangan otot-otot, maka ibu meminta pasangan meyentuh otot-otot tersebut dengan tangan secara relaks dan tegas,

menyesuaikan jari-jarinya dengan bentuk bagian tubuh ada yang tegang. Lepaskan ketegangan otot dan relaks sesuai dengan arahan sentuhan pasangan. Bayangkan tegangan tersebut mengalir ke luar dari tubuh. Pasangan dapat menggunakan beberapa jenis sentuhan berikut ini. Cari jenis sentuhan yang ibu sukai, tetapi praktikkan semua metode tersebut, karena selera ibu bisa berubah selama proses persalinan.

Sentuhan Diam: Tangan pasangan menahan dengan kuat pada bagian tubuh yang dirasakan oleh ibu sampai dengan ibu benar-benar meraskan relaks.

Tekanan Kuat: Pasangan melakukan tekanan dengan ujung jari/seluruh telapaktangannya pada daerah yang tegang. Pasangan secara berlahan-lahan melepas tekanan tersebut, sehingga Ibu dapat memberi respons dengan melepaskan ketegangan pada otot sewaktu ibu merasa bahwa pasangan melepaskan tekanan secara berangsur-angsur.

Mengusap: Pasangan akan mengusap dengan ringan/kuat pada daerah yang tegang. Saat mengusap lengan/kaki, tangannya bergerak menjauh dari pusat tubuh ibu.

Memijat: Pasangan akan menggosok/menekan dengan kuat pada bagian otot-otot yang tegang. Hal tersebut biasanya sering diaplikasikan pada daerah

punggung&leher, meskipun otot manapun juga dapat dipijat dengan cara seperti ini.

Berlatihlah menegangkan kelompok otot-otot berikut ini kemudian mengendurkannya saat pasangan akan meyentuhnya. Belajarlah melepaskan ketegangan sebagai respons terhadap sentuhan diam, tekanan kuat, usapan dan pijat:

- a) Kulit kepala
- b) Muka
- c) Leher
- d) Bahu
- e) Lengan dan tangan
- f) Perut
- g) Bokong
- h) Tungkai dan kaki

Berdasarkan papar di atas, dapat dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Caroline A Smith etc* dengan judul "*Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour*", di mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada wanita yang akan melahirkan dengan pemberian pijatan di saat kontraksi berlangsung pada kala I akan memiliki pengaruh terhadap kepuasan dalam pengalaman persalinan sedangkan dengan pemberian manual termal pada wanita yang akan bersalin memberikan dampak dalam pengurangan dalam waktu

persalinan, dapat disimpulkan waktu persalinan akan berlangsung lebih awal dan cepat dari apa yang sudah ditentukan sesuai dengan teori yang ada. (Ca, Km, Ct, Hg, *et al.*, 2018)

3) Relaksasi Aktif

Jika ibu mempraktikkan relaksasi dalam berbagai posisi dan selama aktivitas fisik, ibu dapat mempersiapkan diri lebih realitas untuk menghadapi persalinan, karena pada saat proses persalinan ibu kemungkinan menerapkan berbagai model posisi dan gerakan fisik secara aktif. Tujuan ibu salah satunya untuk dapat menjadikan kondisi mental dan perasaan yang relaks pada keadaan proses persalinan sedang berlangsung. Dengan demikian seorang ibu yang dalam menghadapi proses persalinan dapat melakukan relaksasi pasif, saat bantal, tempat tidur atau lantai menopang seluruh tubuh ibu.

Tehnik Relaksasi dapat diaplikasikan dalam berbagai macam posisi, di antaranya ; "*Posisi Berdiri (tegak/bersibur ke dinding/pasangan), Duduk, Setengah Duduk atau Merangkak, Berlutut dengan Kepala dan Bahu bersibur ke kursi, Berjongkok dan Berbaring menyamping*". Posisi yang bervariasi mengharuskan beberpa kelompok otot bekerja, sementara melepas ketegangan dari otot-otot yang lain. Jika seorang ibu selama proses persalinan ingin mendapatkan hasil maksimal terkait relaksasi, maka ibu tersebut mau berlatih pada berbagai macam posisi. Bayangkan ibu sedang mengalami his/kontraksi saat proses

persalinan dan di saat itu sedang berlatih relaksasi dan pernapasan. Dengan mengilustrasikan rasanya nyeri akibat timbulnya his/kontraksi pada saat proses persalinan yang kuat, ibu dapat merasakan sesungguhnya rasa nyeri tersebut (Simkin, 2008).

Berdasarkan paparan di atas bahwa seorang wanita dalam menghadapi persalinan wajib bisa relaks dan melepaskan ketegangan otot-otot, sehingga perlu adanya asuhan atau intervensi yang tepat terkait hal tersebut, salah satunya dengan memberikan suasana yang nyaman dengan tujuan wanita tersebut dapat relaks. Dengan demikian kita sebagai petugas kesehatan bisa menerapkan salah satu hasil penelitian yang sudah teruji sebagai asuhan yang sesuai *evidence based*. Penerapan hasil luaran analisis yang dikerjakan *Wiji Astuti* dengan tema "*Pengaruh Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Fase Aktif Kala I*", di mana hasil penelitiannya didapatkan adanya kekuatan efek dari pemberian Aromaterapi Bitter Orange yang bermanfaat untuk memberikan rasa nyaman pada saat adanya nyeri persalinan pada Kala I Fase Aktif. (Fase and Kala, 2015)

2. Ritme

a. Lingkup Ritme

Wanita yang mampu menghadapi dengan baik bergantung pada ritme dalam berbagai bentuk. Misalnya mereka bernapas, merintih atau bernyanyi dengan irama.

Mereka mengetuk atau membelai sesuatu atau seseorang secara berirama. Mereka mengayun, bergoyang atau bahkan berdansadengan berirama. Mereka bahkan menekuk dan membuka tekukan ibu jari kaki secara berirama atau mereka mungkin menginginkan seseorang mengajaknya berbicara, membelai atau bersama-sama merintih bersamanya. Aktivitas ritmis dapat menenangkan pikiran melalui efek peredanya. (Simkin, 2008)

b. Memusatkan Perhatian

Selama kontraksi persalinan, perhatian ibu sebaiknya dipusatkan pada sesuatu, banyak wanita lebih menyukai *fokus internal*. Sebagai contoh, beberapa wanita menutup matanya dan membuka leher rahim membayangkan efek kontraksi sampai dengan otot-otot Rahim membuka leher Rahim dan bayi menekan ke bawah serta membuka leher Rahim lebih besar. Wanita lain lebih suka membayangkan hal-hal yang menenangkan dan menyenangkan (pantai, pegunungan atau kejadian yang menyenangkan). Beberapa wanita membayangkan dirinya "lebih berkuasa" dari kontraksi (seperti awan yang bergulung-gulung dipantai yang berbadai) sementara tetap memperhatikan kontraksinya. Lainnya membayangkan setiap kontraksi sebagai suatu rintangan yang harus dihadapi (gunung tinggi yang harus didaki, lomba air atau gelombang).

Juga akan membantu bila ibu memusatkan diri pada sesuatu. *Fokus Visual* sering disebut dengan titik *fokus eksternal*. Ibu mungkin ingin memusatkan diri pada wajah

pasangan, sebuah gambar di dinding, barang yang mengingatkan akan si bayi (sebuah mainan), sebuah obyek yang ada diruangan, bunga, atau pemibungan diluar jendela. Beberapa wanita memusatkan diri pada satu obyek setiap kontraksi berlangsung; lainnya sering berganti obyek. Beberapa memusatkan diri pada sebuah garis, seperti tepi jendela, dan mengikuti arah garis tersebut secara visual selama kontraksi. (Simkin, 2008)

Banyak wanita merasa terbantu saat mereka memusatkan diri pada sentuhan. Contoh dari *fokus taktil* ini mencakup pijatan berirama dari pasangan ibu, usapan pada salah satu daerah tubuh atau pelukan yang erat.

Wanita lain memusatkan diri pada suara. Contoh dari *fokus Auditori* mencakup mendengarkan rekaman music kesayangan, suara pasangan yang menenangkan, irama yang berulang, atau rekaman dari bunyi-bunyi luar seperti ombak, hujan atau aliran air. Banyak wanita merasa terbantu saat mengeluarkan bunyi-bunyi ritmis berupa gumaman, desahan, menghitung napas, bernyanyi, mengulang sebuah puisi atau kalimat, atau menggerutu. Dahulu, bunyi-bunyi yang dikeluarkan wanita yang tengah mengalami persalinan dianggap kurang pantas, tetapi sekarang banyak edukator kursus persalinan yang mendorong para wanita untuk melakukan hal tersebut dan staf di beberapa rumah sakit mulai menyadari manfaatnya bagi wanita dalam persalinan. Bunyi-bunyi Ritmis atau menghitung pernapasan tidak sama dengan berteriak karena takut atau panik.

Tehnik ini sangatlah efektif untuk mempertahankan kendali sementara melepas ketegangan.

Berdasarkan papar di atas, dapat dikuatkan dengan hasil luaran penelitian yang dipublikasikan oleh *Kartika Sari dkk* dengan judul "*Musik Dan Masase Dapat Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Ibu Primigravida*", di mana hasil penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dalam penerapan antara metode massase dan metode musik dalam memberikan rasa nyaman di saat nyeri persalinan kala I terjadi (Soedirman and Journal, 2015).

Banyak wanita diam dan memusatkan diri pada *aktivitas mental*, seperti membayangkan kata-kata sebuah lagu, puisi atau sajak yang dibuatkan spontan saat itu. Sebagai contoh, seorang wanita yang tengah menghadapi persalinan anak keduanya berkata pada dirinya sendiri berulang-ulang, "Saya rasa saya bisa, sya rasa saya bisa" saat kontraksinya mencapai puncak. Saat kontraksi mereda, ia mengulangi lagi, "Saya rasa saya bisa, saya rasa saya bisa". Wanita lain sehari sebelum persalinan menggosongkan masakannya karena lama-lama menelpon. Saat persalinan keesok harinya, sambil mengusap-usap perutnya secara ritmis ia bergumampada dirinya sendiri "aduk terus masakannya tidak akan hangus".

Teknik pemusatan perhatian lainnya yang digunakan wanita untuk melalui kontraksi mencakup melakukan *aktivitas fisik* tertentu. Contohnya mencakup bernapas dengan pola yang rumit, relaks dengan pemeriksaan tubuh,

dan bergerak dengan mengayun, mondar-mandir, berjalan, berdansa, pijat, atau mengusap-usap.

c. Gerakan

Gerakan selama persalinan adalah tindakan kenyamanan lain yang sangat membantu. Sering berubah posisi (setiap tiga puluh menit khususnya jika perkembangan persalinan berjalan dengan lambat), membantu meredakan sakit dan mempercepat persalinan akibat gaya Tarik bumi dan perubahan bentuk panggul. Ibu boleh duduk, berlutut, berbaring, berdiri, berjongkok dan berjalan. Mengayun dari satu sisi ke sisi yang lain, bergoyang atau melakukan gerakan ritmis lainnya akan menenangkan. Posisi berdiri memberi ibu kendali yang lebih besar dan keterlibatan aktif dibanding berbaring. (Simkin, 2008)

3. Ritual

a. Lingkup Ritual

Meskipun kata ritual biasanya digunakan pada aktivitas keagamaan atau budaya atau kebiasaan tingkah laku (seperti ritual pagi hari), dalam konteks persalinan ritual mengacu pada pengulangan aktivitas ritmis yang bermakna. Untuk menghadapi kontraksi pengajar kursus melahirkan (bidan dalam kelas ibu hamil) mengajarkan ritual yang meliputi relaksasi, pernapasan dan memusatkan perhatian. Ritual semacam ini membantu wanita pada awal persalinan untuk membentuk gaya pengendalian yang efektif. Namun, sewaktu persalinan berkembang dan menjadi lebih hebat

sebagian besar wanita menyesuaikan atau menambah ritual yang telah dipelajarinya dengan cara-cara yang mencerminkan gaya pengendalian pribadi dan membantu mereka menghadapi tantangan spesifik dari persalinan.

Jika ibu boleh bergerak bebas (berganti posisi, berjalan, bergoyang, mengayun) dan merasa tidak terhambat dalam berperilaku, ibu hampir dapat dipastikan akan menemukan ritual spontan (biasanya diadaptasi dari apa yang ibu pelajari dalam kursus melahirkan) yang akan diulangi selama setiap kontraksi. Jika pasangan ibu atau seseorang menjadi bagian dari ritual, orang tersebut juga harus secara konsisten mengulangi perilakunya tanpa mengubahnya. Peran pasangan dapat mencakup kontak mata, memegang, menyentuh atau membelai ibu, berayun bersama dengan ibu, mengatakan kata-kata yang tepat sama berulang kali, atau menghitung pernapasan ibu setiap kontraksi. (Simkin, 2008)

Berikut contoh-contoh dari ritual yang tidak terencana yang ditemukan oleh calon ibu sewaktu persalinan untuk membantunya selama kontraksi, antara lain:

- 1) Berayun dikursi goyang seirama dengan perasaannya;
- 2) Dalam hati mengulang kata-kata, "Tenang seperti gunung, mengalir seperti air." Seirama dengan pernapasan;
- 3) Pasangan membelai tungkai kaki dari atas ke bawah seirama dengan pernapasan;

4) Pasangan dengan lembut dan berirama menghitung pernapasan dan menyebutkannya bila calon ibu sudah melewati separuh kontraksi.

b. Pijat dan Sentuhan

Manfaat penerapan Teknik pijatan dan sentuhan yang ulet, membelai dapat membuat ketenangan dan relaksasi bagi ibu yang menghadapi proses persalinan. Dan Jenis Pijatan pada Leher, Bahu, Punggung, Paha, Kaki dan Tangan juga sangat membantu untuk menenangkan seorang ibu yang menghadapi proses persalinan. Tehnik sentuhan lainnya seperti pada Panggul, Paha, Bahu Dan Tangan juga dapat membantu memberikan tekanan kuat pada satu titik saat proses persalinan.

Penerapan tehnik dengan usapan ringan pada bagian bawah perut dan mengikuti bentuk lengkungan bawah rahim, adalah cara memijat yang paling populer selama persalinan. Yang biasanya disebut dengan *effleurage*. Beberapa orang membayangkan pijatan ini sebagai gerak mengelus kepala bayi. Lainnya lebih suka mengusap-usap perutnya dengan gerakan melingkar dengan menggunakan kedua tangan. Gunakan tepung jagung atau bedak untuk memudahkan ibu dalam melakukan usapan tersebut. Lakukan pijatan secara berirama, dan padukan dengan pernapasan yang lambat. Selain mengusap-usap perut, pijatan yang berirama dan ringan pada punggung atau paha yang dilakukan oleh pasangan akan membantu relaksasi dan meredakan nyeri.

Berdasarkan papar di atas, dapat dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Sri Rejeki dkk* dengan tema "*Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effleurage Dan Counter-Pressure*", di mana hasil luaran penelitiannya, memberikan pernyataan bahwa penerapan teknik *BackEffleurage* dan *Counter-Pressure* memiliki manfaat dan peranan yang sangat baik dalam memberikan kenyamanan di saat ibu merasakan nyeri proses persalinan, sehingga nyeri pinggang pada saat kala I terjadi ibu baik baik saja tanpa ada keluhan. (Counter-pressure, no date)

c. Mandi dan Mandi Pancuran

Air hangat dalam bentuk mandi rendam, kolam arus atau mandi pancuran adalah tindakan kenyamanan yang sangat mengagumkan untuk sebagian besar wanita yang menghadapi persalinan. Kontraksi biasanya menjadi lebih tidak sakit jika ibu berada di air. Ibu akan mampu relaks dengan lebih baik karena kehangatan dan kemewahan dari air mandi atau pijatan ringan yang dihasilkan oleh pancuran atau kolam arus. Tanyakan apakah ibu dapat mandi rendam atau mandi pancuran selama persalinan. Saat mandi pancuran, bersiburlah ke dinding atau duduklah di atas kursi yang dialasi handuk sehingga ibu dapat beristirahat. Arahkan air ke tempat yang terasa paling membantu. Bila mandi rendam, bersiburlah ke bantal atau lipatan handuk dan relaks. Jika bak air tersebut cukup besar, ibu dapat

berlutut dan menyibur ke samping atau berbaring memyamping dengan kepala menyibur ke bantal. Selain meredakan sakit, mandi rendam dan mandi pancuran kadang-kadang menurunkan tekanan darah yang tinggi akibat dari kecemasan atau kontraksi yang terjadi dalam menghadapi proses persalinan dan bisa juga mempercepat persalinan. (Simkin, 2008)

Berdasarkan paparan di atas, dapat dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Rebecca Benfield et al* dengan judul "*Culture, bathing and hydrotherapy in labor: An exploratory descriptive pilot study*", di mana hasil penelitiannya *Kebiasaan Mandi Bagi Wanita Yang Akan Melahirkan Memiliki Dampak Positif Karena Dengan Membiasakan Mandi Akan Memberikan Relaksasi Mental Dan Fisik, Memberikan Ketenangan Dan Kesegaran Dalam Berpikir Yang Akan Berdampak Pada Proses Persalinan Terutama Di saat2 Kontraksi Akan Memberikan Kenyamanan.* (Benfield et al., 2020)

d. Pernapasan untuk Persalinan

Semua aktivitas yang melibatkan koordinasi fisik dan disiplin mental (berenang, berlari, bernyanyi, memainkan alat musik, berpidato, yoga, meditasi dll), mengharuskan ibu mengatur pernapasan untuk mendapatkan kinerja yang efektif dan efisien. Demikian juga proses persalinan juga membutuhkan pengaturan pernapasan. Bersama relaksasi dan tindakan kenyamanan yang lain, pernapasan dengan pola

yang berirama digunakan selama persalinan dan kelahiran untuk menambah relaksasi dan meredakan rasa sakit. Dengan melatih berbagai pola pernapasan sebelum persalinan, ibu dapat menggunakannya atau menyesuaikannya dengan kebutuhan untuk membantu menenangkan dan membuat diri ibu relaks selama persalinan. Beberapa wanita merasa pernapasan perut lebih nyaman daripada pernapasan dada dan wanita lainnya merasa sebaliknya. Namun, yang terpenting bukan macam pernapasannya, tetapi apakah pernapasan itu menenangkan dan membuat ibu relaks. Dengan latihan, eksperimen dan adaptasi, ibu dan pasangan akan menemukan dan mengadaptasikan cara pernapasan yang paling sesuai untuk ibu selama persalinan. (Simkin, 2008)

Berdasarkan paparan di atas, dapat dikuatkan dengan hasil luaran penelitian oleh *Taqwin* dengan judul "*Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di Praktik Bidan Mandiri Anapurd*", di mana hasil luaran penelitiannya dapat disimpulkan adanya hasil yang bermakna terkait dengan manfaat penerapan teknik relaksasi napas pada intervensi asuhan kebidanan ibu bersalin pada kala I yang memberikan rasa nyaman di saat rasa nyeri timbul pada proses persalinan. (Bidan *et al.*, 2018)

POLA PERNAPASAN (KALA SATU)

Mengaplikasikan pola pernapasan pada Kala I dapat memberikan kenyamanan pada seorang wanita yang sedang mengalami proses persalinan. (Simkin, 2008)

1) Saat His Mulai Timbul:

- a) Beri kode atau isyarat pada pasangan/pendamping di mana saat timbulnya His dapat menerapkan pernapasan dari dalam keluar (mirip dengan desahan). Diawali dengan memberikan kode ke pasangan/pendamping agar ibu bisa menghilangkan semua ketegangan yang ada di saat ibu mengembuskan napas;
- b) Fokuskan konsentrasi ibu dengan fokus *visual, taktil, auditori atau mental*;
- c) Selanjutnya *Pernapasan Terpolara* dengan "*Lambat, Ringan Atau Adaptasinya sepanjang kontraksi*". Terapkan lama dan frekuensi His sebagai acuan dalam mengatur cepat dan lambatnya pernapasan ibu;
- d) Kolaburasikan tehnik pernapasan dengan aplikasi kenyamanan, contohnya: "*Bersuara, Pijat, Sentuhan, Kompres Panas/Dingin, Mandi Rendam, Mandi Pancuran*".

2) Saat His Berakhir:

- a) Informasikan pasangan/pendamping kalau His sudah berakhir;

- b) Beritahu untuk pasangan/pendamping dapat memberikan kenyamanan di saat ibu dalam masa istirahat/jeda di antara His yang terjadi. Sehingga ibu akan bersiap diri untuk timbulnya His selanjutnya.

Berdasarkan papar di atas, dapat dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Arezoo Haseli et al* dengan judul "*Do Breathing Techniques Enhance the Effect of Massage Therapy in Reducing the Length of Labor or not? a Randomized Clinical Trial*", di mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Effleurage abdominal massage mengurangi lama fase aktif pada persalinan, namun pembelajaran teknik pernapasan pada saat persalinan tidak dapat meningkatkan efek massage ini, sehingga kemungkinan latihan pernapasan dapat dipertimbangkan selama kehamilan. (Haseli, Ghiasi and Hashemzadeh, 2019)

(1) Pernapasan Lambat

Penerapan pernapasan lambat pada ibu di saat mencapai satu titik his/kontraksi cukup kuat pada proses persalinan, maka ibu belum bisa diajak berbicara dan mobilisasi karena konsentrasi pada His yang sedang terjadi. Terapkan pernapasan lambat bila hal tersebut sangat bermanfaat untuk ibu pada masa proses persalinan kala I. Cobalah beralih ke pernapasan ringan atau variasinya jika ibu merasa kaku dan tidak bisa relaks di saat terjadinya

his/kontraksi. Teknik pernapasan dada maupun perut merupakan pola pernapasan lambat.

Langkah-langkah penerapan pernapasan lambat selama persalinan: (Simkin, 2008)

- (a) Setelah His/kontraksi timbul, dengan segera ibu diminta untuk mengambil napas dalam, lalu keluarkan dengan kencang. Hal tersebut berfungsi sebagai "pengatur"/isyarat untuk pendamping. Di saat ibu menembuskan napas Hilangkan semua ketegangan dan kendorkan semua otot-otot dari bagian anggota tubuh;
- (b) Fokuskan konsentrasi;
- (c) Selanjutnya pelan pelan *Hirup Napas Melalui Hidung/mulut* jika hidung ibu tersumbat dan embuskan melalui Mulut, dengan membiarkan semua udara mengalir bebas keluar. Istirahat sebentar sampai udara seakan-akan ingin di hirup kembali. Bernapaslah enam sampai sepuluh tarikan permenit;
- (d) Selanjutnya menarik napas dengan cepat, dan embuskan napas dengan bersuara (hanya bisa didengar bagi mereka yang berdampingan bersama ibu), dengan mulut agak terbuka dan relaks. Suara napas yang terdengar sewaktu napas diembuskan seperti desahan dan merasa lega;
- (e) Selanjutnya pertahankan bahu pada posisi ke bawah dan Relaks. Bagian tubuh Dada dan perut juga rileks sehingga keduanya mengembung di saat ibu menarik

- napas dan kembali normal di saat ibu mengeluarkan napas;
- (f) Pada saat His selesai, informasikan ke pasangan kalau His sudah selesai, sehinggal pasangan dapat memberi isyarat ke ibu untuk menarik napas dan relaks, dan ditutup dengan desahan atau dengan sebuah luapan;
 - (g) Langkah terakhir merelakskan semua tubuh, lalu ambil posisi secara bergantian dan pemenuhan nutrisi.

(2) Pernapasan Ringan

Pernapasan Ringan memiliki fungsi, jika seorang wanita dalam proses persalinan tidak bisa menerapkan tehnik relaksasi selama kontraksi. Mengapa demikian karena di saat adanya kontraksi ibu menerapkan pernapasan lambat atau secara otomatis dan naluriah ibu tersebut akan mempercepat pernapasannya. Jika pasangan melihat bahwa ibu mulai tegang, mengerenyit, mengepalkan tangan, atau berteriak pada saat puncak kontraksi (meskipun diingatkan agar relaks), pasangan dapat menganjurkan agar ibu pindah ke *Pernapasan Ringan*. Untuk menerapkan tehnik *Pernapasan Ringan*, ibu dapat menarik dan mengeluarkan napas melalui mulut dengan cepat dan ringan. Pantau dan pertahankan pernapasan ibu pendek dan ringan. Menarik napas dengan santai dan relaks, dan embuskan napas dengan suara dan napas ringan. Menghirup napas dengan santai dan relaks,

berfungsi menentukan kalau ibu tidak menarik napas terlalu banyak atau *hiperventilasi*.

Langkah-langkah penerapan pernapasan ringan pada persalinan: (Simkin, 2008)

- (a) Segera Tarik Napas "sebagai pengatur" setelah His timbul, maka informasikan ke pasangan His mulai timbul kembali, maka relaksakan dan lenturkan semua bagian tubuh;
- (b) Fokuskan konsentrasi;
- (c) Awali dari tarikan napas ringan, his akan menjadi pedoman seorang ibu dalam memastikan cepat dan dalamnya pengambilan napas. Dan menentukan perkiraan setiap pengambilan napas 1 sampai dengan 2 Detik. Pertahankan supaya bagian dari tubuh terutama pada mulut dan bahu dapat relaks. Dan secara berkelanjutan penerapan pola napas seperti ini sampai dengan lahirnya janin;
- (d) Di saat adanya his berakhir, bayangkan untuk sesi akhir ibu bernapas seperti mendesah ringan dan informasikan ke pasangan saat ini His sudah selesai;
- (e) Langkah terakhir merelaksakan tubuh, ganti posisi, minum, *sdt*.

(3) Adaptasi (Kombinasi Pola Pernapasan Lambat dan Ringan dalam Berbagai Cara)

Beberapa cara untuk mengadaptasikan pernapasan berirama demi kenyamanan ibu. Adaptasi dari pernapasan

lambat dan ringan ini dapat digunakan pada kala satu persalinan, dan ibu juga bisa mencoba pola atau gaya yang berbeda. Pada saat tertentu ketika persalinan ibu merasa tegang, tidak dapat relaks, risau atau lelah, beralih ke salah satu variasi ini dapat membantu.

Pada pernapasan yang disesuaikan dengan kontraksi, ibu menggunakan intensitas kontraksi untuk memandu dalam menentukan kecepatan dan dalamnya pernapasan. Jika kontraksi ibu lambat mencapai puncak, mulailah pernapasan yang perlahan saat kontraksi dimulai. Sewaktu kontraksi makin kuat, percepat dan ringankan pernapasan. Jaga agar pernapasan tetap ringan dan cepat (satu tarikan nafas setiap satu atau dua detik) selama puncak kontraksi tersebut. Saat kontraksi menghilang, secara berangsur-angsur lambatkan dan dalamkan pernapasan ibu. Seperti halnya dengan pernapasan lambat, akan membantu bila ibu membayangkan bahwa setiap hembusan nafas keluar merupakan pernapasan yang merelaksan. Jika kontraksi ibu mencapai puncak dengan cepat, ibu dapat melewati seluruh fase pernapasan lambat, dengan mengawali setiap kontraksi dengan pernapasan ringan dan memodifikasi kecepatan sesuai kebutuhan. (Simkin, 2008)

Berdasarkan paparan di atas, dapat dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Mahin Kamalifard et al* dengan judul "*The Efficacy of Massage Therapy and Breathing Techniques on Pain Intensity and Physiological Responses to Labor Pain*", di mana hasil penelitiannya

menunjukkan hasil Pijat pada dilatasi 4 dan 6 cm dan pernapasan pada sebagian besar dilatasi menurunkan skor nyeri secara signifikan. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri dan respons fisiologis terhadap nyeri tidak signifikan antara kelompok pijat dan pernapasan pada sebagian besar dilatasi. (Kamalifard *et al.*, 2012)

(4) Pernapasan Bersuara

Beberapa wanita merasa bahwa mengeluarkan suara atau bunyi selama kontraksi persalinan membantu mereka untuk menghadapinya dengan lebih baik. Pada pernapasan bersuara, ibu bernapas secara berirama seperti dibicarakan untuk pernapasan ringan dan lambat. Akan tetapi, waktu mengeluarkan napas, ibu membuat bunyi-bunyi atau suara (menggumam, mendesah, menghitung, menyanyi, berpuisi, mengucapkan kata-kata, membuat berbagai macam bunyi dst.). Ada seorang wanita menemukan bahwa menghitung dan mengucapkan nama bayinya berulang-ulang merupakan sebuah cara untuk mempertahankan irama dan kendali. Ia berulang-ulang mengatakan, "satu, dua, tiga, maks" sepanjang setiap kontraksi. Wanita lain mengatakan "epidural, epidural" berulang-ulang. Ia merasa sepanjang ia dapat mengucapkan kata tersebut, ia tidak membutuhkan bius epidural! Sebagian besar wanita yang menggunakan pernapasan bersuara secara efektif selama persalinan umumnya memakai nada suara yang rendah. Nada yang tinggi sering mengindikasikan ketakutan atau kesakitan.

Pasangan dapat mengeceknya selama kontraksi dengan mengarahkan, "Apakah suara-suara yang kamu keluarkan membantu?" Jika ibu mengatakan bahwa itu tidak membantu atau bahwa ibu ketakutan, pasangan harus membantu ibu menurunkan nada suara dengan tetap mempertahankan irama pernapasan. Jika mengeluarkan suara bernada tinggi membantu, ibu akan didorong untuk melakukan hal tersebut. Kekhawatiran kalau bunyi-bunyi ini mengganggu orang lain dapat dihilangkan dengan memastikan bahwa pintu ruangan ibu tertutup. (Simkin, 2008)

(5) Pernapasan Geser

Beberapa wanita, khususnya yang menderita asma, menemukan bahwa pernapasan ringan yang cepat tidak nyaman dan menimbulkan tegangan. Jika ibu tidak mampu melakukan pernafsan ringan meski telah mencobanya dan memfokuskan diri untuk menggunakan eksalasi sebagai cara melepas ketegangan, cobalah pernapasan geser. Caranya tarik napas lambat dan penuh, kemudian keluarkan dengan hembusan ringan tiga atau empat kali. Berhenti, ambil napas, dan ulangi. Ibu boleh mengatakan pada diri sendiri, "Tarik keluar, keluar, keluar, masuk keluar, keluar, keluar." Jenis pernapasan ini diberi nama oleh seorang wanita hamil yang menderita asma dan tidak mampu melakukan pernapasan ringan. Ia menemukan bahwa variasi ini merupakan alternative yang bagus. Meskipun tidak

berbeda secara fisiologi dengan pernapasan lambat, perubahan irama memberikan fokus yang berbeda dan manfaat psikologis. (Simkin, 2008)

(6) Pernapasan Variabel

Pernapasan variable kadang-kadang disebut sebagai pernapasan "pant-pant blow" atau he he who who", karena mengkombinasikan pernapasan ringan dan dangkal dengan eksalasi periodik yang lebih panjang atau lebih kuat. Pernapasan variable membantu untuk mereka yang merasa sesak napas bila melakukan pernapasan ringan atau mereka yang menyukai pernapasan terstruktur.

Polanya terdiri atas pernapasan ringan dua sampai lima tarikan napas (seperti pada pernapasan ringan) diikuti dengan pernapasan relaks yang lebih panjang, lebih lama, atau lebih menonjol ("embusan"). Pernapasan terakhir ini (hembusan) membantu ibu menerapkan irama dan melepaskan ketegangan. Ibu tidak perlu menarik napas kuat sebelum mengembuskannya, tetapi ibu membutuhkan tarikan napas yang lebih panjang sesudahnya. Beberapa wanita mempertegas keluaran napas ini dengan membuat bunyi "Who" atau "Puh" yang panjang. Cari pola yang nyaman untuk ibu bisa kemudian ulangi sepanjang kontraksi. Pasangan ibu dapat membantu menghitung, "Satu ... dua ... tiga ... embuskan," atau ibu dapat menghitung sendiri agar lebih berkonsentrasi.

Tambahkan pernapasan adaptasi yang ibu sukai pada sesi latihan. Kontraksi kala satu tahap lanjut dapat

berlangsung selama dua menit atau dukung mendukung (datang berpasangan), jadi ibu harus dapat melakukan pernapasan ringan atau adaptasinya selama tiga menit tanpa mengalami sesak napas. Berlatih dengan berbagai posisi. Relaks hanya selama tiga puluh detik di antara kontraksi satu kelain sebagai persiapan untuk menghadapi periode istirahat yang singkat di antara kontraksi pada kala satu pada tahap lanjut. (Simkin, 2008)



BAB VIII WARM & COLD WATER THERAPY



Sekarang ini telah banyak metode yang telah dilakukan untuk menanggulangi nyeri persalinan, salah satunya adalah metode nonfarmakologi. Pilihan teknik manajemen nyeri nonfarmakologis untuk wanita selama persalinan bertujuan untuk membantu mengatasi rasa sakit saat persalinan dan termasuk teknik pernapasan, penggunaan air (mandi, water birth dan/atau shower), pijat, akupunktur/akupresur, mesin stimulasi saraf listrik transkutan (TENS), dan hipnoterapi (Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, 2012).

A. PENGERTIAN

Aplikasi panas dan dingin adalah tren yang berkembang untuk metode penghilang rasa sakit nonfarmakologi karena potensial terjadi risiko untuk ibu dan janin rendah. Intervensi ini juga mempromosikan dukungan emosional kepada ibu. Terapi nonfarmakologis ini akan membantu memutus siklus ketakutan-nyeri-ketegangan, yang dapat mengurangi sensasi fisik dan respons emosional terhadap nyeri, serta kebutuhan dan permintaan obat-obatan (Sugandary, Dash, & Chitra, 2018).

Terapi compres air hanga dan air dingin merupakan salah satu metode yang efektif untuk menghilangkan rasa

nyeri persalinan. penerapan terapi compres air hangat dinilai sederhana, murah, dan tersedia. Studi penelitian menunjukkan bahwa rasa hangat menyebabkan peningkatan signifikan pada aktivitas uterus tanpa mengubah denyut jantung janin. Karena itu, air hangat sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri persalinan pada masa fase persalinan (Trial, Yazdkhasti, Hanjani, & Tourzani, 2018).

B. MEKANISME

Preoses pengalihan nyeri persalinan dimulai saat saraf mengirimkan sinyal nyeri melalui sumsum tulang belakang ke otak. Nyeri rangsangan melintasi gerbang tulang belakang terbuka ke reseptor dan masuk otak, di mana respon nyeri yang sesuai diarahkan. Gangguan dengan transmisi vektor ini dapat menghasilkan pereda nyeri yang efektif (Warren, 2010).

Terapi air dingin dapat menyebabkan penurunan rasa sakit melalui berbagai mekanisme termasuk induksi rasa kebal secara timbal balik, menghambat persepsi rasa sakit dengan stimulasi reseptor saraf tepi, memfasilitasi aliran energi di titik-titik akupunktur, penurunan ketegangan otot, perubahan kecepatan transmisi saraf, perlambatan transmisi sinyal nyeri ke pusat sistem saraf, dan juga gangguan dari rasa sakit (Ernst E, 1994; Simkin P, 2004). Mengenai efek dingin pada penurunan kecemasan, (Tootoonchi M, Aein F, Hasanpour M, 1999) tampaknya dingin dapat menurunkan kadar katekolamin dan karenanya

meningkatkan kadar endorfin dan akibatnya mengurangi keparahan nyeri. Secara keseluruhan, tampak bahwa berdasarkan teori, air dingin dapat secara efektif memblokir transmisi saraf pada serat sensorik dan meningkatkan ambang nyeri. (AB, 1992; AD, 2001; Curkovic B, Vitulic V, Babić-Naglić D, 1993; Melzack R, 1965; Waters L, 2003).

Selain mekanisme yang disebutkan oleh terapi air dingin, air panas dapat merangsang reseptor panas di kulit dan jaringan yang lebih dalam dan impuls yang berbeda menetralkan diri pada tingkat sumsum tulang belakang dan menyebabkan penutupan saluran dan kemudian menghambat impuls saraf untuk mencapai otak. Sirkulasi darah yang ditingkatkan panas juga mengurangi kram otot yang disebabkan oleh stres. Fokus kehangatan pada jaringan tertentu lebih jauh meningkatkan metabolisme dan elastisitas jaringan yang akan meningkatkan efektivitas ambang nyeri (Benfield et al., 2001, 2010). Sinyal yang dihasilkan oleh stimulasi air hangat dari termoreseptor epidermis mencapai otak lebih cepat daripada yang dikirim oleh reseptor nyeri, secara efektif memblokir transmisi yang terakhir dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu (Huang, 2010; Lane & Latham, 2009).

C. EFEKTIVITAS

Terapi dingin dan panas, sebagai intervensi sensorik untuk menghilangkan rasa sakit, telah digunakan selama

bertahun-tahun (Brown ST, Douglas C, 2001; Sanders J, Peters TJ, 2005). kompres hangat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit selama tahap kedua persalinan secara teratur (Sanders J, Peters TJ, 2005). Beberapa penelitian menunjukkan terapi panas efektif untuk menghilangkan nyeri persalinan (Behmanesh F, Pasha H, 2009; Dahlen HG, Homer CS, Cooke M, Upton AM, Nunn RA, 2009; Fahami F, Behmanesh F, Valiani M, 2011; Lee SL, Liu CY, Lu YY, 2013; Taavoni S, Abdolahian S, 2013); dan hanya satu penelitian yang melaporkan efektivitas terapi dingin (Shirvani MA, 2014). Selain itu efek dari metode ini mungkin berbeda di berbagai kondisi, terapi dingin menginduksi lebih banyak bantuan daripada terapi panas pada nyeri punggung bawah akut dan nyeri perineum setelah episiotomi (AB, 1992; Ramler D, 1986). Di sisi lain, diperkirakan bahwa perubahan stimulus dapat memberikan lebih banyak kelegaan, oleh karena itu dalam penerap terapi ini direkomendasikan pergantian pada penggunaan air dingin dengan panas (AB, 1992; Ganji, Shirvani, & Danesh, 2013).

D. TATA LAKSANA

Terapi panas yang diterapkan pada area sakral-perineum selama persalinan karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah, itu dapat memengaruhi transmisi impuls nyeri dan dapat meningkatkan elastisitas kolagen (Denegar C, Saliba E,

2006). Peningkatan sirkulasi darah lokal dapat mengurangi metabolit yang mengaktifkan nosiseptor. Panas juga dapat mengurangi pembengkakan, sehingga mengurangi tekanan pada ujung nosiseptif lokal. Ini juga dapat mengaktifkan pelepasan opiat endogen melalui mekanisme tipe plasebo (Dahlen HG, Homer CS, Cooke M, Upton AM, Nunn RA, 2009). Panas biasanya diterapkan pada punggung wanita, perut bagian bawah, pangkal paha, dan perineum selama tahap akhir persalinan (P, 1992)

Penerapan terapi panas sederhana, murah, tersedia selama persalinan, tidak memerlukan keterampilan sebelumnya, dan memiliki beberapa efek samping jika diterapkan dengan benar (Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirovic Z, Gates S, Newburn M, 2012). Efek panas untuk mengurangi rasa sakit dijelaskan oleh teori gerbang nyeri. Teori ini menunjukkan bahwa ada mekanisme gerbang di sumsum tulang belakang yang menghambat penyilangan sinyal rasa sakit dengan menutup sistem gerbang di sumsum tulang belakang (Ropero Pelaez FJ, 2016). Panas meningkatkan ambang rasa sakit dengan meningkatnya suhu, sirkulasi darah, dan metabolisme dan mengurangi kejang otot (Frolich MA, Banks C, Warren W, Robbins M, 2016). Oleh karena itu, air panas efektif dalam mengurangi durasi fase persalinan pertama (Adams ED, 2008; da Silva FM, de Oliveira SM, 2009). Penerapan penggunaan air hangat yang pertama kali pada ibu dinilai mampu mengurangi rasa sakit lebih signifikan daripada aplikasi periode pertengahan dan

akhir. (Gau, M. L., Chang, C. Y., Tian, S. H., & Lin, K. C. 2011). Mekanisme gerbang di sumsum tulang belakang yang menghambat penyilangan sinyal rasa sakit dengan menutup sistem gerbang di sumsum tulang belakang (Ropero Pelaez FJ, 2016). Panas meningkatkan ambang rasa sakit dengan meningkatnya suhu, sirkulasi darah, dan metabolisme dan mengurangi kejang otot (Frolich MA, Banks C, Warren W, Robbins M, 2016). Oleh karena itu, air panas efektif dalam mengurangi durasi fase persalinan pertama (Adams ED, 2008; da Silva FM, de Oliveira SM, 2009).

Terapi dingin dengan berbagai mekanisme dapat membantu mengurangi rasa sakit. Efek ini bervariasi dari stimulasi analgesik, penghambatan kesadaran nyeri dengan merangsang reseptor saraf perifer, meningkatkan aliran energi di titik akupunktur (Hsiu, Hsu, Chen, & Hsu, 2010), mengurangi ketegangan otot, mengubah kecepatan konduksi saraf, dan memperlambat transmisi rasa sakit ke sistem saraf pusat ke gangguan pikiran dari rasa sakit (Algaflly & George, 2007). Mengurangi kadar katekolamin dan meningkatkan kadar endorfin adalah beberapa mekanisme terapi dingin lainnya (Tey et al., 2016). Menurut teori gerbang nyeri, dingin secara efektif memblokir konduksi serat sensorik, dan mengurangi rasa sakit; dan dengan cara ini ambang nyeri meningkat (Shevchuk, 2008).

Salah satu penelitian dengan teknik panas dan dingin yang dilakukan oleh *Sugandry et al* terhadap 60 wanita inpartu dengan menggunakan Wong Baker FACES Pain

Rating Scale untuk menilai rasa sakit. Kantong air panas karet digunakan untuk aplikasi panas. Ukuran kantong air panas-20 x15 cm. $\frac{3}{4}$ tas diisi dengan air panas dan ditutup dengan sumbat. Suhu air panas dipertahankan antara 38 hingga 40 C yang diukur dengan termometer laboratorium. Kantong air panas diperiksa untuk setiap kebocoran air. Tas ditutupi dengan handuk dan ditempatkan di atas perut, perut bagian bawah dan punggung.

Kantong plastik dingindigunakan untuk aplikasi dingin. Ukuran kantong dingin berukuran 18 x 12 cm. Air keran biasa dituangkan ke dalam kantong dan disimpan di lemari es. Suhu *cold pack* dipertahankan antara 15 hingga 18 C yang diukur dengan termometer laboratorium. Bungkus dingin ditutupi dengan handuk dan ditempatkan di atas perut, perut bagian bawah dan punggung. Peneliti memberikan panas dan dingin secara bergantian pada ibu intranatal. Aplikasi panas 30 menit diterapkan pada perut (10 menit), perut bagian bawah (10 menit) dan punggung (10 menit). Aplikasi dingin 10 menit diberikan pada perut (3 menit), perut bagian bawah (3 menit) dan punggung (4 menit). Intervensi ini diulangi pada interval setengah jam sepanjang tahap pertama persalinan (dari 5 hingga 10 cm dilatasi serviks). (Al-Battawi, Mahmoud, & Essa, 2018; Fahami F, Behmanesh F, Valiani M, 2011).

Terapi panas dan dingin secara bergantian efektif dalam mengurangi nyeri persalinan dan durasi persalinan tahap pertama dan kedua. Aplikasi panas dan dingin adalah

metode penghilang rasa sakit nonfarmakologis karena risiko potensial rendah untuk ibu dan janin. Metode-metode ini juga mengarah pada kepuasan yang lebih tinggi dari pengalaman kelahiran dengan meningkatkan rasa kontrol dan pemberdayaan. (Sugandary et al., 2018) Terapi dingin atau *cryotherapy* sebagai intervensi nonfarmakologis memiliki berbagai aplikasi permukaan pijatan dalam dengan es di punggung, dada, rektum, dan perineum untuk mengurangi nyeri persalinan. Metode ini, selain menghilangkan rasa sakit memiliki efek penyembuhan pada kejang otot, mengurangi peradangan, dan membantu meningkatkan edema jaringan selama persalinan (Adams ED, 2008; Ca, Ct, Am, & Ca, 2006; Shirvani MA, 2014).

Pemanasan lokal dengan *cold pack* intermiten adalah metode yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan dalam berbagai fase, selain memperpendek tahap pertama dan ketiga persalinan. Selain itu, metode ini tidak memiliki efek negatif pada hasil persalinan seperti kesehatan janin, persalinan instrumental, perinea dan kontraksi uterus. Oleh karena itu, diharapkan metode ini akan meningkatkan kepuasan ibu, jadi dorong mereka untuk memilih persalinan alami. Terapi panas dan dingin adalah metode penghilang rasa sakit/nyeri nonfarmakologis yang murah, sederhana, aman, dan efektif sehingga penerapannya tidak memerlukan keahlian khusus, dan khususnya tersedia ketika metode farmakologis tidak dapat diakses (Ganji et al., 2013).

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J., 2015. Correlation between Age, Parity and Husband Assistance with Childbirth Pain Intensity Kala 1st Deselarasi Active Phase in Room Maternity Prof. Dr H. Aloe Saboe Gorontalo Hospital. *JIKMU*, Volume 5.
- Afritayeni, 2017. Hubungan Umur, Paritas dan Pendamping Persalinan dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Journal Endurance*, 2(2), pp. 178-185.
- Allameh, Z., Tehrani, H.G. & Ghasemi, M. 2015, "Comparing the impact of acupuncture and pethidine on reducing labor pain," *Advanced biomedical research*, vol. 4.
- Allina Health's Patient Education Department 2015, "Breathing to distract Focused breathing," *Allina Health's Patient Education Department, Beginnings: Pregnancy, Birth and Beyond, seventh edition, ob-ah-90026*.
- Anarado, A., Ali, E., Nwonu, E., Chinweuba, A. & Ogbolu, Y. 2015, "Knowledge and willingness of prenatal women in enugu southeastern nigeriia to use in labour nonpharmacological pain reliefs," *African Health Sciences*, vol. 15, no. 2, hal. 568-75.
- Anim-Somuah M, Smyth R, Jones L. Epidural versus nonepidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2011. 12:
- Anita, W. 2017, 'Techniques of Pain Reduction in the Normal Labor Process: Systematic Review', *Jurnal Endurance*, vol. 2, no. 3, pp. 362-75.

Anjani, R. 2019, *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Berkurangnya Intensitas Nyeri Saat His Pada Ibu Bersalin di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2019.*

Anon., t.thn. The International Mother-Baby Childbirth Initiative (IMBCI): 10 Steps to Optimal Mother-Baby* Maternity Services.

A, O. & Ojengbede, t.thn. Husbands support during childbirth as a catalyst for modern family planning uptake in Nigeria: a randomised controlled trial.

Aprillia, Y. 2010, *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*, S. Sabastian & R.W. Febiratri (eds), Gagas Media, Jakarta.

Aprillia, Y. 2013, *Gantle Birth*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.

Armini, N.W. 2016, 'Hypnobreastfeeding awali suksesnya ASI Eksklusif', *Jurnal Skala Husada*, vol. 13, no. 1, pp. 21-9.

Arslan, A. & Temiz, G. 2019, "The knowledge, attitude and behavior levels of midwifery students for the nonpharmacological methods used in the management of labor pain," *Perinatal Journal*, vol. 27, no. 2, hal. 77-88.

Aristina, N. E. 2015. Aromaterapi citrus aurantium oil untuk mengurangi kecemasan selama persalinan. *Prosiding Simposium dan Workshop Nasional Pengembangan Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 2.

Asadi, N., Maharlouei, N., Khalili, A., Darabi, Y., Davoodi, S., Shahraki, H.R., Hadianfard, M., Jokar, A., Vafaei, H. &

- Kasraeian, M. 2015, "Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor," *Journal of acupuncture and meridian studies*, vol. 8, no. 5, hal. 249-54.
- Astuti, D., Supardi & Puspitasar, I. 2017. Perbandingan Penggunaan Minyak Lavender Dan Minyak Jahe Pada Massage Punggung Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 2, 92-101.
- Atis, F.Y. & Rathfisch, G. 2018a, 'The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear.', *Complementary therapies in clinical practice*, vol. 33, pp. 77-84.
- Atis, F.Y. & Rathfisch, G. 2018b, 'The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear', *Complementary Therapies in Clinical Practice*, vol. 33, pp. 77-84.
- Azizah, N., Yani, D. P. & Aida, E. N. 2018. Efektivitas Teknik Relaksasi Aroma Terapi Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 226-232.
- Aziato, L., Ohemeng, H.A. & Omenyo, C.N. 2016, 'Experiences and perceptions of Ghanaian midwives on labour pain and religious beliefs and practices influencing their care of women in labour', *Reproductive Health*, vol. 13, no. 1, pp. 1-7.
- Azizmohammadi, S.S. 2019, 'Hypnotherapy in management of delivery pain: a review', *European journal of translational myology*, vol. 29, no. 3, pp. 210-7.

- Beigi NMA, Broumandfar K, Bahadoran P, Abedi HA. 2010. Women's experience of pain during childbirth. *Iran J Nurs Midwifery Res*;15(2):77
- Benfield, R. *et al.* 2020. 'HHS Public Access', pp. 110-114. doi: 10.1016/j.midw.2018.06.005.Culture.
- Bem, B.M. 2010, *Back-effluerage massage (bem) terhadap nyeri dan tekanan darah ibu bersalin kala i.*
- Berentson-Shaw J, Scott KM, Jose PE. 2009. Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. *J Reprod Infant Psychol*;27(4):357-73
- Bidan, P. *et al.* 2018. 'Anatapura The Effect of Deep Breathing Relaxation Techniques on The Intensity of Maternal Pain During First Laten Phase in Anatapura Midwifery Clinic Taqwin Poltekkes Kemenkes Palu', 12(2).
- Boateng, E.A., Kumi, L.O. & Diji, A.K.-A. 2019, "Nurses and midwives' experiences of using nonpharmacological interventions for labour pain management: a qualitative study in Ghana," *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 19, no. 1, hal. 168.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. & Perry, S.E. 2005, 'Buku ajar keperawatan maternitas', *Jakarta: EGC.*
- Bonapace, J., Gagné, G.-P., Chaillet, N., Gagnon, R., Hébert, E. & Buckley, S. 2018, "No. 355-physiologic basis of pain in labour and delivery: an evidence-based approach to its management," *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 40, no. 2, hal. 227-45.

Bonovich, 1988. The Influence of Mother-Daughter Communications on Anxiety During Labor.

Borders, N., Claire Wendland, Emily Haozous & Lawrence Leeman, 2013. Midwives' Verbal Support of Nulliparous Women in Second-Stage Labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(3), pp. 311-320.

Brüggemann I, O. M., Maria José Duarte Osis II & Mary Angela Parpinelli, 2007. Support during childbirth: perception of health care providers and companions chosen by women. *Revista de Saúde Pública*.

Bruggemann, O. M., Mary A Parpinelli, Maria JD Osis & Jose G Cecatti, 2007. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reproductive Health*.

Budin, W., t.thn. Care Practices That Support Normal Birth. *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), pp. 1-3.

Buckle, J., Ryan, K. & Chin, K. 2014. Clinical Aromatherapy for Pregnancy, Labor and Postpartum. *International Journal of Childbirth Education*, 29, 21-27.

Cahyasari, T. 2015. *Perbedaan efektivitas inhalasi aromaterapi lavender dan relaksasi napas dalam terhadap persepsi nyeri pada insersi AV Shunt pasien hemodialisis di RSUD Prof.DR.Margono Soekarjo Purwokerto*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

- Ca, S., Km, L., Ct, C., Hg, D., *et al.* 2018. 'management in labour (Review)'. doi: 10.1002/14651858.CD009290.pub3. www.cochranelibrary.com.
- Ca, S., Km, L., Ct, C., Armour, M., *et al.* 2018 'Relaxation techniques for pain management in labour (Review)'. doi: 10.1002/14651858.CD009514. pub2. www. cochranelibrary. com.
- Cherobin, F., Oliveira, A.R. & Brisola, A.M. 2016, "Acupuncture and auriculotherapy as nonpharmacological pain relief methods in the childbirth process," *Cogitare enferm*, vol. 21, no. 3, hal. 1-7.
- Cholifah, S., Raden, A. & Ismarwati 2016. Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Lemon Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 12, 46-53.
- Chuahorm U, Sripichyakarn K, Tungpunkom P, Klunklin A, Kennedy P. Fear and suffering during childbirth among Thai women. *Thai J Nurs Res* 2007;11(1):49-61.
- Cicek, S. & Basar, F. 2017, "The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women," *Complementary therapies in clinical practice*, vol. 29, hal. 213-9.
- Cologne, G.I. for Q. and E. in H.C. (IQWiG) 2016, "How does the nervous system work?," *InformedHealth.org [Internet]*.
- Counter-pressure, T. B. (no date) 'Tingkat nyeri pinggang kala i persalinan melalui teknik', 1(2), pp. 124-133.

Defiany, 2013. Pendamping Persalinan Sebagai Pengurang Rasa Nyeri Saat Bersalin di RS Margono Soekardjo Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), pp. 190-198.

Downe, S., Finlayson, K., Melvin, C., Spiby, H., Ali, S., Diggle, P., Gyte, G., Hinder, S., Miller, V., Slade, P., Trepel, D., Weeks, A., Whorwell, P. & Williamson, M. 2015, 'Self-hypnosis for intrapartum pain management in pregnant nulliparous women: A randomised controlled trial of clinical effectiveness', *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 122, no. 9, pp. 1226-34.

Fan, A.Y., Miller, D.W., Bolash, B., Bauer, M., McDonald, J., Faggert, S., He, H., Li, Y.M., Matecki, A. & Camardella, L. 2017, "Acupuncture's role in solving the opioid epidemic: evidence, cost-effectiveness, and care availability for acupuncture as a primary, nonpharmacologic method for pain relief and management-white paper 2017," *Journal of integrative medicine*, vol. 15, no. 6, hal. 411-25.

Farnham, B.Y.T. 2020, 'Reviewing Pain Management Options for Patients in Active Labor', *www.Nursing2020.com*, viewed <<https://nursing.ceconnection.com/browse/sources/2>>.

Fase, K. and Kala, A. 2015. 'The 2 nd University Research Coloquium 2015 ISSN 2407-9189 Pengaruh Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Dan The 2 nd University Research Coloquium 2015 ISSN 2407-9189 Kajian Literatur'.

Finlayson, K., Downe, S., Hinder, S., Carr, H., Spiby, H. & Whorwell, P. 2015, 'Unexpected consequences: Women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour', *BMC Pregnancy and Childbirth*,

vol. 15, no. 1, pp. 1-9.

Fletcher, D.L. 2014, *Lamaze breathing coach*, Google Patents.

Galinsky, E. 2016, 'Mind In The Making', *The Seven Essential Life Skills Every Child Needs*, Harperstudio, pp. 1-3.

Ginting, L., Hutahaean, M. M. & Simatupang, L. L. 2019. Efektivitas Aromatherapy Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan, Lama Persalinan Kala II Dan Fetal Outcome. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK, 2, 44-50.*

Goer, H. & Romano, A.M. 2012, *Optimal care in childbirth: The case for a physiologic approach*, Classic Day Publishing.

Gizzo, S., Stefania Di Gangi, Marco Noventa & Veronica Bacil, 2014. Women's Choice of Positions during Labour: Return to the Past or a Modern Way to Give Birth? A Cohort Study in Italy. *BioMed Research International*.

Hartinah, D. & Karyati, S. 2019, 'pengaruh massage effleurage terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif', *Proceeding of The URECOL*, pp. 527-32.

Haseli, A., Ghiasi, A. and Hashemzadeh, M. 2019. 'Do Breathing Techniques Enhance the Effect of Massage Therapy in Reducing the Length of Labor or not? a Randomized Clinical Trial', 8(4), pp. 257-263. doi: 10.15171/jcs.2019.036.

Hermina, C.W. & Wirajaya, A. 2015, *Hypnobirthing The Conny Method: Menjalani Kehamilan dan persalinan dengan Tenang, Nyaman, Bahagia serta penuh Percaya Diri*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- HETIA, E. N., RIDWAN, M. & HERLINA 2017. Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 10, 5-9.
- Hosseni, S.F., Pilevarzadeh, M. & Vazirinasab, H. 2016, "Non-pharmacological strategies on pain relief during labor," *Biosciences Biotechnology Research Asia*, vol. 13, no. 2, hal. 701-6.
- Hodnett, E. D., Simon Gates, G Justus Hofmeyr & Carol Sakala, 2013. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Systematic Review-Intervention*.
- Hodnett, Ellen D. Lowe, Nancy K. Hannah & Mary E. Willan, 2003. Effectiveness of Nurses as Providers of Birth Labor Support in North American Hospitals: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 58(3).
- Hypnobirthing, I. 2019, *Modul Panduan Pelatihan Basic Hypnosis dan Hypnobirthing*, PT. Kristala Permata Nusantara, Jakarta.
- HypnoBirthing International The Mongan Method 2020, *Childbirth Classes for Gentle Birthing.*, viewed <<http://www.hypnobirthing.com>>.
- Hypnosis Assosiation, I. 2018, *Modul Panduan Instant Hypnosis Indonesian Hypnosis Centre Pelatihan dan Terapi*, Indonesian Hypnosis Association (IHA).
- Iburmoyo, S. 2013, *Konsep & proses keperawatan nyeri*, ar-ruzzmedia.

Iliadou, M., 2013. Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6(3).

IMBCI, t.thn. The International Mother-Baby Childbirth Initiative: 10 Steps to Optimal Mother-Baby* Maternity Services. Info, M. 2009, "Breathing During Childbirth," *4mother.info.otrocarije.net*.

Jasmi, Susilawati, E. & Andriani, A. 2020. Pengaruh Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida Di Bpm Ernita Pekanbaru. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4, 9-14.

Jones, L. V. 2015, 'Non-pharmacological approaches for pain relief during labour can improve maternal satisfaction with childbirth and reduce obstetric interventions', *Evidence-Based Nursing*, vol. 18, no. 3, p. 70.

Jones, T.G. & Handford, S. 2016, *HYPNOBIRTH: Evidence, Practice, and Birth Professional*, Routledge, New York.

Kakande, 2014. Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Ugibu. *BMC Pregnancy and Childbirth volume*.

Kamalifard, M. *et al.* (2012) 'The Efficacy of Massage Therapy and Breathing Techniques on Pain Intensity and Physiological Responses to Labor Pain', 1(2), pp. 73-78. doi: 10.5681/jcs.2012.011.

Kheirkhah, M., Pour, N. S. V., Nisani, L. & Hagma, H. 2014. Comparing the Effects of Aromatherapy With Rose Oils

- and Warm Foot Bath on Anxiety in the First Stage of Labor in Nulliparous Women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16, 14455.
- Kuswandi, L. 2014, *Hypnobirthing A Gentle Way to Give Birth, I.*, Pustaka Bunda, Grup Puspa Swara, Jawa Barat.
- Lailia & Irmah Nur, 2015. Pendampingan suami terhadap kelancaran Proses Persalinan di BPM Arifin S Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), pp. 22-28.
- LawrenceLucy, A., 2013. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Systematic Review*.
- Lewis & Judith A, 2007. A Randomized Control Trial of Continuous Support in Labor by a Lay Doula. *The American Journal of Maternal Child Nursing*.
- Lilin Turlina & Nurul, F. 2017. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPM Ny. Margelina, Amd. Keb Desa Supenuh Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan. *STIKES Muhammadiyah Lamongan*, 9, 23-8.
- Lingling, W., Xiaohui, L., Yuzhu, Y., Ke, S., Ling, W., Wei, Y., Shangrong, L. & Hongying, H. 2017, "Effectiveness of acupuncture versus spinal-epidural anesthesia on labor pain: a randomized controlled trial," *Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 37, no. 5, hal. 629-35.
- LoMauro, A. & Aliverti, A. 2015, "Respiratory physiology of pregnancy: physiology masterclass," *Breathe*, vol. 11, no. 4, hal. 297-301.

Lothian, J. & DeVries, C. 2017, *The Giving Birth with Confidence*, Simon and Schuster.

Lothian, J.A. 2011, "Lamaze breathing: what every pregnant woman needs to know," *The Journal of perinatal education*, vol. 20, no. 2, hal. 118-20.

Llewellyn-Jones, D. 2001, 'Dasar-dasar obstetri dan ginekologi', *Hipokrates. Jakarta*.

Lundgren I, Dahlberg K. Women's experience of pain during childbirth. *Midwifery* 1998;14(2):105-10

L.Y. Whitburn, et al., 2018. The nature of labour pain: An updated review of the literature, *Women Birth*, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.004>

Ma, B. *et al.* 2019. 'evidence synthesis (Review)'. doi: 10.1002/14651858.CD012449.pub2.www.cochranelibrary.com.

Mander, R. 2004, *Nyeri persalinan, EGC*.

Melzack R. 2005. Evolution of the neuromatrix theory of pain. The Prithvi Raj Lecture: presented at the third World Congress of World Institute of Pain, Barcelona 2004. *Pain Pract*;5(2):85-94.

Miller, S. 2019, *Hypnobirthing: Practical Way to Make Your Birth Better*, Piatkus, Great Britain, London.

Mitchell, J. 2019, "ARDS in Pregnancy," *UNM 3RD Annual Critical care Symposium*.

Mortazavi, S. H., Siavash Khaki, Rayhaneh Moradi & Kazem Heidari, 2012. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, p. 19-23.

Mongan, M.F. 2016, *HypnoBirthing The Mongan Method: A natural approach to a safe, easier, more comfortable birthing*, 4Th Revise., Health Communications, Inc., Deerfield Beach, FL.

Mudihayati, W., Hidayat, S.T., Khafidhoh, N. & Suwondo, A. 2018, 'Effect of Hypnobirthing on the Progress of the Latent Phase of Labor in Primigravida', *Belitung Nursing Journal*, vol. 4, no. 2, pp. 219-25.

Musahib & Abdul Halim, 2015. Hubungan antara Pendamping Persalinan, Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan Ibu hamil Menjelang Persalinan di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Mabelupora Kecamatan Palu Selatan Sulawesi Tengah. *Healthy Tadulako Journal*, Volume 1, pp. 11-15.

Namazi, M., Akbari, S. A. A., Mojab, F., Talebi, A., Majd, H. A. & Jannesar, S. 2014a. Effects of Citrus Aurantium (Bitter Orange) on the Severity of First-Stage Labor Pain. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 13, 1011-1018.

Namazi, M., Akbari, S. A. A., Mojab, F., Talebi, A., Majd, H. A. & Jannesari, S. 2014b. Aromatherapy With Citrus Aurantium Oil and Anxiety During the First Stage of Labor. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16, 18371.

Nattah, F.M. & Abbas, W.A.K. 2015, "Assessment of Level of Pain and its Relation with Breathing Exercise in the First

Stage of Labour among Primi Mothers at Hilla Teaching Hospital," *Eur J Sci Res* pp121-128 <http://www.europeanjournalofscientificresearch.com>, hal. 121-8.

Ningrum, S.P. 2017, 'Faktor-faktor psikologis yang memengaruhi postpartum blues', *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 4, no. 2, pp. 205-18.

Nwanodi, O.B. 2016, "Labor pain treated with acupuncture or acupressure," *Chinese Medicine*, vol. 7, no. 4, hal. 133-52.

Papagni & Buckner, t.thn. Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. *The Journal of Perinatal Education*, 15(1).

Pascali-Bonaro, Bruce A Meyer, Jane A & Arnold Debra, 2001. Social Support by Doulas During Labor and the Early Postpartum Period. *Hospital Physicia*, pp. 57-65.

Peate, I. 2018, "Anatomy and physiology, 10. The respiratory system," *British Journal of Healthcare Assistants*, vol. 12, no. 4, hal. 178-81.

Pujiati, W., Nirnasari, M., Saribu, H. J. D. & Daratul 2019. Aromaterapi Kenanga dibanding Lavender terhadap Nyeri Post Sectio Caesaria. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 3, 257-270.

Putri, R. D., Yantina, Y. & Suprihatin 2018. Aroma Terapi Chamomile Menurunkan Skala Nyeri Pada Ibu Yang Mengalami Luka Episiotomi Di Praktik Mandiri Bidan Ponirah Margorejo Metro Selatan Kota Metro. *Jurnal Citra Keperawatan*, 6, 59-66.

Potter, P.A. & Perry, A.G. 2005, 'Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik', Jakarta: EGC.

Purwaningsih, W. & Fatmawati, S. 2010, 'Asuhan keperawatan maternitas', Yogyakarta: Nuha Medika.

Rafalovich A. 2016. Pain is the club: identity and membership in the natural childbirth community. *Qual Sociol Rev*;12(3):100-16

Redshaw, M. & Jane Henderson, 2013. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

Rika, V.N.A. & Aryanti, L. 2014, 'Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sinta Bibur Lampung', *Holistik Jurnal Kesehatan*, vol. 8, no. 4.

RI, M. K. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan SPA. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

Ross-Davie, M. C., Helen Cheyne & Catherine Niven, 2013. Measuring the quality and quantity of professional intrapartum support: testing a computerised systematic observation tool in the clinical setting. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

Rukiyah, 2009. *Asuhan Kebidanan II*. Jakarta: Trans Info medika jakarta.

Russo, M.A., Santarelli, D.M. & O'Rourke, D. 2017, "The physiological effects of slow breathing in the healthy

human," *Breathe*, vol. 13, no. 4, hal. 298-309.

Sakala, Ellen D HodnettSimon, GatesG Justus & HofmeyrCar, 2013. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Systematic Review-Intervention*.

Sapkota, S., Toshio Kobayashi, Masayuki Kakehashi & Gehanath B, 2012. In the Nepalese context, can a husband's attendance during childbirth help his wife feel more in control of labour?. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

Sari, L.P., Salimo, H. & Budihastuti, U.R. 2019, 'Hypnobreastfeeding Dapat Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Post Partum', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, vol. 4, no. 1, pp. 20-7.

Sariati, Y. 2016, 'Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Dan Lama Persalinan', *Jurnal Ilmiah Bidan*, vol. 1, no. 3, pp. 35-44.

Schlaeger, J.M., Gabzdyl, E.M., Bussell, J.L., Takakura, N., Yajima, H., Takayama, M. & Wilkie, D.J. 2017, "Acupuncture and acupressure in labor," *Journal of midwifery & women's health*, vol. 62, no. 1, hal. 12-28.

Simkin, P. 2008. 'Menghadapi Nyeri Persalinan', in *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Jakarta: Arcan, p. 147.

Simkin, P.P. & O'Hara, M. 2002, 'Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods', *American journal of obstetrics and gynecology*, vol. 186, no. 5, pp. S131-59.

- Singh, D. & May Lample Jaya Earnest, 2014. The involvement of men in maternal health care: cross-sectional, pilot case studies from Maligita and Kibibi, Ugibu. *Reproductive Health*.
- Smith, C.A., Levett, K.M., Collins, C.T., Armour, M., Dahlen, H.G. & Sukanuma, M. 2018, "Relaxation techniques for pain management in labour," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 3.
- Sholehah, K. S., Arlym, L. T. & Putra, A. N. 2020. Pengaruh aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Puskesmas Pangalengan Kabupaten Bandung *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12, 41-54.
- Steel, A., Frawley, J., Sibbritt, D., Broom, A. & Adams, J. 2016, 'The characteristics of women who use hypnotherapy for intrapartum pain management: Preliminary insights from a nationally-representative sample of Australian women', *Complementary Therapies in Medicine*, vol. 25, pp. 67-70.
- Soedirman, J. K. and Journal, T. S. (2015) 'Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.3, November 2015', 10(3), pp. 203-209.
- Sudarman, E. 2017. *Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender (Lavendula Angustifoila) terhadap Nyeri Kala I Persalinan di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak*. Universitas Tanjung Pontianak.
- Sugianti, T., Wiyata, K. and Husada, M. (2020) 'Kombinasi Pemberian Kompres dan an Relaksasi Genggam Jari Pada Nyeri Persalinan Combination Of Provision Of Compresses And Relaxation Of Fingers', 9(April), pp. 7-12.

Support for Middle-Class Couples: Effect on Cesarean Delivery Rates. *Birth issues in perinatal care*, 35(2).

Susan & Kennell, J. H., 2008. A Randomized Controlled Trial of Continuous Labor

Sulastri, Wahyuningsih, M. S. H. & Hapsari, E. D. 2018. Efek Pemberian Aromaterapi Jeruk Masam Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Bedah Sesar. *Prosiding University Research Colloquium 2018*, 227-235.

Suprijati 2014. Efektivitas Pemberian Aromaterapi Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Suprijati Desa Bagi Kecamatan/ Kabupaten Madiun *Jurnal Delima Harapan*, 2, 58-65.

Suri, M. & Nelliraharti 2019, *Intensitas komunikasi ibu hamil terhadap janin sebagai rangsangan pendengaran dan perkembangan otak dalam pengenalan kosakata*, vol. 5, no. 2, pp. 33-8.

Suwanti, S., Wahyuningsih, M. & Liliana, A. 2018. Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Di Universitas Respati Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5, 345-349.

Talbot, L. & Maclennan, K. 2016, "Physiology of pregnancy," *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, vol. 17, no. 7, hal. 341-5.

Tamsuri, A. 2007, 'Konsep dan penatalaksanaan nyeri', *Jakarta: EGC*, vol. 212.

- Utami, S. 2016. Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea. *Unnes Journal of Public Health*, 5, 316-323.
- Varner, C.A. 2015, 'Comparison of the Bradley Method and HypnoBirthing Childbirth Education Classes', *Journal of Perinatal Education*, vol. 24, no. 2, pp. 128-36.
- Vehviläinen-Julkunen, K., 2015. Spousal Participation in Labor and Delivery in Nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4(4).
- Wahyu, H. & LINA, L. F. 2019. Terapi Kompres Hangat Dengan Aroma Jasmine Essential Oil Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Journal of Telenursing*, 1, 406-415.
- Wang E. 2017. Requests for cesarean deliveries: the politics of labor pain and pain relief in Shanghai, China. *Soc Sci Med*;173:1-8.
- Winarni, L.M., Winarni, E. & Ikhlasiah, M. 2018, 'Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu Postpartum Di Rsud Kabupaten Tangerang Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Bidan*, vol. 3, no. 2, pp. 1-11.
- Winter, 2007. Mother-Friendly Care. *Journal of Perinatal Education*, 16(1).
- Werner, A., Wu, C., Zachariae, R., Nohr, E.A., Ulbjerg, N. & Hansen, Å.M. 2020, 'Effects of antenatal hypnosis on maternal salivary cortisol during childbirth and six weeks postpartum—A randomized controlled trial', *PLoS ONE*, vol. 15, no. 5, pp. 1-18.

- Whitburn, L.Y., Jones, L.E., Davey, M.-A. & Small, R. 2017, "The meaning of labour pain: how the social environment and other contextual factors shape women's experiences," *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 17, no. 1, hal. 157.
- Whitburn LY, Jones LE, Davey M-A, Small R. 2014. Women's experiences of labour pain and the role of the mind: an exploratory study. *Midwifery*;30 (9):1029-35
- Wolberg, L.R. 2013, *Medical Hypnosis: The Principles Of Hypnotherapy Volume 1*, Kindle Edi., Howard Press.
- Wuliburi, P. & Hiba, P.D.N. 2015, 'Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeripersalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Ruang Bougenville Rsud Tugurejo Semarang', *Jurnal Keperawatan Maternitas*, vol. 3, no. 1, pp. 59-67.
- Yeyeh, A.R., Yulianti, L. & Maemunah, S.L. 2009, 'Asuhan kebidanan 2 (Persalinan). Jakarta: CV', *Trans Info Media. hlm*, pp. 176-80.
- Yuksel, H., Cayir, Y., Kosan, Z. & Tastan, K. 2017, "Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial," *Journal of Integrative Medicine*, vol. 15, no. 6, hal. 456-61.
- Yuliantanti, 2013. Pendampingan Suami Dan Skala Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), pp. 1-14.
- Yuliatun, L. 2008, 'Penanganan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi', *Malang: Bayumedia Publishing*.

Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B. & Gemignani, A. 2018, "How breath-control can change your life: a systematic review on psychophysiological correlates of slow breathing," *Frontiers in human neuroscience*, vol. 12, hal. 353.

BIOGRAFI PENULIS



Hamdiah Ahmar, S.ST., M.Keb.

Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Muslim Indonesia Makassar (2011), D4 Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta (2014), dan S2 Ilmu Kebidanan di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar (2020). Saat ini mendedikasikan ilmu di Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam.



Suryanti S., S.Keb., Bd., M.Keb.

Menyelesaikan studi D3 Kebidanan di Universitas Muslim Indonesia Makassar (2011), S1 Pendidikan Bidan & Profesi Kebidanan di Universitas Airlangga Surabaya (2014-2015), S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang (2019), dan aktif sebagai Dosen Kebidanan di Universitas Muslim Indonesia tahun 2015-sekarang.



Suchi Avnalurini Sharief. S.Si.T., SKM., M.Keb.

Menyelesaikan studi D3 Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan Universitas Muslim Indonesia (2010), DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran (2013), S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di FKM UMI Makassar (2014), dan S2 Kebidanan Universitas Hasanuddin (2016). Aktif sebagai Dosen Kebidanan UMI Makassar.



Ninik Azizah, S.ST., M.Kes.

Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di UNUSA Surabaya (2001), Diploma IV Bidan Pendidik di UNPAD Bandung (2004), dan S2 Pendidikan Kesehatan di UNS Solo (2012). Saat ini mengabdikan diri di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang.



Dewi Andariya Ningsih, S,ST., M.Keb.

Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Stikes Husada Jombang (2010), D4 Kebidanan di Stikes Husada Jombang (2011), dan S2 Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung (2017). Saat ini mengabdikan diri di Universitas Ibrahimy Situbondo Jawa Timur.



Rina Kartikasari, M.Kes., M.Tr.Keb.

Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes DepKes RI Jakarta I (2003), D4 Bidan Pendidik di Universitas Padjadjaran Bandung (2005), dan S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi Universitas Respati Indonesia Jakarta (2014). Magister Terapan Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung (2018). Saat ini mengabdikan diri di Universitas Faletahan.



Yulita Elvira Silviani, S.ST., M.Kes.

Menyelesaikan pendidikan D3 kebidanan di STIKES Tri Mandiri sakti Bengkulu (2012), D4 bidan pendidik di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu (2013), dan S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia Jakarta (2015). Saat Ini mengabdikan diri di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu.



Indah Puspitasari, S.SiT., M.Keb.

Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKES Muhammadiyah Kudus (2009), D4 Kebidanan di STIKES Karya Husada Semarang (2010), dan S2 Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung (2018). Saat ini mengabdikan diri di Universitas Muhammadiyah Kudus.



Ervin Rufaindah, S,ST., M.Keb.

Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Kadiri Kediri (2009) dan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (2017). Mengabdikan diri di STIKES Widyagama Husada Malang Jawa Timur sejak tahun 2009 sampai sekarang.

MANAJEMEN NYERI PERSALINAN NONFARMAKOLOGIS

Pengalaman nyeri persalinan sangat bervariasi. Intensitas nyeri ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor fisiologis dan psikososial. Kebanyakan wanita membutuhkan beberapa bentuk pereda nyeri dan manajemen nyeri, termasuk strategi farmakologis dan nonfarmakologis.

Pemberian terapi farmakologis umumnya bertujuan untuk meredakan nyeri saat persalinan. Pendekatan nonfarmakologis sering bertujuan untuk membantu wanita mengatasi nyeri saat persalinan dengan lebih baik meskipun penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa banyak wanita lebih memilih untuk melahirkan tanpa penghilang rasa sakit secara farmakologis. Wanita sering memilih kombinasi antara pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis yang disesuaikan dengan kebutuhan dalam manajemen nyeri.

Sepanjang dua abad terakhir, terdapat dua filosofi persalinan yang berbeda, di antaranya adalah model manajemen medis dan model asuhan fisiologis. Model manajemen medis berangkat dari kerangka pemikiran, “Bahwa kehamilan dan kelahiran secara intrinsik merupakan proses yang sulit dan berpotensi berbahaya yang bila dibiarkan terjadi secara alami, seringkali mengakibatkan hasil yang buruk,” sedangkan filosofi yang kedua menekankan strategi minim intervensi dan berupa praktik kebidanan suportif untuk memfasilitasi proses persalinan dengan menggunakan pendekatan nonfarmakologi sebagai upaya mengurangi intervensi dalam praktik kebidanan.

Buku ini disusun sebagai panduan yang akan mendampingi ibu melalui proses persalinan dalam upayanya mengurangi trauma akibat langsung dari nyeri persalinan hingga ibu dan bayi selamat dan sehat. Saran dan kritik yang membangun dari pembaca sekalian sangat kami harapkan. Akhir kata, semoga buku ini dapat bermanfaat sebagaimana yang diharapkan.

Forum Dosen Kebidanan Indonesia



Penerbit:

Ahlimedia Press

Jl. Ki Ageng Gribig, Gang Kaserin MU No. 36
Kota Malang 65138, Telp: +628523277747
www.ahlimediapress.com

ISBN 978-623-6089-41-5



9 786236 089415