

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RB Amanda Gamping Sleman

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Bersalin (RB) Amanda. rumah bersalin amanda ini didirikan sejak tahun 2005. Sebelumnya merupakan sebuah BPS atau Bidan Praktek Swasta yang berdiri sejak 1995. Rumah bersalin amanda beralamat di patukan, Ambar Ketawang,, Gamping, sleman. Secara geografis letak rumah bersalin amanda gamping berbatasan langsung dengan :

Sebelah Timur : Dusun Gamping Lor

Sebelah selatan : Dusun Sodanten

Sebelah Barat : Dusun Tulungan

Sebelah Utara : Dusun Mejing Kidul

Rumah bersalin amanda dipimpin oleh ibu suharni S.Si.T., dalam menjalankan pelayanannya rumah bersalin amanda dibantu oleh 1 dokter umum yang pelayanannya setiap hari, 8 bidan dan 2 perawat yang dibagi dalam 3 shift. Rumah bersalin amanda melayani polo umum (ANC, KB, Imunisasi, ibu bersalin, USG, pemeriksaan umum) khitanan, layanan poli gigi dan rawat inap, sistem di rumah bersalin amanda ini dibagi dalam 3 shift.

Shift pagi : 07.00 – 14.00

Shift siang : 14.00 – 21.00

Sift malam : 21.00 – 07.00

Penelitian ini dilakukan di RB Amanda, penelitian ini melibatkan bidan jaga di RB Amanda.

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden ibu bersalin di RB Amanda gamping sleman yogyakarta tahun 2012 dapat dilihat seperti berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Bersalin di RB Amanda Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012

Karakteristik Ibu	<i>f</i>	Persen
Umur		
< 20	0	0
21-30	28	82,4
31-40	6	17,6
Total	34	100
Pendidikan		
SD	1	2,9
SMP	7	20,6
SMU	26	76,5
Total	34	100
Pekerjaan		
Bekerja	17	50,0
Tidak bekerja	17	50,0
Total	34	100
Paritas		
Primipara	15	44,1
Secundipara	15	44,1
Multipara	4	11,8
Total	34	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan Tabel 4.1 Dapat diketahui ibu yang berusia 21-30 tahun yaitu sebanyak 28 ibu bersalin (82,4%) dan ibu yang berusia 31-40 sebanyak 6 ibu bersalin (17,6%). Berdasarkan berpendidikan

dapat dilihat bahwa sebagian ibu nberpendidikan SMU yaitu sebanyak 26 (76,5%) orang sedangkan ibu bersalin dengan pendidikan SMP sebanyak 7 (20,6%) orang dan ibu bersalin dengan pendidikan SD sebanyak 1 (2,9%) orang. Berdasarkan status ibu bekerja dapat dilihat bahwa sebagian ibu bekerja (50,0%) sedangkan yang lain tidak bekerja (50,0) atau sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan paritas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu paritas primipara dan secundipara yang masing-masing sebanyak 15 (44,1%) orang sedangkan lainnya paritas multipara yaitu sebanyak 4 (11,8%) orang.

2. Analisis univariat

Tabel 4.2 Tingkat nyeri ibu bersalin di RB Amanda pada Bulan Februari 2012 sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam

Tingkat Nyeri Sebelum	<i>f</i>	Persen
Tidak nyeri	0	0,0
Nyeri ringan	1	2,9
Nyeri Sedang	12	35,3
Nyeri berat	17	50,0
Nyeri sangat berat	4	11,8
Total	34	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan tidak ada ibu yang tidak mengalami nyeri, sedangkan ibu yang mengalami nyeri ringan sebanyak 1 ibu bersalin (2,9%), yang mengalami nyeri sedang sebanyak 12 ibu bersalin (35,3%), yang mengalami nyeri berat sebanyak 17 ibu bersalin (50,0%), dan yang menngalami nyeri sangat berat sebanyak 4 ibu bersalin (11,8%).

Tabel 4.3 Tingkat nyeri ibu bersalin di RB Amanda pada Bulan Februari 2012 setelah dilakukan relaksasi nafas dalam

Tingkat Nyeri Sesudah	<i>f</i>	Persen
Tidak nyeri	1	2,9
Nyeri ringan	14	41,2
Nyeri Sedang	14	41,2
Nyeri berat	5	14,7
Nyeri sangat berat	0	0,0
Total	34	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa ibu yang tidak nyeri sebanyak 1 ibu bersalin (2,9%), ibu yang mengalami nyeri ringan sebanyak 14 ibu bersalin (41,2%), ibu yang mengalami nyeri sedang sebanyak 14 ibu bersalin (41,2%), ibu yang mengalami nyeri berat sebanyak 5 ibu bersalin (14,7%) dan tidak ada ibu yang mengalami nyeri berat.

3. Analisa bivariat

Tabel 4.4: Perbedaan antara rata-rata skor perubahan nyeri persalinan Kala I Aktif ibu bersalin di Rumah Bersalin Amanda Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012 sebelum dan sesudah TND

nyeri persalinan	Sebelum relaksasi		Sesudah relaksasi		mean	SD	z hitung	p value
	f	%	f	%				
tidak nyeri	0	0,0	1	2,9				
nyeri ringan	1	2,9	14	41,2	6,03	1,36		
nyeri sedang	12	35,3	14	41,2			4,973	0,000
nyeri berat	17	50,0	5	14,7	3,15	1,69		
nyeri sangat berat	4	11,8	0	0,0				
total	34	100,0	34	100,0				

Ket * : Dihitung dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon*

Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon* pada Tabel 4.4, menunjukkan ada beda yang signifikan (bermakna) secara statistik dengan $p=0,000$ ($p<0,05$) antara rata-rata skor tingkat nyeri yang dirasakan ibu bersalin sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Responden sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam mayoritas mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 17 orang (50,0%) dan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam mayoritas responden mengalami nyeri sedang dan ringan yaitu masing-masing sebanyak 14 orang (41,2%). Berdasarkan uji tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata skor sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebesar 6,03 dengan standar deviasi sebesar 1,36, sedangkan rata-rata skor tingkat nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebesar 3,15 dengan standar deviasi sebesar 1,69. Berdasarkan hasil tersebut dapat diperoleh selisih dari rata-rata kedua skor sebelum dan sesudah memiliki perbedaan sebesar 2,882. Dan berdasarkan uji *t test* tersebut disimpulkan bahwa tingkat nyeri sebelum dan sesudah teknik relaksasi nafas dalam berbeda.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Pada tabel 4.1 didapatkan hasil karakteristik responden jika dilihat berdasarkan usia ibu bersalin dapat diketahui mayoritas ibu berusia 21-30 tahun yaitu sebanyak 28 ibu bersalin (82,4%). Responden mayoritas ada pada usia reproduksi sehat. Pada usia reproduksi sehat rahim ibu sudah siap dalam menghadapi kehamilan sampai persalinan. Nyeri saat persalinan pada usia ini akan lebih ringan daripada wanita yang hamil saat usia reproduksi tua maupun muda.

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMU yaitu sebanyak 26 (76,5%). Tingkat pendidikan seseorang berbeda satu dengan yang lain. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Dalam hal ini ibu hamil yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan lebih siap dalam menerima kehamilan. Pengetahuan diperoleh dari berbagai sumber informasi misalnya bidan, buku kesehatan, pengalaman seseorang. Semakin sering ibu memperoleh informasi maka pengetahuan yang diperoleh juga bertambah sehingga dalam mengatasi masalah – masalah kehamilan dapat cekatan.

Karakteristik responden berdasarkan status ibu bekerja dapat dilihat bahwa ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja sama banyak yaitu masing – masing 17 orang (50%). Ibu yang bekerja lebih beresiko mengalami nyeri berat daripada ibu yang tidak bekerja. Hal tersebut

disebabkan ketika ibu bekerja tubuh akan kelelahan jika tidak disertai istirahat yang cukup. Keadaan tubuh yang kurang fit akan mengganggu proses kehamilan bahkan ada yang mengalami abortus.

Berdasarkan paritas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu paritas primipara sebanyak 15 orang (44,1%). Paritas ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri saat persalinan. Semakin besar paritas ibu maka cenderung tidak mengalamii nyeri dibandingkan dengan ibu muda. Hal tersebut karena ibu sudah pernah mengalami persalinan sehingga pengalaman yang cukup membuat ibu lebih matang dalam mempersiapkan persalinan.

2. Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri persalinan kala I

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri persalinan kala I di Rimah Sakit Bersalin Amanda gamping Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan uji wilcoxon.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam mayoritas ibu mengalami nyeri berat sebanyak 17 (50,0%). Responden masih banyak yang mengalami nyeri berat karena belum adanya penanggulangan nuntuk meredakan nyeri tersebut. Faktor yang meredakan nyerimisalkan gerakan, istirahat, obat-obat, dan sebagainya, dan apayang dipercaya pasien dapat membantu mengatasi nyerinya, Efeknyeri terhadap kehidupan sehari-hari misalnya

tidur, pola makan, konsentrasi, sosial, gerakan, kerja dan aktivitas lain. Kekhawatiran individu tentang nyeri meliputi berbagai masalah yang luas, seperti beban ekonomi, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri.

Hasil penelitian setelah diberikan relaksasi nafas dalam menunjukkan mayoritas mengalami nyeri ringan dan nyeri sedang masing – masing sebanyak 14 ibu bersalin (41,2%). Nyeri yang dialami ibu mempunyai skala yang lebih ringan karena sudah dilakukan relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat ibu mengalami persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan ada beda yang signifikan (bermakna) secara statistik dengan $p=0,000$ ($p<0,05$) antara rata-rata skor tingkat nyeri yang dirasakan ibu bersalin sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Berdasarkan uji tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata skor sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebesar 6,03 dengan standar deviasi sebesar 1,36, sedangkan rata-rata skor tingkat nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebesar 3,15 dengan standar deviasi sebesar 1,69. Berdasarkan hasil tersebut dapat diperoleh selisih dari rata-rata kedua skor sebelum dan sesudah memiliki perbedaan sebesar 2,882. Dan berdasarkan uji *wilcoxon* tersebut

disimpulkan bahwa tingkat nyeri sebelum dan sesudah teknik relaksasi nafas dalam berbeda.

Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai p-value (sig:) $0,000 < 0,05$ berarti ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RB Amanda Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012. Menurut Priharjo 2005, relaksasi adalah suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat dengan menurunkan tegangan otot. Tegangan otot yang berkurang menyebabkan tubuh menjadi lebih rileks dan nyeri yang dirasakan juga berkurang.

Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Secara manajemen non farmakologi, Price & Wilson (2005), menyatakan bahwa metode untuk mengendalikan nyeri yaitu salah satunya teknik relaksasi nafas dalam.

Nyeri persalinan pada ibu terjadi karena tubuh ibu sedang bekerja keras dalam persalinan dan dalam keadaan sehat. Walaupun terjadi nyeri sangat berat pada ibu, nyeri selama persalinan tersebut masih berlangsung dalam batas yang masih dapat ditoleransi oleh ibu dan dapat hilang dengan sendirinya. Dengan demikian ibu akan menahan rasa nyeri dengan mengelus-elus punggung ibu yang dibantu oleh suami. Namun tindakan tersebut justru tidak membantu dalam

mengatasi nyeri yang dirasakan ibu. Menurut Novita (2011), pada kala I, nyeri terjadi akibat penipisan dan pembukaan serviks. Pada pembukaan 0-3 cm, nyeri dirasakan sakit dan tidak nyaman.

Pada ibu dengan paritas lebih tinggi, dapat dilihat tingkat nyeri persalinan yang dirasakannya lebih rendah daripada ibu dengan paritas lebih muda. Hal ini berkaitan dengan pengalaman ibu dalam persalinan. Hasil ini sesuai dengan pendapat Perry & Porter (2005), pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

Namun pada beberapa ibu dengan paritas lebih tinggi tetap merasakan nyeri berat. Hal ini dapat terjadi karena faktor kelelahan, kecemasan dan ansietas yang dirasakan ibu. Hasil ini sesuai dengan pendapat Whalley., Simkin., Keppeler. (2008) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang mengintensifkan nyeri yang ibu rasakan selama persalinan dan kelahiran. Juga memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi

nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen. Selain itu, konsentrasi mental yang terjadi saat ibu secara sadar merelaksan otot membantu mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit waktu kontraksi dan karena itu, akan mengurangi kesadaran ibu akan rasa sakit.

Hasil ini sesuai dengan penelitian marwani,(2010) yang menyatakan bahwa tehnik relaksasi pernafasan efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I. Direkomendasikan dari hasil penelitian ini bahwa relaksasi pernapasan dapat digunakan sebagai intervensi dalam asuhan kebidanan kepada ibu bersalin kala I. Rasa nyeri saat persalinan bisa meningkatkan tekanan darah, denyut jantung janin meningkat, dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Semua itu akan berefek buruk terhadap kelancaran persalinan.

Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang mengintensifkan nyeri yang ibu rasakan selama persalinan dan kelahiran. Juga memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen. Selain itu, konsentrasi mental yang terjadi saat ibu secara sadar merelaksan otot membantu mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit waktu kontraksi dan karena itu, akan mengurangi kesadaran ibu akan rasa sakit (Whalley., Simkin.,Keppleer. 2008).

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya kesesuaian dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti. Hal ini semakin menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Rb Amanda Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012.

D. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian yang selanjutnya dapat pula tidak seperti pada hasil penelitian yang tersebut dalam pembahasan di atas, mengingat kekurangan dan keterbatasan peneliti misalnya, dalam mengetahui skala nyeri peneliti hanya menggunakan satu metode / cara untuk mengetahui skala nyeri responden yaitu dengan *Numerical* yang kemudian dideskripsikan (*Verbal Descriptor Scale* : (VDS). Kelemahan dari penelitian ini selain hal tersebut di atas, juga dalam pelaksanaan penelitian pada waktu pengambilan data misalnya, ketidak homogennya responden yaitu peneliti megambil primipara dan multipara sebagai responden, kemudian tidak terdapatnya penentuan responden secara konsisten yaitu penentuan responden sebagai kelompok kontrol atau sebagai kelompok eksperimen.

Keterbatasan penelitian ini dalam penjaringan subyek peneliti tidak memperhatikan variabel pengganggu seperti usia, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya,

gaya koping dan dukungan keluarga dan sosial sebagai faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA