

8

Volume 12 No. 1 April 2015

ISSN : 1693-931X

JURNAL SKALA HUSADA

THE JOURNAL OF HEALTH



Jurnal Skala Husada	Vol 12	No. 1	Hal. 1 - 102	Denpasar April 2015	ISSN : 1693-931X
------------------------	--------	-------	--------------	------------------------	------------------

Diterbitkan Oleh :
Politeknik Kesehatan Denpasar Bersama
IBI, PPNI, HAKLI, PERSAGI dan PPGI Wilayah Bali

PENERAPAN TEKNIK NAFAS PADA IBU BERSALIN BERPENGARUH TERHADAP AMBANG NYERI DAN LAMA PERSALINAN KALA I	1 - 7
Ni Wayan Ariyani, Ni Luh Putu Sri Erawati, Ni Nyoman Suindri	
PERBEDAAN MOTIVASI INTRINSIK DAN MOTIVASI EKSTRINSIK DALAM PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) OLEH IBU MENYUSUI EKSKLUSIF DENGAN IBU MENYUSUI TIDAK EKSKLUSIF	8 - 14
Ni Wayan Armini, Ni Ketut Somoyani, Ni Nyoman Budiani	
IDENTIFIKASI AGEN PENYEBAB INFEKSI MENULAR SEKSUAL	15 - 21
Ida Ayu Made Sri Arjani	
BAKU EMAS PEMERIKSAAN LABORATORIUM DEMAM TIFOID PADA ANAK	22 - 26
A.A Made Sucipta	
POLA KONSUMSI PURIN DAN KEGEMUKAN SEBAGAI FAKTOR RISIKO HIPERURISEMIA PADA MASYARAKAT KOTA DENPASAR	27 - 31
G.A. Dewi Kusumayanti, Ni Komang Wiardani, A.A. Nanak Antarini	
KEMAUAN MASYARAKAT PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN BALI MANDARA MENGIKUTI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETANG II	32 - 38
I Gede Aditya Wisudarma, Suwarjana Kaler, Arvindan Subramaniam	
PERKIRAAN DAMPAK PENTING INSTALASI PENGOLAHAN SAMPAH TERPADU DI DESA PEKRAMAN MENGWI	39 - 44
I Nyoman Sujaya, I Gede Wayan Darmadi, I Nyoman Gede Suyasa	
KARAKTERISTIK PERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014	45 - 48
I Made Mertha, Ni Made Wedri, IGK. Gede Ngurah	
HUBUNGAN PERILAKU IBU TENTANG ALAT PERMAINAN EDUKATIF DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-60 BULAN	49 - 55
Gusti Ayu Marhaeni, Ni Gusti Kompiang Sriasih, Ni Nyoman Sumiasih	
EFEKTIVITAS KUMUR EKSTRAK ETANOL DAUN BELUNTAS (<i>Pluchea indica</i> L.) UNTUK MENURUNKAN JUMLAH KOLONI <i>Streptococcus</i> sp. PADA PLAK GIGI	56 - 64
Maria Martina Nahak, Regina Tedjasulaksana, Ni Nengah Sumerti	
PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG DIET RENDAH GARAM HIPERTENSI PADA LANJUT USIA DI BANJAR CANGGU PERMAI DESA TIBUBENENG KUTA UTARA	65 - 69
I Ketut Gama, I Wayan Githa, IGA Harini	
HUBUNGAN STAKE HOLDER SEKOLAH TERHADAP KUALITAS KESEHATAN LINGKUNGAN SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN DENPASAR SELATAN TAHUN 2014	70 - 78
Dewa Ayu Agustini Posmaningsih, I Nyoman Purna, Nengah Notes	
CEMARAN MIKROBA <i>E.coli</i> PADA ES DALUMAN YANG DIJUAL DI KOTA DENPASAR	79 - 84
I G.P Sudita Puryana, Ni Putu Agustini, A.A, Ngurah Kusumajaya	
PERAN PELATIHAN KONSELING KELOMPOK TERHADAP PERILAKU KADER BINA KELUARGA BALITA DALAM MEMECAHKAN MASALAH ASUHAN DINI ANAK BALITA	85 - 88
I G A Surati ¹ , G A Mandriwati ² , Juliana Mauliku ³	
PERAN JUMANTIK DALAM MENURUNKAN INSIDENS RATE DBD DI DENPASAR	89 - 95
Mochammad Choirul Hadi, Ni Ketut Rusminingsih, Ni Made Marwati	
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI PUSKESMAS IV DENPASAR SELATAN	96 - 102
I Ketut Suardana, I G.A. Ari Rasdini, Ni Ketut Kusmarjathi	

PENERAPAN TEKNIK NAFAS PADA IBU BERSALIN BERPENGARUH TERHADAP AMBANG NYERI DAN LAMA PERSALINAN KALA I

Ni Wayan Ariyani¹, Ni Luh Putu Sri Erawati², Ni Nyoman Suindri³

^{1,2,3}Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar

ariyanwayan@gmail.com

Abstract. *Breathing technique is a non-pharmacological techniques which used to reduce pain, especially in labor. This research aimed to determine the differences between child-birth mothers groups who do yoga breathing techniques with other group which mothers used breathing techniques conventional. This research was pre-experimental type, static group comparison. Population in this study was all women that giving birth in the health center Dauh Puri, Midwifery clinic GW and GT, 2014. Sampling with consecutive sampling technique. The number of samples that met the inclusion criteria was 32 respondents, 16 treatment groups and 16 control groups. The result of the data by normality data test shows the first stage of labor pains active phase of the opening > 10 cm and 8 cm, not normal so analyzed using Test Man whitney. The result of the analysis found significant differences in labor pain on opening > 8cm-10cm (0.016), duration of the active phase of the first stage (0,001), while the length of second stage analysis showed no significant difference (0.611) between the treatment and control groups. The results of the analysis using T test, found no significant difference (0.871) at the opening of labor pain 4cm-8cm between the treatment groups and the control groups. The result showed the breath effect on pain and duration of first stage labor.*

Keywords: *breathing technique, labor pain.*

Abstrak. *Teknik pernapasan merupakan salah satu teknik non-farmakologi yang digunakan dalam mengurangi rasa nyeri khususnya dalam persalinan. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan proses persalinan antara kelompok ibu bersalin yang melakukan teknik bernafas yoga dengan kelompok ibu bersalin yang menggunakan teknik pernapasan kompensional. Jenis penelitian pra eksperimen, perbandingan kelompok statis. Populasi penelitian adalah semua ibu bersalin di Puskesmas Pembantu Dauh Puri, BPM GW dan BPM GT, tahun 2014. Pengambilan sampel dengan teknik consecutive sampling. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi 32 responden, 16 responden kelompok perlakuan dan 16 responden kelompok kontrol. Hasil Uji Normalitas data menunjukkan data nyeri persalinan kala I fase aktif pembukaan >8cm-10 cm, lama kala I fase aktif dan lama kala II tidak berdistribusi normal sehingga dianalisis menggunakan Uji Man Whiney. Hasil analisis ditemukan perbedaan bermakna nyeri persalinan pada pembukaan >8cm-10 cm (0,016), lama kala I fase aktif (0,001), sedangkan analisis lama kala II menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna (0,611). Hasil analisis dengan menggunakan uji T, ditemukan tidak terdapat perbedaan bermakna (0,871) nyeri persalinan pada pembukaan 4cm-8cm antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan teknik nafas berpengaruh terhadap nyeri dan lama persalinan Kala I fase aktif.*

Kata Kunci : *Teknik bernafas, Nyeri Persalinan*

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18jam,

tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin¹

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, mendapatkan angka kematian ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut, lebih tinggi dibandingkan dengan hasil survey 2007 (228 per 100.000 kelahiran hidup).

Angka kematian bayi menurun dari 34 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Walaupun, menurun, tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN seperti Singapura sebesar 3 per 1000 KH, Brunei Darussalam sebesar 8 per 1000 KH, Malaysia sebesar 10 per 1000 KH, Vietnam sebesar 18 per 1000 KH, dan Thailand sebesar 20 per 1000 KH²

AKI di Provinsi Bali tahun 2012 sebesar 89,67 per 100.000 KH sedangkan pencapaian AKB sebesar 5,09 per 1.000 KH. Berdasarkan profil Kabupaten/Kota, pencapaian AKI di Kota Denpasar sebesar 59,12 per 100.000 KH dan pencapaian AKB sebesar 0,72 per 1.000 KH. Pencapaian AKI dan AKB tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan target nasional. Akan tetapi perlu diperhatikan dengan baik karena dalam tiga tahun terakhir AKI terus mengalami peningkatan³.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus. Partus lama merupakan penyebab kesakitan maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan, panas tinggi, dan eklamsi. Ada tiga faktor yang menyebabkan persalinan memanjang atau partus lama yaitu faktor tenaga ibu, jalan lahir, besarnya bayi.⁴

Teknik pernafasan yoga merupakan salah satu teknik non farmakologi yang digunakan dalam mengurangi rasa nyeri khususnya dalam persalinan. Teknik pernafasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen, otot-otot genitalia menjadi rileks, sehingga otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin⁵. Nyeri bersalin dapat menimbulkan respons fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim berkontraksi sehingga memperpanjang waktu bersalin⁴. Teknik pernafasan yang tepat akan meningkatkan asupan oksigen yang masuk ke tubuh ibu. Oksigen dibutuhkan untuk proses metabolisme ibu dan janin. Selain itu, Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu

lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorphin sehingga proses persalinan menjadi lancar⁶. Penelitian Thomas & Dhiwar tahun 2011 menemukan teknik pernapasan efektif menurunkan nyeri persalinan pada kala I. Sebuah survei terhadap ibu bersalin di Amerika Serikat pada tahun 2005, menemukan, 77% menyatakan penggunaan teknik pernapasan sangat membantu dalam proses persalinan, dan 23 % tidak membantu⁸. Hasil studi pendahuluan peneliti di puskesmas Pembantu Dauh Puri, menemukan ibu bersalin tidak melakukan teknik bernapas khusus, terutama di kala I, sedangkan di kala II sudah menggunakan teknik khusus. Teknik pernapasan yoga adalah salah satu teknik bernapas saat persalinan dengan teknik khusus pada persalinan kala I, dan kala II, sehingga mampu memasok oksigen secara efektif. Berdasarkan kajian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Penerapan Teknik Nafas Pada Ibu Bersalin Berpengaruh Terhadap ambang Nyeri Dan Lama Persalinan Kala I"

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah pra eksperimen, perbandingan kelompok statis, satu kelompok ibu bersalin diberikan perlakuan bernafas teknik Yoga, dan satu kelompok ibu bersalin tidak diintervensi, tetap melakukan teknik bernafas secara kompensional (teknik pernapasan yang dilaksanakan di tempat penelitian), kemudian proses persalinan dan kondisi bayi dibandingkan. Responden diberikan pendidikan teknik pernapasan yoga untuk kelompok perlakuan, dan teknik pernapasan kompensional (teknik pernapasan yang diterapkan di tempat penelitian) untuk kelompok kontrol pada kehamilan trimester III. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin di Puskesmas Pembantu Dauh Puri, BPM GW dan BPM GT tahun 2014. Unit analisis atau responden penelitian ini adalah ibu-ibu bersalin yang bersalin pada

Mei sampai Agustus 2014, yang memenuhi kriteria inklusi yakni : Ibu bersalin normal umur 20 – 35 tahun, primigravida dengan usia kehamilan 37–42 minggu, janin tunggal normal, hidup, letak kepala, datang pada pembukaan cervik ≤ 4 cm, dapat membaca, menulis, dan dapat berkomunikasi dengan baik, tidak mengalami rasa takut dan kecemasan berlebih. Kriteria Eksklusi : tidak bersedia menjadi responden, ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria penelitian dimasukkan sampai jumlah subjek yang dibutuhkan terpenuhi. Prosedur dimulai setelah melakukan seleksi terhadap sampel sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu peneliti memberikan informasi dengan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada ibu, kemudian ibu memberikan persetujuan untuk dijadikan sampel berupa tanda tangan pada lembaran *inform consent* yang telah dipersiapkan. Setelah kelompok perlakuan diintervensi, dengan membimbing melakukan nafas yoga, dilakukan pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan instrumen pengkajian nyeri *numerical rating scale* (NRS) ketika ibu berada di luar his dengan meminta ibu memilih sendiri salah satu angka yang ada dalam instrumen sesuai dengan tingkatan nyeri yang dirasakannya. Untuk kelompok kontrol pengukuran intensitas nyeri dilakukan setelah ibu melakukan nafas secara kompensional. Nyeri persalinan diukur dua kali, satu kali diukur pada pembukaan 4cm – 8 cm, dan satu kali diukur pada pembukaan >8 cm – 10 cm. Lama persalinan diukur dengan menggunakan jam, kemudian dicatat dalam format pengumpulan data yang telah disiapkan. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini, uji t ($p < 0.05$) tidak berpasangan dan uji *Mann-Whitney* ($p < 0.05$).

Hasil Penelitian

Lokasi penelitian ada tiga tempat, yaitu Puskesmas Pembantu Dauh Puri, BPM G.W. dan BPM G.T. Pada awalnya lokasi penelitian direncanakan dua lokasi, karena jumlah sampel yang ditemukan sedikit sehingga ditambah satu BPM yang mempunyai karakteristik sama.

Subyek pada penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 32 orang, terdiri dari dua kelompok, kelompok perlakuan (menggunakan teknis nafas Yoga) 16 orang, dan kelompok kontrol (menggunakan teknis nafas kompensional) 16 orang.

Hasil Uji Normalitas Data

Sebelum memilih uji hipotesa, dilakukan uji normalitas data. Hasil uji normalitas data dengan menggunakan Uji *Shapiro Wilk* diuraikan dalam tabel 1.

Tabel 1
Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	N	Nilai	
		Shapiro	p
- Wilk			
Kala I Fase Aktif			
Perlakuan	16	0,92	0,19
Kontrol	16	0,77	0,00
Kala II			
Kelompok	16	0,82	0,00
Kontrol	16	0,89	0,06
Tk. nyeri pembukaan (4-8 cm)			
Perlakuan	16	0,86	0,22
Kontrol	16	0,86	0,20
Tk nyeri pembukaan $\geq 8 - 10$ cm			
Perlakuan	16	0,93	0,30
Kontrol	16	0,75	0,00

Dari tabel 1 terlihat, hanya variabel nyeri pada pembukaan 4-8 cm yang berdistribusi normal, sementara yang lain tidak.

Perbedaan nyeri kala I Fase aktif antar kelompok

Gambaran nyeri persalinan yang terjadi pada kala I fase aktif antar kelompok disajikan pada tabel 2.

Tabel 2
Perbedaan Nyeri Persalinan pada pembukaan 4-8 cm antar kelompok pengamatan

Tkt. nyeri pembukaan (4-8 cm)	Kelompok	
	Perlakuan	Kontrol
Mean	6,31	6,37
SD	1,13	1,02
95% CI		
Lower	-0,84	
Upper	-0,71	
Nilai t	-0,16	
p	0,87	

Data pada tabel 2 terlihat nilai Mean Nyeri persalinan pembukaan 4-8 cm, kelompok perlakuan 6,312, dan kelompok kontrol 6,375, nilai uji T -,163 dan nilai p 0,871 (95% CI (-,844) – (-,719), Nilai p >0,05 artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna nyeri persalinan pada pembukaan 4-8 cm antara kelompok ibu bersalin yang melakukan pernapasan yoga dengan kelompok ibu bersalin yang menggunakan pernapasan kompresional.

Tabel 3
Perbedaan Nyeri Persalinan pada pembukaan 8-10 cm antar kelompok pengamatan

Tkt. nyeri pembukaan (8-10 cm)	Kelompok	
	Perlakuan	Kontrol
Median	7,5	9
Min	5	6
Max	10	10
Nilai Mann Whitney	66,00	
p	0,016	

Pada tabel 3 terlihat nilai Median nyeri persalinan pada kala I Fase aktif, Pada Pembukaan >8cm - 10 cm pada kelompok perlakuan 7,5, dan kontrol 9. Tingkat nyeri terendah kelompok perlakuan 5, kelompok kontrol 6, tingkat nyeri tertinggi pada kelompok perlakuan dan kontrol 10.

Nilai *Man Whitney* 66,000 dan nilai p 0,016. Nilai p lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat perbedaan bermakna nyeri persalinan pada kala I fase aktif, pada pembukaan >8cm - 10 cm antara kelompok ibu bersalin yang melakukan pernapasan yoga dengan kelompok ibu bersalin yang menggunakan pernapasan kompresional

Perbedaan lama persalinan kala I fase aktif, antar kelompok

Gambaran lama persalinan kala I fase aktif, antara kelompok ibu bersalin yang melakukan pernapasan yoga dengan ibu bersalin yang menggunakan pernapasan kompresional disajikan pada tabel 4.

Tabel 4
Perbedaan lama persalinan kala I fase aktif antar kelompok pengamatan

Lama Persalinan	Kelompok	
	Perlakuan	Kontrol
Median	240	315
Min	60	240
Max	330	600
Nilai Mann Whitney	38,50	
p	0,001	

Data pada Tabel 4 terlihat, nilai *median* lama persalinan kala I fase aktif kelompok perlakuan 240 menit, kelompok kontrol 315 menit, Waktu tercepat kelompok perlakuan 60 menit, kelompok kontrol 240 menit, waktu terlama kelompok perlakuan 330 menit, kelompok kontrol 600 menit. Nilai *Man Whitney* 38,500, nilai p 0,001. Nilai p lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat perbedaan bermakna antara kelompok ibu bersalin yang melakukan pernapasan yoga dengan kelompok ibu bersalin yang menggunakan pernapasan kompresional.

Perbedaan lama persalinan kala II antar kelompok

Gambaran lama persalinan kala II antara kelompok ibu bersalin yang melakukan pernapasan yoga dengan ibu bersalin yang menggunakan pernapasan kompensional disajikan pada tabel 5.

Tabel 5
Perbedaan lama persalinan kala II antar kelompok pengamatan

Lama Persalinan	Kelompok	
	Perlakuan	Kontrol
Median	30	30
Min	7	10
Max	45	45
Nilai Mann Whitney	115,00	
<i>p</i>	0,61	

Pada tabel 5 terlihat nilai *median* lama persalinan kala II kelompok perlakuan 30 menit, kelompok kontrol 30 menit, waktu tercepat kelompok perlakuan 7 menit, kelompok kontrol 10 menit, waktu terlama kelompok perlakuan 45 menit, kelompok kontrol 45 menit. Nilai *Man Whitney* 115,00 dan nilai *p* 0,61. Nilai *p* lebih dari 0,05 artinya tidak terdapat perbedaan bermakna lama persalinan kala II antara kelompok ibu bersalin yang melakukan pernapasan yoga dengan kelompok ibu bersalin yang menggunakan pernapasan kompensional

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan nilai mean tingkat nyeri pada kala I fase aktif antara kelompok perlakuan dan kontrol tidak jauh berbeda. Hasil tersebut dipertegas dengan hasil analisis dengan uji T, yang menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif pembukaan 4-8 cm. Kelompok perlakuan melaksanakan teknik nafas yoga sejak awal masuk ruangan bersalin. Kemudian selama rentang pembukaan 4-8 cm dilakukan pengukuran

nyeri sebanyak satu kali. Kelemahan penelitian ini adalah waktu pengukuran nyeri pada pembukaan 4 – 8 cm dengan waktu mulai perlakuan terlalu dekat, yaitu rata – rata 30 – 60 menit, sehingga dampak perlakuan belum efektif. Selain itu, pengalaman seseorang dalam mengatasi rasa nyeri berpengaruh terhadap respon seseorang. Ketika ibu bersalin mengalami fase aktif, rasa nyeri lebih berat dibandingkan fase laten, sehingga ibu baru mulai merasakan nyeri dan baru mulai beradaptasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Potter (1997) dalam Mander (2004) menyatakan bahwa seseorang telah mengalami nyeri berulang dan berhasil mengatasinya maka orang tersebut lebih mudah menginterpretasikan perasaan nyeri dan akan lebih baik dalam menghadapi rasa nyeri selanjutnya.¹²

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan pada pembukaan >8-10 cm. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna nyeri persalinan antara kelompok perlakuan. Teknik pernafasan yoga merupakan salah satu teknik non-farmakologi yang digunakan dalam mengurangi rasa nyeri khususnya dalam persalinan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan. Teknik pernapasan yang tepat akan meningkatkan asupan oksigen yang masuk ke tubuh ibu. Oksigen dibutuhkan untuk proses metabolisme ibu maupun janin. Selain itu, Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorphin sehingga proses persalinan menjadi lancar.^{6,10,11}

Sejalan dengan penelitian ini, Thomas & Dhiwar (2011) menemukan teknik pernapasan efektif menurunkan nyeri persalinan pada kala I. Sebuah survei terhadap ibu bersalin di Amerika Serikat

pada tahun 2005, menemukan, 77 % menyatakan penggunaan teknik pernapasan sangat membantu dalam proses persalinan, dan 23 % tidak membantu.⁷

Hasil penelitian menunjukkan nilai median kelompok perlakuan lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol. Diperkuat dengan hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan bermakna lama persalinan kala I fase aktif antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Artinya, kelompok ibu bersalin yang menggunakan teknik nafas yoga menjalani kala I fase aktif lebih cepat dibandingkan dengan ibu bersalin yang menggunakan teknik nafas kompensional. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap lama persalinan adalah faktor psikologi. Teknik nafas yoga mempunyai kelebihan dibandingkan dengan teknik nafas kompensional, karena teknik nafas yoga memasok lebih banyak O₂ dibandingkan dengan teknik nafas kompensional. Asupan O₂ yang memadai memicu peningkatan pengeluaran hormon endorphin sehingga ibu menjadi lebih tenang meerasakan rasa nyeri persalinan. Selain itu pasokan O₂ yang memadai mencegah terjadinya metabolisme anaerob sehingga kontraksi uterus tidak terganggu dan proses persalinan berjalan lancar. Teknik pernafasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen, otot-otot genitalia menjadi rileks, sehingga otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin.^{5,9} Sejalan dengan penelitian ini, menemukan terdapat perbedaan proses persalinan antara ibu yang menggunakan teknik nafas dengan yang kompensional.⁸

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna lama kala II antara kelompok ibu bersalin yang menggunakan nafas yoga dengan nafas kompensional. Teknik pernapasan yoga dan kompensional pada kala II secara prinsip tidak berbeda. Sehingga terlihat dari dampaknya dampaknya, yang mana lama kala II pada kedua kelompok ibu bersalin tidak berbeda.

Pada kala II selain faktor teknik nafas, faktor tenaga mengedan sangat mempengaruhi lama kala II. Sehingga apabila teknik nafas benar namun tidak didukung oleh tenaga tidak akan efektif.^{10,12}

Kesimpulan dan Saran

Tidak terdapat perbedaan bermakna nyeri persalinan pada pembukaan 4-8, namun pada pembukaan >8-10 cm terdapat perbedaan bermakna antara kelompok ibu bersalin yang menggunakan teknik nafas yoga dengan kelompok ibu yang menggunakan teknik nafas kompensional. Terdapat perbedaan bermakna lama kala I fase aktif antara kelompok ibu bersalin yang menggunakan teknik nafas yoga dengan kelompok ibu yang menggunakan teknik nafas kompensional. Tidak terdapat perbedaan bermakna lama kala II antara kelompok ibu bersalin yang menggunakan teknik nafas yoga dengan kelompok ibu yang menggunakan teknik nafas kompensional. Berdasarkan hasil dari penelitian ini, disarankan beberapa hal antara lain: Teknik nafas yoga memberikan dampak baik terhadap proses persalinan, oleh karena itu diharapkan agar diterapkan dalam asuhan pada ibu bersalin. •

Daftar Pustaka

1. Saifuddin, A.B., *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009
2. Kementerian Kesehatan R.I., *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*, (online), available: <http://fkm.unej.ac.id/publikasi/lain-lain/category/8-laporan?download=45:laporan-pendahuluan-sdki-2012>, (18 Februari 2014)
3. Dinkes Provinsi Bali, *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2012*, Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012
4. Bobak, Lowdermik dan Jensen, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*, Jakarta: EGC, 2005
5. Brown, et. al, *Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain Relief Methods used during Labor*, The Journal of Perinatal Education, Vol. 10, No 3, 2001
6. Simkin, P. , Bolding, A. , *Update On Nonpharmacologic Approaches To Relieve Labor Pain And Prevent Suffering*, Midwifery Womens Health, 2004
7. Thomas E., & Dhiwar S., *Effectiveness Of Patterned Breathing Technique In education Of Pain During First Stage Of Labour Among Primigravidas*, NursingSinhgad e-Journal of Nursing Volume I, Issue II, 2011
8. DeClercq, ER, Sakala, C, Corry, MP, Applebaum, S. *Listening to Mothers II: Report of the Second National Survey of Women's Childbearing Experiences*. *Childbirth Connection*, New York, 2006
9. Wiadnyana, M.S., *Panduan Praktis Yoga pada masa Kehamilan dan pasca Persalinan*, Jakarta, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2011
10. Wiknjosastro H., *Fisiologi dan Mekanisme Persalinan Normal dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006
11. Freser DM. & Cooper MA., Myles *Buku Ajar Bidan*, Jakarta, EGC, 2009
12. Mander R. *Nyeri persalinan*. Jakarta: EGC, 2004