

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan merupakan proses dimulainya uterus berkontraksi berulang-ulang dan menyebabkan serviks membuka dan menipis, hingga berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta dan membran dari dalam rahim pada kehamilan cukup bulan (aterm) tanpa tindakan dan tanpa komplikasi (Yulizawati, 2019).

Proses persalinan dimulai dari adanya kontraksi. Kontraksi muncul akibat hormon oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai (Fitriahadi dan Utami, 2019).

2. Sebab – Sebab Terjadinya Persalinan

Fitriahadi dan Utami (2019) mengemukakan bahwa, hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*.

Fitriahadi dan Utami (2019) mengemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan yaitu:

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi

koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipose parst posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Yulizawati (2019), sebagai berikut:

a. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya

lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Psychologic respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam - jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

4. Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam (Yulizawati, 2019). Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Kala I Fase Laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Kala I Fase Aktif

Fase aktif dibagi dalam tiga fase lagi yakni:

- a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

B. Nyeri Persalinan

1. Pengertian nyeri persalian

Melahirkan adalah peristiwa yang menyakitkan dan menegangkan bagi seorang wanita. Ibu hamil umumnya khawatir akan rasa nyeri saat persalinan . Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Lamadah, 2016).

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi braxton hicks akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi *braxton hicks* ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Fitriahadi dan Utami, 2019).

Bidan mempunyai andil yang sangat besar dalam mengurangi nyeri nonfarmakologi. Intervensi yang termasuk dalam pendekatan nonfarmakologi adalah analgesia psikologis yang dilakukan sejak awal kehamilan, relaksasi, *massage*, stimulasi cuteneus, *aromatherapi*, hipnotis, akupuntur dan yoga (Fitriahadi dan Utami, 2019).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Menurut Oktavia (2020), faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, sebagai berikut:

a. Faktor internal

1) Paritas

Serviks pada wanita multipara mengalami perlunakan sebelum persalinan, namun tidak pada serviks wanita primipara yang menyebabkan nyeri pada primipara umumnya lebih berat dari pada multipara. Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada primipara juga lebih besar daripada multipara, terutama pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan.

2) Usia

Usia sangat menentukan kesehatan ibu bersalin dan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Toleransi nyeri akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

3) Pendidikan

Respon terhadap nyeri persalinan berbeda- beda sesuai dengan tingkat pendidikan dan lingkungannya, semakin individu memiliki sudut pandang yang tidak bagus terhadap penyelesaian masalah, maka akan menimbulkan stress dan kecemasan yang berakibat pada kontraksi uterus yang tidak adekuat.

4) Lama persalinan

Persalinan yang lama dapat disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak adekuat dan pembukaan servik yang tidak maju. Hal ini dapat menyebabkan ibu mengalami stress dan kelelahan lebih lama sehingga rasa nyeri akan meningkat.

5) Kondisi psikologis dan kepribadian

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih. Kepribadian itu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang, cemas dan memiliki sugesti negatif akan lebih lemah dalam menghadapi stress di banding wanita yang rileks, percaya diri dan berfikir positif.

b. Faktor eksternal

1) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relatif stabil.

2) Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrem seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising, memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadi nyeri. Sikap bidan yang ramah, ruangan persalinan yang nyaman akan mengurangi ketidaknyamanan ibu bersalin sehingga membuat rileks dan memicu hormon endorphen keluar.

3) Pendamping persalinan

Ibu bersalin membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain atau teman terdekat. Kehadiran orang terdekat akan membantu meringankan beban dan kegelisahan saat menghadapi proses persalinan. Hadirnya suami sebagai orang terdekat yang memberikan pendamping dengan baik secara psikologis akan dapat mengalihkan perhatian ibu terhadap rasa nyeri yang dirasakan dan menurunkan tingkat stressor yang menjadi stimulus nyeri saat bersalin.

3. Mekanisme nyeri persalinan

Persalinan diartikan sebagai peregangan dan pelebaran mulut rahim, yang terjadi ketika otot - otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Otot - otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang pubik menerima tekanan kuat dari rahim. Berat kepala bayi ketika bergerak turun ke saluran rahim juga menyebabkan tekanan. Semua itu terasa menyakitkan bagi ibu bersalin (Fitriahadi dan Utami, 2019).

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri (Puspitasari, 2017).

Rasa nyeri pada persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak ditangani akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stres (Puspitasari, 2017).

4. Skala nyeri

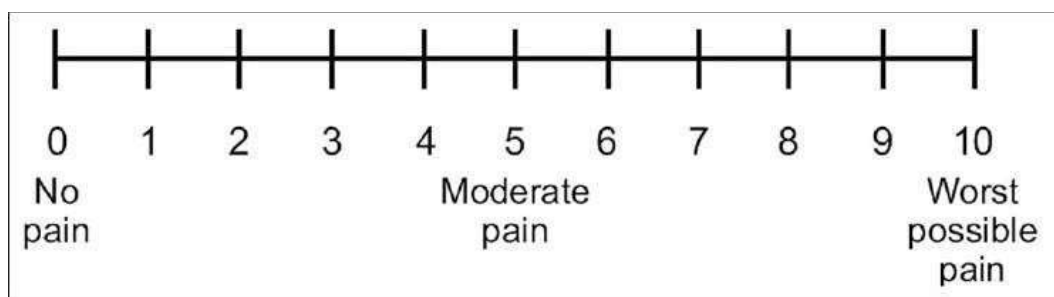
a. Pengertian

Gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Selain itu, kemungkinan nyeri dalam intensitas ang

sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan pengukuran skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10 (Yuriati dkk, 2021).

b. Karakteristik nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan pengukuran skala numerik (*Numeric Rating Scale*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, peneliti menilai skala nyeri menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri (Jamal dkk, 2022).



Gambar 1. Skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

Keterangan interpretasi skor intensitas nyeri *Numeric Rating Scale*:

0 : Tidak ada nyeri

1. Gangguan sangat ringan, sesekali seperti tusukan kecil atau nyeri ringan
2. Gangguan ringan, sesekali terasa tusukan dalam atau kuat
3. Cukup mengganggu, dapat dihilangkan dengan pengalihan perhatian

4. Mengganggu dan memecah konsentrasi namun dapat diabaikan saat benar- benar terlibat dalam suatu aktivitas
5. Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit
6. Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa beraktivitas
7. Sulit untuk berkonsentrasi, tidur terganggu, dapat melakukan aktivitas dengan susah payah
8. Aktivitas terbatas, masih bisa berbicara dengan susah payah, timbul mual dan pusing
9. Tidak mampu berbicara, menangis, merintih tidak terkontrol, mendekati delirium (penurunan kesadaran)
10. Nyeri membuat pingsan

Emosi dapat meningkatkan stress atau rasa takut ibu, yang secara fisiologis dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga meningkatkan nyeri yang dirasakan (Kusumawati, 2020).

5. Manajemen nyeri persalinan

Manajemen nyeri dalam asuhan persalinan dapat menggunakan berbagai metode- metode yang ada, dengan metode yang diterapkan dapat memberikan asuhan sayang ibu. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi

rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan (Yulizawati, 2019).

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk beta-endorphin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, beta-endorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan (Yulizawati, 2019).

Beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/*massage* di daerah *lombo-sacral*, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan *counterpressure massage* (Yulizawati, 2019).

6. Penatalaksanaan nyeri

a. Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesik yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri, dan anastesi yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis pada ibu ini diupayakan dapat menimbulkan efek yang seminimal mungkin bagi ibu, seperti kesadaran, kontraksi uterus, kekuatan ibu mendorong dan juga pada janinnya. Penatalaksanaan secara farmakologis ini dapat mengurangi nyeri persalinan secara efektif dengan memberikan sensasi rasa nyeri yang minimal, rasa nyaman, dan rileks. Contoh metode farmakologi yaitu *phetidine*, anastesi epidural, entonox (Hekmawati, 2020).

b. Non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologis pada nyeri persalinan bertujuan untuk mengontrol rasa nyeri dan menekankan pada pemenuhan harapan ibu yang ingin mengatasi rasa nyeri. Metode non farmakologi mempunyai manfaat selain menurunkan nyeri persalinan juga mempunyai sifat non invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan (Hekmawati, 2020).

Beberapa contoh metode non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri antara lain terapi panas dan dingin, terapi sentuhan, pijat, refleksi relaksasi, stimulasi saraf trans atau subkutan, terapi air, menggunakan *birth ball*, terapi musik, akupresur dan aromaterapi (Veronika, 2021).

Tabel 1
Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5
1.	Imelda, dkk., (2021)	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Y Karawang	Penelitian ini adalah <i>quasi eksperiment</i> dengan metode pendekatan desain pre test dan post test. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> sebanyak 28 ibu bersalin di BPM Y Karawang	Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh dari teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif. Nilai rata – rata intensitas nyeri sebelum dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam 7,07 lalu setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam 3,96 dengan nyeri terendah 3.
2.	Kintan, dkk., (2024)	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Wulan Kelurahan Muara Kelingi	Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimental dengan menggunakan sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini	Penelitian ini meyimpulkan bahwa ada pengaruh dari tenik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri

		Kabupaten Musi Rawas			persalinan pada kala 1 fase aktif.
No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	
1	2	3	4	5	
			dilakukan dengan cara “Total Sampling” yaitu mengambil sampel yang memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan kedalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi	Dari 30 responden sebelum dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam terdapat 10 responden (33,3%) merasakan tingkat nyeri persalinan dengan skala 4-6 atau nyeri sedang, 20 responden (66,7%) merasakan tingkat nyeri persalinan dengan skala 7-10 atau nyeri berat. Setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 23 responden (76,67%) mengalami nyeri sedang, 5 responden	

				(16,67%) mengalami nyeri berat dan 2 responden
No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Peneltian
1	2	3	4	5
				(6,67%) mengalami nyeri ringan
3.	Minda, dkk., (2021)	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah Pre eksperimental dengan pendekatan <i>one group pre test post test</i> dan sampel penelitian adalah 35 ibu bersalin di PMB Desita, S.SiT Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen yang diambil secara <i>accidental sampling</i> . Teknik analisis data menggunakan analisis Univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis Bivariat dengan Uji <i>Wilcoxon</i> .	Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh dari pemberian 16eknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Adapun hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 35 responden, 30 diantaranya mengalami penurunan rasa nyeri, 5 responden lainnya memiliki skala nyeri sama baik sebelum

				maupun sesudah intervensi.
4.	Rika, dkk., (2023)	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri	Metode penelitian yang dilakukan quasi eksperiment dengan rancangan	Hasil penelitian ini peneliti menunjukkan adanya
No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5
		Persalinan Kala I	pendekatan pre test post test one group design dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang dengan teknik purposive sampling dan uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Wilcoxon</i> .	penurunan rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin sebelum dan setelah dilakukan tehknik nafas dalam dari rata-rata 7.37 menjadi 5,77 dan dari uji <i>bivariate</i> diketahui ada pengaruh tehknik relaksasi nafas dalam dengan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I dengan p-value 0.001.Simpulan ada pengaruh tehknik relaksasi nafas dalam dengan intensitas nyeri persalinan

					pada ibu inpartu kala I.
5.	Juistira, dkk., (2024)	Terapi Relaksasi Nafas Dalam dalam Mengurangi Nyeri Persalinan	Metode penelitian pada penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen. Teknik sampling dengan cara <i>purposive</i> sampling.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi (napas dalam) dalam mengurangi nyeri	
No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	
1	2	3	4	5	
			Sasaran dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin kala 1 pembukaan 4 – 7 cm, sampel berjumlah 30 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, analisa data <i>bivariate</i> dengan uji t.	persalinan. Nilai rata - rata nyeri persalinan sebelum diberikan terapi relaksasi (napas dalam) adalah 6.7 dengan standar deviasi 0.8. Rata – rata nyeri persalinan setelah diberikan terapi relaksasi (napas dalam) adalah 4.3 dengan standar deviasi 0.9. Ada pengaruh terapi relaksasi (napas dalam) dalam mengurangi nyeri persalinan.	

