

ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DALAM MENGATASI NYERI PERSALINAN

Dian Pratiwi, S.S.T., M.Keb.
Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Giyawati Yulilania Okinarum, S.ST., M.Keb.
Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb

Buku Asuhan Kebidanan Komplementer dalam Mengatasi Nyeri Persalinan ini menguraikan tentang tahap-tahap persalinan, pemberian kenyamanan selama persalinan dengan asuhan sayang ibu, nyeri persalinan, mengatasi nyeri persalinan dengan farmakologi dan non farmakologi, dan metode komplementer dalam mengatasi nyeri yakni dengan teknik akupresure, hipnobirth dan waterbirth.

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami oleh seorang perempuan. Selama proses pembukaan ibu akan merasakan nyeri selama persalinan. Nyeri persalinan merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu menjelang persalinan. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu akan berbeda, bahkan ibu yang sama akan merasakan nyeri persalinan yang berbeda setiap persalinan. Rasa nyeri ini terkadang dapat membuat ibu semakin tidak nyaman menjalani proses persalinan, bahkan jika rasa nyeri ini tidak dapat diatasi dapat menimbulkan rasa khawatir yang berlebihan. Ada usaha yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan yakni secara farmakologis maupun non farmakologis. Manajemen nyeri secara farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan. Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin, antara lain teknik relaksasi, teknik pernafasan dalam, terapi bola-bola persalinan atau birthing ball, teknik kompres hangat, terapi massage, metode komplementer dg akupreser, hipnobirth dan waterbirth.

Asuhan Komplementer merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan yang telah kompeten yang dapat dilakukan secara mandiri kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dengan menerapkan pengobatan non farmakologi yang ditujukan untuk mendukung keadaan normal klien atau sebagai pilihan alternatif dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak yang dinilai jauh lebih aman dibandingkan dengan pemberian pengobatan farmakologis.

Dian Pratiwi, S.S.T., M.Keb.
Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Giyawati Yulilania Okinarum, S.ST., M.Keb.
Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DALAM MENGATASI NYERI PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DALAM MENGATASI NYERI PERSALINAN

**Dian Pratiwi, S.S.T., M.Keb.
Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb
Giyawati Yulilania Okinarum, S.ST., M.Keb.**



PUSTAKA AKSARA

Asuhan Kebidanan Komplementer dalam Mengatasi Nyeri Persalinan

Penulis : Dian Pratiwi, S.S.T., M.Keb.
Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb
Giyawati Yulilania Okinarum, S.ST., M.Keb.

Desain Sampul : Ikrimah NS

Tata Letak : Ardiana Meilinawati

ISBN : 978-623-6168-60-8

Diterbitkan oleh : **PUSTAKA AKSARA, 2021**

Redaksi:

Jl. Karangrejo Sawah IX nomor 17, Surabaya

Telp. 0858-0746-8047

Laman : www.pustakaaksara.co.id

Surel : info@pustakaaksara.co.id

Anggota IKAPI

Cetakan Pertama : 2021

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan seluruh alam atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku "Asuhan Kebidanan Komplementer dalam Mengatasi Nyeri Persalinan". Buku ini ditulis untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan perkembangan ilmu kebidanan, yang disesuaikan dengan perkembangan kurikulum terbaru khususnya tentang asuhan komplementer.

Terimakasih yang setulus tulusnya penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Kami menyadari buku ini tentunya masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan buku ini.

Wassalamu'alaikum wr. wb

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar.....	vii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
BAB II	
KONSEP DASAR PERSALINAN NORMAL	2
A. Pendahuluan	2
B. Kajian Pustaka dan Pembahasan.....	2
1. Pengertian Persalinan Normal	2
2. Tahapan Persalinan	2
3. Tanda-tanda Persalinan	4
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan ..	5
5. Penutup	6
BAB III	
NYERI PERSALINAN	7
A. Definisi Nyeri Persalinan.....	7
B. Fisiologi Nyeri.....	8
C. Teori Pengontrolan Nyeri (<i>Gate Control Theory</i>)	9
D. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan.....	10
E. Pengukuran Intensitas Nyeri	14
BAB IV	
MANAJEMEN NYERI	17
A. Manajemen Nyeri Farmakologi.....	17
B. Manajemen Nyeri Non Farmakologi	18
BAB V	
PEMBERIAN KENYAMANAN SELAMA PERSALINAN	
DENGAN ASUHAN SAYANG IBU	24
A. <i>Evidence Based Midwifery</i> dalam Praktik Persalinan.....	25

B. Asuhan Sayang Ibu.....	31
BAB VI	
METODE KOMPLEMENTER DENGAN AKUPRESUR	35
BAB VII	
METODE KOMPLEMENTER DENGAN HIPNOBIRTHING .	41
A. Pengertian.....	41
B. Cara melakukan hipnobirthing.....	44
C. Teknik melakukan hipnobirthing.....	44
D. Manfaat hipnobirthing	45
BAB VIII	
METODE KOMPLEMENTER DENGAN WATERBIRTH	48
A. Persyaratan <i>Water Birth</i>	50
B. Keuntungan	50
C. Alat-alat.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 <i>Evidence Based Midwifery</i> pada Kala II Persalinan.....	25
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Fisiologi nyeri persalinan.....	8
Gambar 3.2 Daerah yang mengalami nyeri digambarkan dengan bagian yang dihitamkan.....	9
Gambar 3.3 Skala Analog Visual.....	15
Gambar 3.4 Skala FACES Pain	15
Gambar 3.5 Numeric Rating Scale	16
Gambar 3.6 Skala pendeskripsi verbal	16
Gambar 4.1 Teknik pernafasan dalam.....	21
Gambar 4.2 Bhirthing Ball.....	22
Gambar 4.3 Teknik kompres hangat	23
Gambar 6.1 Titik Akupresur SP6	37
Gambar 6.2 Titik Akupresur BL60.....	37
Gambar 6.3 Titik Akupresur PC80.....	38
Gambar 6.4 Titik Akupresur BL67	39
Gambar 6.5 Titik Akupresur LI4.....	39
Gambar 6.6 Titik Akupresur BL32.....	40

**ASUHAN KEBIDANAN
KOMPLEMENTER DALAM
MENGATASI NYERI
PERSALINAN**

Dian Pratiwi, S.S.T., M.Keb.

Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb

Giyawati Yulilania Okinarum, S.ST., M.Keb.

BAB I

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan. Persalinan menjadi suatu moment penting yang ditunggu oleh setiap pasangan suami istri. Menanti lahirnya seorang anak menjadi suatu peristiwa penting, menyambut kelahiran si kecil merupakan saat yang dinantikan oleh setiap keluarga. Untuk itu dukungan mental spirual dari keluarga menjadi hal yang penting selama proses ini.

Selama proses persalinan ini terjadi banyak perubahan yang terjadi pada seorang ibu. Perasaan takut, tegang, cemas dan campur aduk menjadi satu. Melahirkan dan munculnya rasa nyeri persalian merupakan satu bagian yang tidak dapat dipisahkan lagi. Sebelum proses bersalin mulai, sebagian besar ibu sudah memiliki bayangan bahwa nyeri persalinan yang luar biasa selama proses persalinan. Walaupun dibalik perasaan takut nyeri persalinan, ibu merasa bahagia karena akan segera menimang buah hatinya.

Rasa nyeri selama proses persalinan merupakan suatu kodrat alam yang memang harus dilalui seorang perempuan. Banyak perempuan yang menerima proses ini, namun banyak juga perempuan yang belum siap menghadapinya, rasa takut dalam menjalani persalinan yang nyeri ini menimbulkan suatu pemikiran pada sebagian perempuan untuk cenderung memilih persalinan secara operasi sektio caesaria. Untuk itu perlu adanya edukasi bagi para calon ibu mengenai pengelolaan rasa nyeri menggunakan beberapa metode yang terkini menurut evidence based practice. Dalam hal ini, edukasi, pengertian, bantuan serta dukungan semangat dari keluarga serta tenaga kesehatan sangat dibutuhkan.

BAB II

KONSEP DASAR PERSALINAN NORMAL

A. Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami oleh seorang perempuan. Pada topik sebelumnya sudah dibahas mengenai pengertian persalinan dan tanda gejalanya. Pada bab ini akan dibahas tahapan persalinan. Persalinan memiliki beberapa tahapan yakni mulainya pembukaan serviks mulainya terbukanya saluran leher rahim dilanjutkan dengan pembukaan lengkap sampai bayi lahir, plasenta lahir dan masa observasi selama satu jam sejak plasenta dilahirkan. Sebagai seorang bidan, harusnya mampu mengenali tahapan persalinan ini.

B. Kajian Pustaka dan Pembahasan

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan yang normal yakni terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berlangsung secara spontan, dengan presentasi belakang kepala, dengan lama waktu kurang lebih 18 jam yang tidak disertai dengan komplikasi pada ibu maupun bayinya.

2. Tahapan Persalinan

Sebagai bidan/penolong persalinan, maka perlu memahami adanya tahapan dalam proses persalinan yang terbagi menjadi 4 tahapan atau lebih dikenal dengan istilah Kala, yakni sebagai berikut:

a. Kala I (kala pembukaan)

Yakni proses mulai terbukanya servik sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm. Rata-rata lamanya persalinan kala I ini 18 - 24 jam, pada ibu primigravida berkisar 3,3 jam sampai dengan 19,7 jam dan multigravida berkisar 0,1 sampai dengan 14,3 jam. Pada kala 1 ini terdiri dari 2 fase yakni fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten yaitu dimulahi dari awal terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan servik secara bertahap; pembukaan servik kurang dari 4 cm; dan rata-rata berlangsung kurang lebih 6-8 jam.
- 2) Fase aktif. Pada fase ini terbagi menjadi 3 tahap yaitu
 - a) Tahap akselerasi, yakni pembukaan 3 cm sampai dengan 4 cm, rata-rata memerlukan waktu 2 jam
 - b) Tahap dilatasi maksimal yakni pembukaan 4 cm sampai dengan 9 cm, rata-rata memerlukan waktu 2 jam
 - c) Tahap deselerasi yakni pembukaan dari 9 cm sampai dengan pembukaan lengkap dan pembukaan ini menjadi lambat sekali, rata-rata memerlukan waktu 2 jam
 - d) Tahapan diatas secara alamiah dijumpai baik primigravida maupun multigravida, hanya saja waktu pada ibu multigravida lebih pendek.
- b. Kala II (kala pengeluaran)

Yakni sejak pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala II ini his/kontraksi dirasa lebih sering terjadi dan lebih kuat. Saat kepala janin masuk ke panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflek akan menimbulkan rasa ingin mengejan. Seorang ibu akan merasakan adanya dorongan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB. Saat dilakukan pemeriksaan perineum akan terlihat menonjol dan vulva membuka kemudian kepala janin akan terlihat didepan vulva saat terjadi kontraksi. Dengan adanya kontraksi ini disertai dengan kekuatan mengejan ibu, bayi akan keluar. Kala II ini berlangsung kira-kira 50 menit.
- c. Kala III (Kala Uri)

Yakni dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Ketika bayi keluar, maka uterus akan teraba sedikit keras dan posisi fundus uteri akan sedikit naik diatas pusat. Lalu uterus akan berkontraksi lagi untuk

mengeluarkan ari-ari atau plasenta, kira-kira membutuhkan waktu 6-15 menit setelah bayi keluar.

d. Kala IV (Kala Observasi)

Yakni sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim mulai meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini perlu adanya observasi tenaga penolong persalinan terkait dengan tekanan dara, nadi, pernafasan, kontraksi pada Rahim ibu, dan jumlah perdarahan selama 2 jam.

3. Tanda-tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda proses persalinan dimulai yakni:

a. Kontraksi

Ibu merasa kenceng-kenceng yang semakin sering, semakin teratur dan merasa nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormone oksitosin yang secara alamiah membantu proses pengeluaran janin. Biasanya kontraksi ini dimulai dengan adanya kontraksi palsu (Braxton hicks) yakni kontraksi yang hanya berlangsung sebentar, tidak teratur, dan jarang-jarang. Kemudian akan muncul kontraksi yang sebenarnya yakni kontraksi yang semakin sering, semakin lama, semakin kuat. Kontraksi muncul pada bagian atas /puncak kehamilan (fundus, menjalar kepingingga, panggul dan perut bagian bawah.

b. Pembukaan dan penipisan servik

Pada ibu primigravida biasanya pembukaan servik ini disertai dengan nyeri perut, namun pada multigravida pembukaan biasanya tanpa disertai nyeri. Hal ini terjadi karena adanya tekanan panggul karena desakan kepala janin turun ke area tulang panggul akibat dari melunaknya rahim.

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Bloody show karena lendir bercampur darah, akibat terjadinya pelunakan, pelebaran serta penipisan pada mulut rahim. Kemudian dilanjutkan dengan pecahnya

selaput ketuban yang membungkus janin, cairan ini bening, berbau khas dan terkadang ibu tidak merasa bahwa cairan ketubannya rembes melalui jalan lahir ibu. Pecahnya ketuban ini merupakan tanda terhubungnya janin dengan paparan luar yang dapat berpotensi masuknya bakteri sehingga perlu ada penanganan segera <24 jam.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan, antara lain:

a. Passenger

Passenger/penumpang disini adalah janin berikut plasenta. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi antara lain posisi janin dalam kandungan, ukuran kepala janin, presentasi, letak dan sikap janin.

b. Passage

Atau jalan lahir, yang terdiri dari dasar panggul ibu, vagina, introitus termasuk didalamnya adalah jaringan lunak khususnya otot dasar panggul yang dapat berpengaruh dalam proses persalinan.

c. Power

Yakni kekuatan ibu dalam mendorong janin ke bawah. Saat proses persalinan dengan presentasi kepala, dengan kontraksi yang kuat dan tenaga ibu yang cukup maka proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

d. Position

Posisi ibu berpengaruh pada proses persalinan. Selama proses persalinan ibu mempunyai kebebasan dalam memilih posisi misalnya berdiri, duduk, jongkok, setengah duduk, dll.

e. Psychologic

Kondisi psikologis seorang ibu yang bersalin yang penuh dengan rasa cemas, takut, tegang akan membuat proses persalinan menjadi lambat.

5. Penutup

Proses persalinan yang alamiah pada seorang perempuan perlu dikuasai bagi seorang bidan. Memahami beberapa tahapan serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan akan mempermudah bidan dalam menentukan asuhan bagi kliennya.

BAB III

NYERI PERSALINAN

A. Definisi Nyeri Persalinan

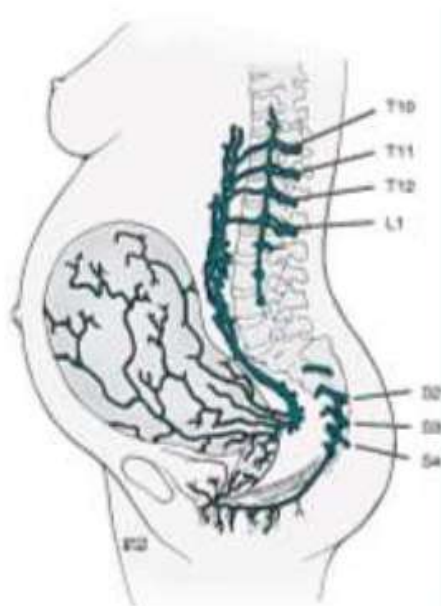
Nyeri adalah suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik yang bersifat subjektif dan antar masing-masing individu akan berbeda yang disebabkan karena pengaruh factor psikososial, budaya dan endorphine sehingga orang tersebut akan merasakan nyeri. Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi akibat kerusakan yang nyata maupun yang berpotensi atau yang menggambarkan kondisi kerusakan.

Nyeri persalinan merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu menjelang persalinan. intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu akan berbeda, bahkan ibu yang sama akan merasakan nyeri persalinan yang berbeda setiap persalinan. Nyeri merupakan pengalaman subjektif masing-masing individu sebagai akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir. Nyeri persalinan disebabkan karena peregangan serviks, kontraksi uterus dan penurunan serviks yang menyebabkan dilepaskannya hormone prostaglandine yang dapat menimbulkan nyeri.

Pembukaan serviks lengkap akan menimbulkan nyeri bagian belakang (punggung) karena stimulasi dari nervus pleksus sacrum. Proses tersebut dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Ibu bersalin primipara akan mengalami nyeri yang lebih lama karena kala I berlangsung lebih lama dibanding ibu multipara. Nyeri persalinan akan semakin bertambah seiring bertambahnya pembukaan serviks.

B. Fisiologi Nyeri

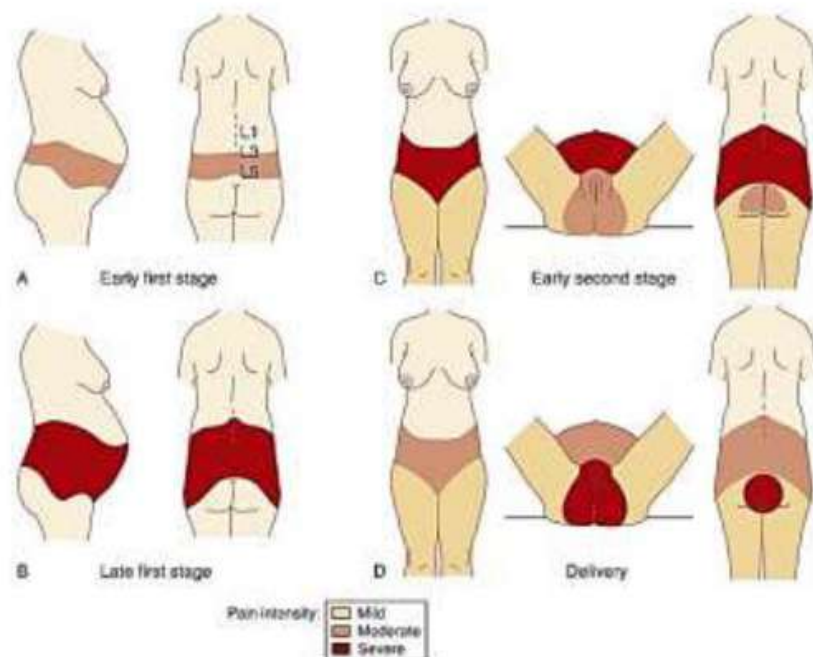
Nyeri terdiri dari dua komponen yaitu fisiologi yang merupakan stimulus yang diterima oleh saraf sensorik dan system saraf pusat dan psikologis berupa pengenalan terhadap sensasi, interpretasi terhadap nyeri dan reaksi yang terjadi. Fisiologi nyeri persalinan dimulai pada saat membukanya mulut rahim. Impuls saraf nyeri berasal dari serviks dan korpus uteri dan disebarkan melalui serabut saraf aferen yang berjalan melalui saraf otonom simpatis menuju medulla spinalis pada T10, T11, T12 dan L1. Suplai syaraf dari celah uterus menuju ke arah dua syaraf thorakal (T11 dan T12) melalui pleksus paraservikal. Syaraf-syaraf ini menyalurkan nyeri akibat adanya dilatasi servik. Pada akhir kala satu syaraf dari T10 dan L1 juga terlibat, karena letaknya yang dekat dengan panggul. Fisiologi nyeri persalinan untuk lebih jelas dapat dilihat dari Gambar 3.1.



Gambar 3.1. Fisiologi nyeri persalinan

Kala II persalinan ibu mengalami nyeri somatic yang diakibatkan karena peregangan perineum, vulva, dan tekanan uteri servikal saat kontraksi. Disisi lain terjadi penekanan oleh bagian terendah janin secara progresif yang menekan fleksus lumbo sacral. Nyeri ini diproyeksikan ke uterus L2 ke bawah

sampai saraf pudental yang berasal dari nervus S2, S3 dan S4 tulang ischiadika dan ligament sacrospinosus, dengan demikian nyeri dirasakan mulai punggung bawah sampai paha. Selama kala I persalinan fase laten, lebih banyak penipisan daari serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Untuk lokasi nyeri pada setiap tahap dapat dilihat pada Gambar 3.2.



Gambar 3.2. Daerah yang mengalami nyeri digambarkan dengan bagian yang dihitamkan.

Keterangan Gambar 3.2:

- Penyebaran rasa nyeri persalinan kala I
- Penyebaran nyeri akhir kala I persalinan dan awal kala II
- Penyebaran rasa nyeri persalinan pada akhir tahap kedua dan saat melahirkan

C. Teori Pengontrolan Nyeri (*Gate Control Theory*)

Teori gate control diciptakan oleh Melzak dan Wall pada tahun 1965. Teori tersebut menyatakan bahwa saraf peripheral fiber membawa rasa sakit ke spinal cord yang hasilnya dapat dimodifikasi ke tingkat spinal cord sebelum ditransmisikan ke

otak. Sinapsis pada dorsal horn berlaku sebagai gate yang tertutup untuk menjaga impuls mencapai otak atau membuka untuk mengizinkan impuls naik ke otak. Berdasarkan teori gate control, diameter pendek dari saraf membawa stimulus nyeri melalui gate, tetapi diameter panjang saraf lewat melalui gate yang sama dapat menghalangi transmisi dari impuls nyeri, yaitu menutup gate.

Teori gate control menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serabut-serabut syaraf besar kearah atas ke substansia gelatinosa di dalam spinal colum, sel-sel tranmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi taktil (seperti massage, atau pijatan) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serabut-serabut syaraf kecil. Pesan yang berlawanan menutup gate di substansia gelatinosa dan membloking pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut.

D. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah sebagai berikut:

1. Usia dan Paritas

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologi yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasasehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri toleransi akan meningkat seiringn bertamabahnya usia dan pahaman terhadap nyeri.

Ibu primipara yang usianya lebih muda mengalami nyeri lebih pendek karena pengalaman nyeri lebih sedikit dibanding ibu pripara dengan usia lebih tua. intensitas kontraksi uterus lebih meningkat pada ibu primipara terutama di awal persalinan sehingga nyeri yang dirasakan lebih lama. Serviks pada ibu multipara lebih lunak daripada

ibu multipara sehingga derajat sensitivitas terhadap nyeri tidak sama seperti pada primipara.

2. Ras, Budaya dan Etnik

Mengenali nilai-nilai budaya yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri dan respon-respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien.

Latar belakang etnis dan budaya telah lama diakui sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi ibu terhadap nyeri dan ekspresi terhadap nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah suatu bagian dari proses sosialisasi. Misalnya, Ibu-ibu dalam satu kultur mungkin telah terbiasa mengungkapkan rasa nyerinya, sedangkan ibu-ibu dari kultur lain mungkin telah terbiasa memendam perasaan untuk tidak mengungkapkan rasa nyerinya agar tidak mengganggu orang lain.

3. Mekanisme Koping

Setiap individu mempunyai cara untuk menghadapi stress. Mekanisme ini akan membantu ibu mengendalikan rasa nyeri, walaupun nyeri yang dirasakan sangat mengganggu. Kadang individu akan sulit dalam menggunakan koping.

4. Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan berespon terhadap nyeri berbeda-beda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu suatu persalinan. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Reaksi ini hamper pasti terjadi jika individu tersebut mengetahui ketakutan dapat meningkatkan nyeri dan pengobatan yang tidak adekuat. Efek yang tidak diinginkan yang diakibatkan dari pengalaman sebelumnya menunjukkan pentingnya perawat untuk waspada terhadap pengalaman masa lalu pasien dengan nyeri. Jika nyerinya teratasi dengan tepat dan adekuat, individu mungkin lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri dimasa mendatang dan mampu mentoleransi nyeri dengan baik.

5. Faktor Emosional

Rasa nyeri yang dihasilkan dari rasa takut, tegang selalu berjalan beriringan, untuk menghilangkan nyeri perlu tindakan yang meringankan ketegangan dan ketakutan, dengan relaksasi mental dan fisik. Ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui adalah hal yang negative mempengaruhi klien dan keluarganya. Bila ibu mengerti nyeri kadang terjadi dalam tubuhnya selama proses melahirkan maka ibu tidak akan ketautan.

6. Sikap

Seorang ibu yang telah siap untuk memiliki bayi, proses kelahiran merupakan saat yang ditunggu. Biasanya ibu akan memiliki kesiapan mental yang baik dan memandang rasa nyeri sebagai suatu hal yang harus dikurangi dan mempercayai bahwa nyeri dapat ditoleransi dengan tindakan yang positif.

7. Tingkat Pengetahuan

Pasangan calon ayah dan ibu yang mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap baik fisik maupun psikis untuk menjadi orang tua yang baik. Pada kelas persiapan persalinan calon ayah dan ibu akan

mendapatkan informasi yang tepat tentang persalinan, mengurangi rasa takut, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi sakit dan menambah kemampuan untuk mengambil keputusan.

Pada kelas persiapan persalinan juga diajarkan tentang teknik-teknik relaksasi, pengalihan rasa sakit, kontrol otot dan pernapasan, serta senam hamil yang bertujuan agar proses persalinan yang akan dihadapi nanti berjalan lancar. Ibu yang mengikuti kelas prenatal dan melahirkan secara alamiah menunjukkan perilaku yang tenang dalam merasakan nyeri selama persalinan.

8. Tingkat Percaya Diri

Rasa percaya diri ibu bersalin untuk mengatasi nyeri selama persalinan berpengaruh terhadap control nyeri. Penguatan positif meningkatkan kemampuan ibu bersalin terhadap coping dan meyakinkan kembali kemampuan dalam mengatasi nyeri persalinan.

9. Support Sistem

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang di cintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

10. Lingkungan

Ibu yang akan melahirkan membutuhkan tempat yang tenang, bersih, bebas dari bau yang tidak menyenangkan, nyaman dan privasi. Lingkungan mempengaruhi control nyeri. Sebagian rumah sakit rumah bersalin sudah membentuk lingkungannya seperti di rumah.

11. Kelelahan

Nyeri selama persalinan dapat menyebabkan kelelahan. tahap persalinan, kelelahan dapat ditetralkan dengan melihat kondisi ibu dan janin, harapan ibu serta sikap kooperatif.

12. Lama Persalinan

Ibu bersalin yang mengalami prose persalinan yang memanjang akan mengalami kelelahan dan stress yang dapat berpengaruh terhadap ambang rasa nyeri.

13. Posisi Ibu dan Janin

Posisi ibu selama persalinan dan posisi janin di uterus mempengaruhi kenyamanan ibu. Posisi tegak (up right) yaitu berdiri, berjalan, duduk, jongkok pada persalinan kala I dapat menurunkan nyeri bagian belakang (low back pain) dibandingkan posisi supine.

E. Pengukuran Intensitas Nyeri

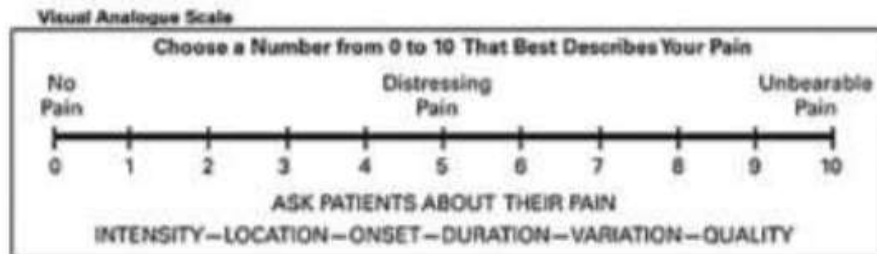
Kualitas nyeri dapat dinilai sederhana yang meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tumpul, berdenyut, seperti terbakar). Evaluasi ini juga dapat didekati dengan menggunakan penelitian yang lebih formal, seperti kuesioner nyeri *MC bill*, yang merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menilai nyeri. Kuesioner ini mengukur dimensi fisiologik dan psikologik nyeri yang dibagi menjadi empat bagian.

Bagian pertama klien menandai lokasi nyeri disebuah gambar tubuh manusia. Pada bagian kedua klien memilih 20 kata yang menjelaskan kualitas *sensorik, afektif, evaluatif, dan kualitas* lain dari nyeri. Pada bagian ketiga klien memilih kata seperti singkat, berirama atau menetap untuk menetap untuk menjelaskan pola nyeri. Pada bagian keempat klien menentukan tingkatan nyeri pada suatu skala 0 sampai 5. Skala pengukuran intensitas nyeri:

1. Skala Analog Visual (VAS)

Skala analogi visual sangat berguna dalam mengkaji intensitas nyeri. Skala tersebut adalah berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm, dan ujungnya mengindikasikan nyeri yang berat. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi di sepanjang rentang tersebut ujung kiri biasanya menunjukkan "tidak ada" atau "tidak nyeri", sedangkan

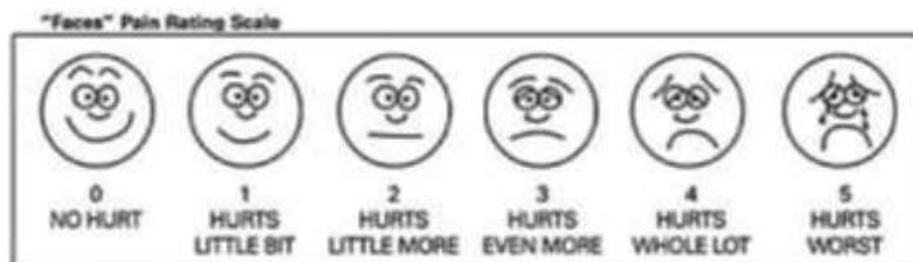
ujung kanan biasanya menandakan “berat” atau nyeri yang paling buruk. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam sentimeter.



Gambar 3.3. Skala Analog Visual

2. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

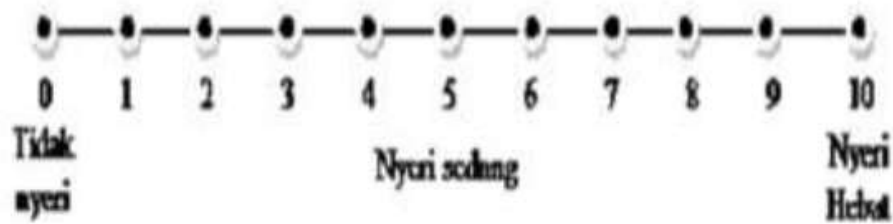
Skala ini terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandai tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan yang berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri.



Gambar 3.4. Skala FACES Pain

3. Numeric Rating Scale (NRS)

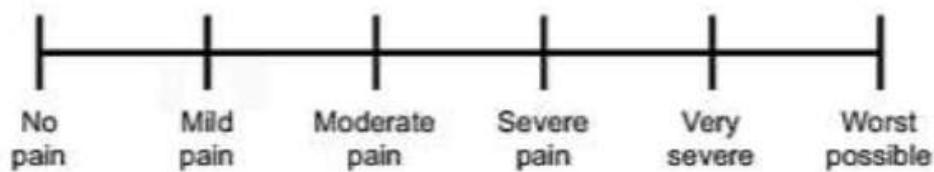
Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian.



Gambar 3.5. Numeric Rating Scale

Menurut Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- a. 0: tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
 - b. 1-3: mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
 - c. 4-6: rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
 - d. 7-10: rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.
4. Skala pendeskripsi verbal



Gambar 3.6. Skala pendeskripsi verbal

Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Ukuran skala ini diurutkan dari tidak terasa nyeri (*no pain*), nyeri ringan (*mild pain*), nyeri sedang (*moderate pain*), nyeri hebat (*severe pain*), nyeri sangat hebat (*very severe*) sampai nyeri tidak tertahan (*worst possible*). Bidan menunjukkan ke klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih skala nyeri terbaru yang dirasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan.

BAB IV

MANAJEMEN NYERI

Nyeri persalinan merupakan suatu hal yang alamiah yang akan dialami setiap ibu bersalin. Rasa nyeri ini terkadang dapat membuat ibu semakin tidak nyaman menjalani proses persalinan, bahkan jika rasa nyeri ini tidak dapat diatasi dapat menimbulkan rasa khawatir yang berlebihan. Ada usaha yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan yakni secara farmakologis maupun non farmakologis. Pengelolaan rasa nyeri menggunakan farmakologis dinilai lebih efektif, namun pengelolaan rasa nyeri menggunakan non farmakologis dinilai lebih aman bagi ibu dan janin, biaya yang dinilai lebih terjangkau, mudah dilakukan dan prosesnya dapat dibantu oleh semua pendamping persalinan (dokter, bidan, perawat).

A. Manajemen Nyeri Farmakologi

Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Pemberian obat analgesik, yang dilakukan guna mengganggu atau memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Jenis analgesiknya adalah narkotik dan bukan narkotik. Ada tiga tipe analgesic, yaitu:

1. Analgetik Non-opioid (Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAISN))

Analgesik non narkotika sering disebut Nonsteroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen. Obat jenis ini tidak hanya memiliki efek antinyeri namun dapat memberikan efek antiinflamasi dan antipiretik. Efek samping yang paling sering terjadi pada pengguna adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster. NSAIDs mungkin dikontraindikasikan pada klien yang memiliki gangguan pada proses pembekuan darah, perdarahan gaster atau tukak lambung, penyakit ginjal, trombositopenia, dan mungkin juga infeksi.

Ketorolak merupakan salah satu obat NSAID sebagai analgesik, anti inflamasi, dan antipiretik. Ketorolak mudah diserap secara cepat dan lengkap. Obat ini dimetabolisme di dalam hati dengan waktu paruh plasma 3,5-9,2 jam.

2. Opioid (Narkotik)

Analgesik opioid terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Opioid berfungsi sebagai pereda nyeri yang akan memberikan efek euphoria (kegembiraan) karena obat ini menyebabkan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen yang terdapat di susunan saraf pusat. Narkotik tidak hanya menekan stimulasi nyeri, namun juga akan menekan pusat pernafasan dan batuk yang terdapat di medula batangotak. Dampak penggunaan analgesik narkotika adalah sedasi dan peningkatan toleransi obat sehingga kebutuhan dosis obat akan meningkat.

Obat-obat yang termasuk opioid analgesik adalah morfin, metadon, meperidin (petidin), fentanil, buprenorfin, dezodin, butorfanol, nalbufin, nalorfin, dan pentasozin. Jenis obat tersebut memiliki rata-rata waktu paruh selama 4 jam.

3. Adjuvan / Koanalgetik

Merupakan obat yang memiliki efek analgetik atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula dikembangkan untuk kepentingan lain. Contoh obat ini adalah Karbamazopin (Tegretol) atau Fenitoin (Dilantin).

B. Manajemen Nyeri Non Farmakologi

1. Keuntungan Pengelolaan Nyeri Persalinan menggunakan Cara Non Farmakologis

Ada beberapa keuntungan pengelolaan nyeri persalinan menggunakan cara non farmakologis antara lain:

- a. Prosesnya tidak menghambat proses persalinan ibu
- b. Tidak memiliki efek negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin
- c. Bersifat mudah dilakukan ibu

- d. Cara yang digunakan sangat mudah dan efektif
 - e. Dinilai lebih murah
 - f. Sebagai suatu cara alternatif dan menjadi suatu pelengkap dan dukungan terhadap obat-obatan
2. Keterbatasan Pengelolaan Nyeri Persalinan menggunakan Cara Non Farmakologis

Pengelolaan nyeri persalinan dengan cara non farmakologi ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

- a. Dalam pelaksanaannya sangat tergantung pada motivasi ibu
 - b. Keberhasilan metode ini sangat berkaitan dengan kemauan ibu, dukungan dari tenaga kesehatan maupun dukungan lingkungan sekitar (seperti dukungan suami, dukungan keluarga)
 - c. Tidak semua ibu bersalin yang melakukan beberapa Teknik non farmakologis ini memperoleh penurunan tingkat nyeri yang diinginkan
3. Beberapa Cara Non Farmakologis untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan

Saat ini dikenal beberapa teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin, antara lain:

- a. Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu proses mengistirahatkan tubuh, pikiran dari semua beban baik fisik maupun kejiwaan sehingga membuat ibu lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan. Dengan cara seperti ini, seluruh sistem syaraf, organ pada tubuh serta pancaindera ibu beristirahat dan ibu mampu melepaskan segala ketegangan dalam keadaan ibu tetap sadar. Teknik relaksasi ini mengajarkan pada ibu untuk meminimalkan aktivitas saraf simpatis dan system saraf otonom sehingga ibu lebih merasa rileks saat terjadinya kontraksi.

Teknik relaksasi ini teruji dapat menurunkan nyeri selama proses persalinan dengan merileksasikan

ketegangan otot penyebab nyeri. Periode relaksasi ini biasanya dilakukan oleh orang-orang yang mengalami nyeri kronis. Teknik ini sangat membantu melawan rasa lelah dan mengurangi ketegangan otot yang terjadi. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Wiryana dan Duma menyebutkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam sangat signifikan dalam menurunkan rasa nyeri pada pasien post Appendektomi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih dan Ernawati yang menyebutkan terapi relaksasi dalam dapat mengurangi nyeri persalinan.

Teknik ini dapat dilakukan saat kontraksi persalinan sedang berlangsung, dengan cara menghirup udara secara maksimal, dengan begitu mengakibatkan suplai oksigen yang ada di uterus tercukupi dan akhirnya dapat mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin.

Adapun beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk relaksasi antara lain:

- 1) Ibu dapat memilih tempat persalinan yang nyaman dan tenang, hal ini dapat menumbuhkan rasa rileks ibu
- 2) Selama proses persalinan, ibu biasanya mengalami ketegangan bahkan stress, maka ibu perlu diajarkan untuk tarik nafas dalam, saat menghembuskan nafas, ibu diminta untuk melemaskan otot sehingga menjadi kendur, lunak dan tidak kaku
- 3) Komunikasi yang jelas
Menjelang proses persalinan, biasanya ibu mengalami kecemasan yang luar biasa maka bagi seorang penolong persalinan diharapkan dapat melakukan komunikasi yang baik dan jelas kepada klien untuk mengarahkan melakukan relaksasi

b. Teknik Pernafasan Dalam

Menurut Rukmala, penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang

melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur.



Gambar 4.1. Teknik pernafasan dalam

c. Terapi bola-bola persalinan atau Bhirthing Ball

Saat ini dikenal terapi menggunakan bola persalinan atau Bhirthing Ball yakni Teknik mengurangi rasa nyeri menggunakan sebuah bola fisioterapi sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan di atas bola.

Hal Ini memungkinkan seorang ibu untuk mengambil posisi tegak kemudian memutar panggulnya dalam pola lingkaran atau pola angka delapan. Kedua pola ini sangat membantu untuk mengurangi nyeri punggung yang terjadi selama proses persalinan serta membantu mendorong penurunan janin. Dan posisi ini juga dapat membantu meluruskan sumbu panjang uterus dan janin dengan panggul ibu dan memfasilitasi posisi ubun-ubun kecil depan. Hal ini selaras dengan penelitian

yang dilakukan oleh Kurniawati, Dasuki dan Kartini tahun 2016 yang menyebutkan hasilnya tingkat nyeri kala I fase aktif ibu bersalin yang mendapat latihan dengan birthball lebih rendah dibandingkan tingkat nyeri ibu bersalin yang tidak mendapat latihan birthball.



Gambar 4.2. Bhirthing Ball

d. Teknik Kompres Hangat

Teknik kompres hangat adalah salah satu teknik yang sering dijumpai di masyarakat untuk mengurangi rasa nyeri. Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan dan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri yang signifikan pada ibu yang sedang mengalami proses persalinan. Seperti pada penelitian yang telah dilakukan oleh Wulandari, Kustriyani dan Chasanah pada tahun 2017 dimana kompres hangat yang diberikan selama 20 menit dapat menurunkan sebanyak 46,7% menjadi tingkat nyeri ringan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan p-value 0,000. Penelitian lain telah dilakukan oleh Henrique, Gabrielloni, Rodney, & Barbieri pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin yang dilakukan dengan menggunakan warm shower hydrotherapy.



Gambar 4.3 Teknik kompres hangat

Teknik kompres hangat ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan karena terkait dengan mekanisme panas yang diberikan dapat merangsang lepasnya hormone endorphin ibu, sehingga hal ini dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan ini. Selain itu, kompres hangat ini dapat memvasodilatasi pembuluh darah serta mampu meningkatkan aliran darah pada tubuh, hal inilah yang membuat sirkulasi oksigenasi ini menjadi lebih lancar yang dapat mencegah terjadinya kaku otot/spasme otot, otot menjadi lebih rileks dan dampaknya dapat menurunkan rasa nyeri. Efek dari rasa hangat yang diberikan ini juga dapat merangsang serat saraf menutup sehingga impuls nyeri yang menjalar ke medulla spinalis dan otak menjadi terhambat.

Kompres hangat yang diberikan pada ibu bersalin ini dapat mempertahankan komponen pembuluh darah dalam kondisi vasodilatasi yang membuat sirkulasi darah ke otot panggul ini menjadi homeostatis sehingga terjadi penurunan rasa nyeri pada ibu. Didalam teori lain menyebutkan bahwa warm shower hydrotherapy yang diberikan pada ibu bersalin dapat menurunkan intensitas nyeri yang sifatnya panas sehingga hal ini dapat melebarkan pembuluh darah serta meningkatkan aliran pembuluh darah terutama ke area nyeri. Selain itu, efek lainnya yakni dapat meredakan iskemik dengan cara menurunkan kontraksi uterus yang terjadi pada ibu

bersalin serta dapat membantu melancarkan pembuluh darah, sehingga dapat menimbulkan rasa rileks sekaligus dapat meredakan vasokongestipelvis.

e. Terapi Massage

Terapi massage / pijat adalah terapi yang sering kali dilakukan di masyarakat. Terapi massage bisa dilakukan oleh pendamping persalinan dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut dibagian punggung ibu. Pijat yang dilakukan akan memberikan rangsangan tubuh ibu untuk melepaskan endorfin, yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami dan merangsang produksi adanya hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, dan rangsangan neurologis.

Terapi pijat akan mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, tendon, ligamen, dan fascia secara manual. Pelepasan endorphin akan mengendalikan nerve gate dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang pada ibu, dapat memberikan efek mengenai pengurangan intensitas nyeri, dan membuat relaksasi otot.

Terapi non farmakologi dinilai lebih aman dan praktis digunakan oleh masyarakat untuk mengurangi rasa nyeri. Cara untuk mengurangi nyeri secara non farmakologi yakni dengan teknik relaksasi, Teknik nafas dalam, terapi bola-bola persalinan atau bhirthing ball, teknik kompres hangat dan terapi massase.

BAB V

PEMBERIAN KENYAMANAN SELAMA PERSALINAN DENGAN ASUHAN SAYANG IBU

A. *Evidence Based Midwifery* dalam Praktik Persalinan

Pada proses persalinan kala II ada beberapa hal yang dahulunya merupakan prosedur tetap untuk dilaksanakan, namun setelah dilakukan penelitian hal-hal tersebut tidak bermanfaat atau bahkan dapat merugikan pasien. Berikut ini adalah hal-hal yang tidak bermanfaat pada kala II persalinan berdasarkan EBM:

Tabel 5.1. *Evidence Based Midwifery* pada Kala II Persalinan

No	Tindakan yang Dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang makan dan minum serta membersihkan diri	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang disukai
2	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya diperbolehkan untuk bersalin dengan posisi telentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang dirasa nyaman
3	Menahan nafas saat mengejan	Ibu harus menahan nafas pada saat mengejan	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat mengejan
4	Tindakan episiotomi	Episiotomi pada persalinan merupakan prosedur tetap yang harus dilakukan bidan	Episiotomi hanya dilakukan pada saat tertentu saja, bukan tindakan rutin

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

1. Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu akan bersalin.

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

a. Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karena berdasarkan EBM diperoleh kesimpulan bahwa:

- 1) Pada saat bersalin ibu membutuhkan energi yang besar, oleh karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.
- 2) Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.
- 3) Efek mengurangi/ mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum.

b. Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Dimana dengan asuhan sayang ibu ini kita dapat membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu hal yang dapat membantu proses kelancaran persalinan adalah hadirnya seorang pendamping saat

proses persalinan ini berlangsung. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah:

- 1) Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
 - 2) Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.
 - 3) Pendamping persalinan juga dapat ikut terlibat langsung dalam memberikan asuhan misalnya ikut membantu ibu dalam mengubah posisi sesuai dengan tingkat kenyamanannya masing – masing, membantu memberikan makan dan minum.
 - 4) Pendamping persalinan juga dapat menjadi sumber pemberi semangat dan dorongan kepada ibu selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayi.
 - 5) Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi.
 - 6) Ibu yang memperoleh dukungan emosional selama persalinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih singkat, intervensi yang lebih sedikit, sehingga hasil persalinan akan lebih baik.
2. Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II

Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu dianjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi, namun berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, disebutkan bahwa posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, karena beberapa hal berikut ini:

- a. Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.

- b. Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
- c. Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
- d. Posisi telentang bisa menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya akan menekan aorta, vena kava inferior serta pembuluh-pembuluh lain dalam vena tersebut. Hipotensi ini bisa menyebabkan ibu pingsan dan seterusnya bisa mengarah ke anoreksia janin.
- e. Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki dan di punggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

Posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak. Hal tersebut dirangkum berdasarkan hasil penelitian dengan alasan sebagai berikut:

- a. Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri.
- b. Posisi tegak dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat.
- c. Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit.
- d. Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
- e. Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik.
- f. Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang

diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan haemoroid.

- g. Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat proses penurunan bagian bawah janin.
 - h. Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi.
3. Menahan nafas pada saat mengejan

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan karena:

- a. Menahan napas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat.
 - b. Ibu yang mengeran dengan menahan nafas cenderung mengeran hanya sebentar.
 - c. Selain itu membiarkan ibu bersalin bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.
4. Tindakan episiotomi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

- a. Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomy yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan "perdarahan yang tidak perlu".
- b. Episiotomi dapat menjadi pemacu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka episiotomi dapat menjadi pemicu

terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.

- c. Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu.
- d. Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.
- e. Luka episiotomi membutuhkan waktu sembuh yang lebih lama.

Karena hal-hal di atas maka tindakan episiotomi tidak diperbolehkan lagi. Tetapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan. Atas indikasi sebagai berikut:

- a. Bayi berukuran besar

Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomy. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan SC saja untuk menghindari factor resiko yang lainnya.

- b. Perineum sangat kaku

Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi.

- c. Perineum pendek

Jarak perineum yang sempit boleh menjadi pertimbangan untuk dilakukan episiotomi, Apalagi jika diperkirakan bayinya besar. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah.

- d. Persalinan dengan alat bantu atau sungsang

Episiotomi boleh dilakukan jika persalinan menggunakan alat bantu seperti forcep dan vakum. Hal ini bertujuan untuk membantu mempermudah melakukan tindakan. Jalan lahir semakin lebar sehingga memperkecil resiko terjadinya cedera akibat penggunaan

alat bantu tersebut. Begitu pula pada persalinan sungsgang.

B. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu pada persalinan dilakukan setiap kala. Berikut ini adalah penjelasan lengkapnya:

1. Kala I

Kala I dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - 3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - 4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - 5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi - memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan - Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

- h. Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - 1) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - 2) Melakukan rangsangan taktil.
 - 3) Memberikan makanandan minuman.
 - 4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - 5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan:
 - 1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - 2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - 3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - 1) Mengurangi perasaan tegang.

- 2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - 3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - 4) Menjawab pertanyaan ibu.
 - 5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - 6) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3. Kala III

Kala III dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain:

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

4. Kala IV

Kala IV berada pada 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu terdiri dari:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau

busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.

- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional.

BAB VI

METODE KOMPLEMENTER DENGAN AKUPRESUR

Nyeri pada persalinan adalah proses fisiologis yang dialami oleh ibu selama persalinan berlangsung. Kondisi nyeri harus diatasi karena nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis, nyeri persalinan lama menyebabkan hiperventilasi dengan frekuensi pernafasan 60-70 kali per menit sehingga menurunkan kadar PaCO₂ ibu dan peningkatan pH. Apabila kadar PaCO₂ ibu rendah, maka kadar PaCO₂ janin rendah sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin, nyeri menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu, selain itu nyeri yang lama dan tidak tertahankan akan menyebabkan meningkatnya tekanan sistol sehingga berpotensi terhadap adanya syok kardiogenik.

Nyeri persalinan yang tidak tertahankan mendorong ibu bersalin menggunakan obat penawar nyeri seperti analgetik dan sedative, sedangkan obat-obat tersebut memberikan efek samping merugikan meliputi fetal hipoksia, resiko depresi pernapasan neonatus, penurunan heart rate/Central Nervous System (CNS) dan peningkatan suhu tubuh ibu dapat menyebabkan perubahan pada janin.

Metode non farmakologi dapat dilakukan dan relatif lebih aman untuk menurunkan nyeri persalinan karena tidak menimbulkan efek samping, meskipun efektifitas tidak sebaik metode nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi yang dapat digunakan selama persalinan yaitu tindakan akupresur. Metode ini noninvasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek membahayakan, mudah dilakukan, memiliki efek samping minimal, dan aplikasi prinsip healing touch pada akupresur menunjukkan perilaku caring dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara bidan dan pasien.

Akupresur memang tidak sepopuler akupunktur, pada dasarnya prinsip akupresur sebenarnya tidak jauh berbeda dengan

akupuntur, sama-sama memberikan tekanan pada bagian tubuh tertentu untuk mengurangi atau mencegah rasa sakit. Hanya saja akupresur menggunakan tekanan jari, bukan dengan jarum layaknya pada akupuntur. Sejumlah penelitian telah membuktikan bahwa akupresur dapat membantu mengurangi rasa sakit dan kecemasan pada ibu saat menghadapi persalinan. Hal ini disebabkan oleh efek akupresur yang dapat meningkatkan aliran darah dan membantu merangsang kontraksi uterus, sehingga akupresur dapat digunakan sebagai induksi persalinan secara alami. Tidak hanya itu, akupresur juga dapat meningkatkan hormon endorfin atau hormon kebahagiaan sehingga ibu cenderung lebih tenang saat melahirkan.

Berikut ini adalah titik akupresur yang dapat digunakan saat persalinan berlangsung, untuk mengurangi nyeri, kecemasan, dan mempercepat proses persalinan:

1. Titik SP6 (Spleen 6)

Titik limpa 6 (Spleen 6/ SP6) digunakan sebagai titik akupresur di segala kondisi, termasuk untuk mempercepat persalinan persalinan, akupresur pada titik SP6 berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan mengurangi rasa sakit selama kontraksi berlangsung.

Titik yang juga dikenal sebagai *Sanyinjiao* atau persimpangan tiga yin ini terletak di atas pergelangan kaki bagian dalam, tepatnya di belakang tulang kering (betis bawah). Fokus pada titik ini dan dilakukan dengan teknik pijatan selama 60 sampai 90 menit untuk merangsang kontraksi.

Prosedur pelaksanaan:

Letakkan empat jari Anda di atas tulang pergelangan kaki bagian dalam untuk menemukan letak SP6. Kemudian berikan pijatan pada titik ini menggunakan jari telunjuk selama satu menit. Berikan jeda satu menit, kemudian ulangi dengan cara yang sama.



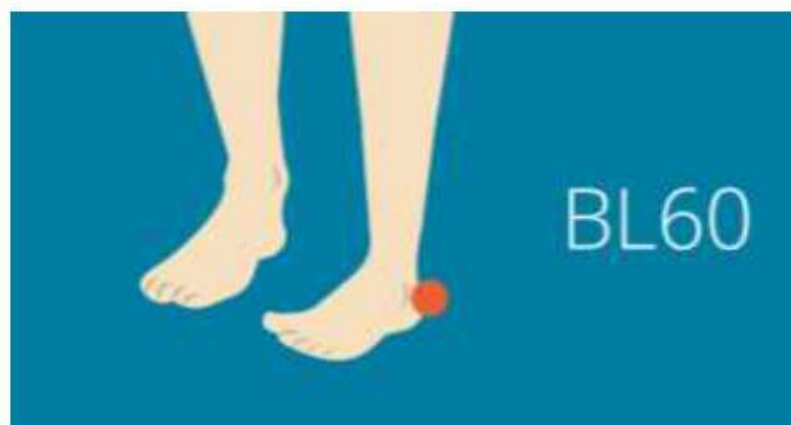
Gambar 6.1. Titik Akupresur SP6
Sumber: <http://www.healthline.com>

2. Titik BL60 (Bladder 60)

Titik BL60 terletak di antara pergelangan kaki dan tendon Achilles. Tendon Achilles adalah jaringan ikat yang menghubungkan otot betis di belakang kaki bawah ke tulang tumit. Titik yang disebut dengan *Kunlun* ini bermanfaat untuk meringankan nyeri persalinan dan mengurangi penyumbatan atau hambatan saat persalinan.

Prosedur pelaksanaan:

Pijat lembut titik BL60 dengan menggunakan jempol selama beberapa menit, lakukan gerakan melingkar hingga kontraksi mulai terasa.



Gambar 6.2. Titik Akupresur BL60
Sumber: <http://www.healthline.com>

3. Titik PC8 (Pericardium 8)

Titik akupresur perikardium (PC8), dikenal sebagai *Laogong*, terletak di pusat telapak tangan dan sangat berguna untuk mempercepat proses persalinan. Untuk menemukannya, coba.

Prosedur pelaksanaan:

Kepalkan tangan dan perhatikan di mana letak ujung jari tengah menyentuh telapak tangan, itulah letak PC8. Setelah menemukan titik PC8, gunakan jempol tangan yang lainnya untuk memberikan pijatan lembut pada titik PC8. Lakukan pemijatan selama beberapa detik dan rasakan manfaatnya.



Gambar 6.3. Titik Akupresur PC80

Sumber: <http://www.healthline.com>

4. Titik BL67 (Bladder 67)

Dikenal sebagai *Zhiyin*, titik kandung kemih 67 (BL67) dapat mengubah posisi janin dan merangsang kontraksi uterus. Titik BL67 terletak di bagian kaki, tepatnya di luar ujung jari kelingking dan dekat dengan tepi kuku kaki.

Prosedur pelaksanaan:

Berikan tekanan yang kuat pada BL67 dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti gerakan mencubit jari kaki. Kemudian pijat titik BL67 hingga kontraksi muncul.



Gambar 6.4. Titik Akupresur BL67
Sumber: <http://www.healthline.com>

5. Titik LI4 (Large Intestine 4)

Titik usus besar 4 (LI4) paling banyak digunakan dalam terapi akupresur. Dikenal dengan nama *Hoku*, titik ini terletak pada sudut anyaman jempol dan jari telunjuk. Sama seperti BL67, titik LI4 juga dapat menginduksi persalinan dan menyebabkan bayi masuk ke rongga panggul. Tidak hanya itu, titik LI4 juga dapat meringankan rasa sakit akibat kontraksi yang datang.

Prosedur pelaksanaan:

Berikan tekanan lembut pada anyaman jempol dan jari telunjuk selama satu menit dengan gerakan melingkar. Ketika kontraksi mulai terasa, hentikan gerakan akupresur dan lanjutkan kembali saat kontraksi mereda. Berikan jeda satu menit untuk istirahat, kemudian ulangi dengan cara yang sama.



Gambar 6.5. Titik Akupresur LI4
Sumber: <http://www.healthline.com>

6. Titik BL32 (Bladder 32)

Titik kandung kemih 32 (BL32) disebut juga dengan *Ciliao*, terletak di punggung bawah antara lesung pantat. Pijatan di titik ini bermanfaat untuk memicu kontraksi dan membantu meringankan masalah sistem reproduksi wanita.

Prosedur pelaksanaan:

Berikan pijatan pada titik BL32 dengan arah ke bawah atau menuju bokong. Lakukan secara beberapa menit sampai merasakan adanya kontraksi.



Gambar 6.6. Titik Akupresur BL32
Sumber: <http://www.healthline.com>

BAB VII

METODE KOMPLEMENTER DENGAN HIPNOBIRTHING

A. Pengertian

Hypnobirthing merupakan kombinasi praktik hypnosis terhadap diri sendiri/*autohypnosis (self-Hypnosis)* dengan panduan dari hypnotherapis untuk mencapai relaksasi mendalam. Hypnobirthing dapat digunakan untuk menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan dengan cara alami, tenang, dan nyaman serta kesehatan jiwa janin. Hypnobirthing memiliki beberapa manfaat diantaranya mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kejadian persalinan spontan, mengurangi resiko operasi mempercepat pemulihan ibu postpartum, membantu suplay oksigen kepada bayi selama proses persalinan sehingga bayi yang lahir memiliki nilai APGAR yang lebih baik.

Hypnobirthing adalah metode yang mencoba memandu dan mempersiapkan wanita dalam melahirkan dengan tenang dan nyaman. Hypnobirthing adalah program yang mempertimbangkan psikologis, fisik, kesejahteraan ibu, ayah, bayi baru lahir, pemberdayaan diri, ketenangan saat berada dirumah, ketenangan saat berada di rumah sakit, atau diruang bersalin. Program hypnobirthing mempelajari tentang proses pendidikan persalinan yang meliputi pernafasan, relaksasi, visualisasi latihan meditasi, memperhatikan gizi dan toning tubuh yang positif.

Persalinan secara hipnobirthing merupakan suatu proses persalinan yang bebas dari rasa takut, memiliki tubuh yang lebih rileks dan memiliki kelahiran yang jauh lebih mudah. Menurut teori Mongan, memasukkan teori ketakutan-ketegangan-sakitnya ke dalam metode yang memanfaatkan pernapasan khusus, teknik relaksasi dalam dan visualisasi menghasilkan kelahiran yang lebih nyaman dan memuaskan. Hypnobirthing mampu memberi keyakinan bahwa wanita dapat mengalami kelahiran secara alami dan ritme tubuh

mereka yang bekerja dengan cara mengolah pikiran dan tubuh dan memercayai tubuh berfungsi secara alamiah. Kondisi psikologis dan emosional serta pengalaman dari seorang wanita cukup berpengaruh dalam keberhasilan proses hypnobirthing.

Dalam pelaksanaan hipnobirthing terdapat beberapa sesi dalam fisiologi proses kelahiran dan persalinan. Langkah yang pertama adalah menjelaskan respon nyeri kepada ibu hamil, kemudian memberikan penjelasan secara fisiologis. Dalam proses ini akan muncul "sindrom ketakutan-ketegangan-nyeri" yang berkembang. Ibu hamil kemudian diajari cara memecahkan respons itu melalui teknik relaksasi khusus dan melalui pelepasan rasa takut. Melalui cara ini, ibu bebas untuk terhubung dan bekerja dengan tubuhnya saat dia mengalami persalinan. Ibu yang melahirkan belajar untuk menerapkan self-hypnosis selama proses melahirkan memungkinkan dia untuk mempertahankan relaksasi yang mendalam

Ibu diajarkan teknik pernapasan spesifik sehingga membantu untuk bekerja dengan tubuhnya, kemudian ditambah kemampuan secara rileks, yang memungkinkan serviks untuk melebar relatif cepat dan otot-otot panggul membuka sehingga bayi lahir dengan mudah. Dalam proses ini, suami di ajarkan bagaimana menjadi bagian dari pengalaman bersalin dengan membantunya mencapai dan mempertahankan relaksasi dan fokus memberi dukungan pada ibu.

Kontraksi uterus dalam proses persalinan didefinisikan sebagai "nyeri persalinan", dengan demikian menjamin bahwa ibu akan menafsirkan sensasi apa pun sebagai rasa sakit. Melalui *self-hypnosis*, seseorang akan belajar menafsirkan lonjakan rahim (kontraksi) sebagai nyeri, peregangan dan / atau tekanan. Metode hipnobirthing diajarkan oleh ahli hipnoterapi dan bidan profesional yang terlatih dalam teknik hypnoanaesthesia. Tujuannya adalah untuk mengajarkan ibu dan ayah mengenai teknik bekerja sama untuk membawa

pikiran dan tubuh menjadi harmoni yang sempurna, sehingga menciptakan kelahiran yang damai dan aman

Kendala dalam pelaksanaan hypnobirthing adalah peningkatan beban psikologis ibu dapat menimbulkan permasalahan terhadap kualitas janin yang dikandung dan komplikasi yang menyertai proses persalinan ibu. Respon fisiologis terhadap stres adalah dengan mengaktifkan sistem saraf pusat untuk mengaktifkan hipotalamus-pituitary-adrenal aksis dan sistem simpatis yang ditandai dengan peningkatan frekwensi nadi dan tekanan darah.

Ibu hamil yang mengalami kecemasan, bila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin, karena akan mempengaruhi hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise. Reaksi ini menyebabkan peningkatan produksi hormon stres antara lain Adreno Cortico Tropin Hormone (ACTH), kortisol, katekolamin, β -Endorphin, Growth Hormone (GH), prolaktin dan Lutenizing Hormone (LH) / Folicle Stimulating Hormone (FSH). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (fetaldistress).

Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa tingkat depresi atau cemas selama trimester pertama kehamilan sama dengan kecemasan biasa pada umumnya sedangkan tingkat depresi selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat trimester pertama.¹⁰ Penelitian di Swedia tentang antenatal care pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24% mengalami kecemasan dan 22% mengalami depresi, di Hongkong pada ibu hamil trimester^{1, 2} dan 3, 54% mengalami kecemasan, 37% mengalami gejala

depresi, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas dan/atau depresi

B. Cara melakukan hipnobirthing

Hypnobirthing melibatkan teknik belajar yang dapat Anda gunakan selama persalinan, menurut terdapat beberapa teknik yang diterapkan dalam pelaksanaan hypnobirthing, seperti:

1. Visualisasi
2. Kehamilan dan afirmasi kelahiran
3. Relaksasi
4. Bernafas dalam-dalam
5. Self-hypnosis
6. Perhatian.

C. Teknik melakukan hipnobirthing

Anda dapat belajar tentang hypnobirthing hanya dengan membacanya, atau dengan mendengarkan CD atau podcast. Banyak podcast online yang Anda temukan gratis. Jika Anda lebih suka menghadiri kelas, beberapa kursus NCT mencakup elemen pengajaran tentang hypnobirthing serta teknik pernapasan dan cara-cara untuk tetap santai selama persalinan. Tetapi Anda dapat menemukan kursus spesialis hypnobirthing yang menambahkan teknik yang lebih spesifik. Kelas hypnobirthing mengajarkan teknik-teknik yang disebutkan di atas, seperti self-hypnosis, relaksasi yang dalam dan pernapasan dalam, di samping posisi kelahiran dan fisiologi dasar kelahiran

Setelah mempelajari tekniknya, Anda akan menggunakannya untuk membantu Anda fokus dan berkonsentrasi sepenuhnya pada tubuh dan bayi Anda. Hypnobirthing dapat digunakan dengan atau tanpa semua jenis penghilang rasa sakit dan dapat ditambahkan ke rencana kelahiran Anda. Kesalahpahaman umum tentang hypnobirthing adalah bahwa wanita kehilangan kendali atas pikiran dan tindakan mereka dalam keadaan hipnosis.

Faktanya, wanita yang belajar hypnobirthing menggunakannya untuk kurang menyadari rangsangan eksternal. Mereka juga belajar untuk memiliki perhatian yang lebih terfokus dan responsif terhadap saran verbal atau non-verbal. Idenya adalah bahwa saran-saran ini mungkin membuatnya merasa lebih aman, lebih santai dan nyaman, dan memberinya sedikit bantuan dari rasa sakitnya. Jadi wanita yang menggunakan self-hypnosis selama persalinan sepenuhnya mengendalikan dan menyadari apa yang terjadi pada mereka dan orang-orang di sekitar mereka. Tujuan hypnobirthing sebenarnya adalah membantu wanita fokus dan meningkatkan pengalaman bersalinnya

D. Manfaat hypnobirthing

Pengaruh hypnobirthing terhadap ibu hamil dalam penelitian ini dikatakan cukup berhasil dalam menurunkan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Hypnobirthing mengajarkan ibu hamil untuk menyatu dengan gerak ritme tubuh yang alami saat menjalani proses melahirkan, membiarkan tubuh mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang. Berdasarkan hasil penelitian, manfaat hypnobirthing pada ibu antara lain:

1. Cara alami mengurangi rasa sakit dan keluhan saat hamil dan bersalin
2. Mengurangi rasa mual, muntah, dan pusing di trimester pertama
3. Tidak memiliki efek samping terhadap bayi
4. Mengurangi stress
5. Membuat ibu lebih tenang dan siap secara psikis
6. Menghilangkan rasa takut, tegang dan cemas
7. Mengurangi resiko komplikasi
8. Membantu posisi janin yang sungsang, lintang, ataupun lilitan tali pusat ke posisi normal
9. Meningkatkan ikatan batin ibu terhadap bayi dan suami;
- (10) Ibu dapat berkomunikasi dengan bayi dalam kandungan

10. Masa pemulihan masa nifas lebih nyaman

11. Memperlancar produksi asi.

Manfaat menjelang persalinan bagi ibu, antara lain:

1. Mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri, dan sakit saat persalinan
2. Membuat ibu merasa nyaman, santai, dan aman menjelang persalinan;
3. Membuat ibu mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim
4. Mengurangi kebutuhan anestesi
5. Mengurangi kelelahan dan sangat menghemat energi ketika proses persalinan
6. Memperlancar proses persalinan
7. Meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dan mempercepat proses persalinan

Menurut manfaat dari teknik hipnobirthing adalah:

1. Beberapa wanita menemukan hypnobirthing membantu mereka memiliki pengalaman kelahiran yang tenang dan positif. Dengan beberapa melaporkan lebih sedikit kebutuhan untuk menghilangkan rasa sakit.
2. Hypnobirthing berfokus pada relaksasi untuk self-hypnosis dan melepaskan ketakutan yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
3. Diperkirakan bahwa beberapa ibu mendapat manfaat dari hypnobirthing karena itu membuat mereka lebih rileks, mengurangi rasa sakit dan mendorong persalinan yang lebih pendek.
4. Wanita yang memilih untuk menggunakan hipnosis selama persalinan harus diberi dukungan dari suami ataupun tenaga kesehatan untuk melakukannya.
5. Sebuah tinjauan terhadap bukti yang menyarankan hipnosis dapat membantu mengurangi nyeri persalinan dan tampaknya tidak memiliki efek buruk pada hasil

Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa hipnobirthing sangat membantu dalam proses persalinan. Melalui hipnobirthing, seseorang akan merasa rileks dan nyaman sehingga mempercepat proses persalinan.

BAB VIII

METODE KOMPLEMENTER DENGAN WATERBIRTH

Persalinan dalam air merupakan proses persalinan dimana ibu yang akan melahirkan akan masuk ke dalam kolam yang berisi air hangat setelah pembukaan *serviks* 6 cm. Temperatur air yang mendekati temperatur tubuh ibu menyebabkan bayi tidak terangsang untuk bernafas. Bayi akan lahir di dalam air kemudian dengan segera diangkat ke permukaan oleh petugas yang menangani persalinan tersebut.

Water birth merupakan metode persalinan pervaginam dimana ibu hamil cukup bulan (aterm) tanpa disertai penyulit dengan jalan berendam dalam air hangat. Metode persalinan ini terbagi menjadi 2, yaitu:

1. *Water birth* murni, yaitu metode persalinan *water birth* dimana ibu masuk ke kolam tempat persalinan setelah mengalami pembukaan 6 sampai proses melahirkan terjadi.
2. *Water birth emulsion*, yaitu metode persalinan *water birth* dimana ibu hanya berada di dalam kolam tempat persalinan hingga masa kontraksi (Kala I persalinan) berakhir. Proses melahirkan tetap dilakukan di tempat tidur.

Teori di balik melahirkan di air adalah bayi berada di dalam cairan *amniotik* yang nyaman di rahim selama 9 bulan dan melahirkan dalam lingkungan yang kurang lebih sama dengan di rahim dipandang dapat membuat bayi nyaman dan mengurangi tingkat stres ibu. Para bidan dan sejumlah dokter kebidanan dan kandungan percaya bahwa mengurangi stres saat melahirkan akan mengurangi komplikasi pada bayi. Digunakannya air sebagai media dalam proses persalinan dikarenakan air dapat memberikan sejumlah manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat air tersebut adalah:

1. Air itu bersifat menenangkan dan membuat nyaman ibu yang akan melahirkan
2. Air hangat akan meningkatkan energi calon ibu pada proses kelahiran (pembukaan lanjut)
3. Air sedikit 'mengurangi' berat badan ibu sehingga ibu dapat bergerak dengan bebas

4. Air hangat juga akan meningkatkan kontraksi uterus secara efisien, demikian juga aliran darah, yang pada akhirnya membuat pernapasan otot-otot rahim menjadi jauh lebih baik, berkurangnya rasa sakit pada ibu dan lebih banyak oksigen bagi bayi
5. Pencelupan di air seringkali membantu menurunkan tekanan darah tinggi yang disebabkan kecemasan ibu
6. Air hangat dapat mengurangi pelepasan hormon stres, sehingga membuat ibu mengeluarkan hormon *endorfin* yang berfungsi sebagai penghambat rasa sakit
7. Air menyebabkan *perineum* menjadi lebih elastis dan santai, yang akan mengurangi kejadian sobekan pada *vagina* saat melahirkan
8. Air menyediakan perasaan 'pribadi' yang membebaskan segala hambatan, kecemasan dan ketakutan.
9. Bagi bayi, air hangat (suhu 37 derajat Celcius) menyediakan lingkungan seperti di rahim

Persalinan dalam air pada dasarnya merupakan persalinan normal, hanya saja metode ini menggunakan media air sebagai tempat persalinan. Penggunaan media air dalam proses persalinan membutuhkan persiapan yang lebih banyak daripada persalinan normal biasa yaitu dengan mempersiapkan kolam sebagai tempat ibu untuk bersalin beserta peralatan lainnya. Peralatan yang diperlukan untuk menunjang proses persalinan dalam air (*water birth*) adalah:

1. Kolam Air berupa bak berdiameter 2 meter, terbuat dari plastik dengan benjolan-benjolan pada alasnya agar posisi ibu tidak merosot. Hal yang terpenting adalah bahwa kolam yang digunakan hanya sekali pakai dan tidak merupakan bekas pakai orang lain.
2. Pompa pengatur agar air tetap bersirkulasi
3. *Water heater* untuk menjaga air tetap hangat
4. Termometer untuk mengukur suhu

A. *Persyaratan Water Birth*

Tidak semua ibu dapat melakukan persalinan dalam air walaupun persalinan ini dikategorikan sebagai persalinan normal. Ibu yang melahirkan dengan menggunakan metode ini harus benar-benar dalam keadaan sehat. Penggunaan media air sebagai tempat bersalin membuat persalinan ini hanya dapat dilakukan dengan persyaratan tertentu, yaitu:

1. Ibu tidak menderita penyakit herpes atau penyakit menular lainnya karena penyakit seperti itu sangat mudah menular melalui air. Namun untuk ibu yang menderita penyakit menular jenis HIV/AIDS tetap boleh melahirkan dalam air karena virus AIDS mati dalam air. Akan tetapi kasus ini belum pernah terjadi.
2. Ibu pernah mengalami perdarahan yang berlebih atau mengalami infeksi kehamilan
3. Ibu mengandung bayi kembar
4. Ibu diperkirakan melahirkan prematur, misalnya dua minggu sebelum perkiraan persalinan, ibu sudah merasa akan boleh melahirkan.
5. Adanya *mekonium* (kotoran janin) yang parah dalam cairan ketuban.
6. Ibu mengalami *toksemia* atau *preeklampsia*
7. Ibu pernah menjalani operasi Caesar pada persalinan sebelumnya
8. Berdasarkan hasil pemeriksaan dengan USG menunjukkan tubuh bayi besar, sementara pinggul ibunya kecil.

B. Keuntungan

1. Keuntungan waterbirth bagi Ibu adalah:
 - a. Mengurangi nyeri persalinan. *Water birth* merupakan persalinan normal dalam air hangat, dimana dengan penggunaan air hangat, wanita yang merasakan adanya pengurangan nyeri. Air hangat juga mengurangi pelepasan hormon stress, sehingga ibu mengeluarkan hormon endorfin yang berfungsi sebagai penghambat

rasa sakit. Menurut Barbosa da Silva dari hasil penelitian yang membandingkan *water birth* dengan cara yang konvensional menunjukkan *water birth* ini dapat menurunkan penggunaan analgesik, dimana pada persalinan secara konvensional, analgesik diberikan untuk mengurangi rasa nyeri terutama pada kala I persalinan.^{3,6}

- b. Pemendekan Kala I Persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *water birth* berpengaruh pada pemendekan kala I persalinan. Studi terbaru menunjukkan pemendekan kala I persalinan ini terbatas pada primigravida. Dalam hal ini ibu merasa lebih rileks, nyaman, tekanan darah menurun, dan mengurangi trauma perineum
 - c. Mengurangi Tindakan Episiotomi. Suatu laporan menunjukkan bahwa perineum menjadi lebih lentur saat berada di air hangat, yang disebabkan karena air hangat dapat meningkatkan aliran darah sehingga perineum bias merenggang dengan lebih mudah. Hal ini dapat mengurangi terjadinya trauma perineum. Dikatakan bahwa wanita yang melakukan *water birth*, perbandingannya 1,5 kali lebih sering mengalami robekan perineal, akan tetapi 5 kali lebih jarang dilakukan tindakan episiotomi. Perbedaan disebabkan karena kesulitan dalam menjangkau perineum ibu selama berada dalam air yang menghasilkan robekan atau trauma perineum, tetapi hal ini melindungi ibu dari tindakan episiotomy.
2. Keuntungan bagi bayi
- a. Dengan metode *waterbirth*, bayi dilahirkan dalam lingkungan yang kondisinya kurang lebih sama dengan kondisi intrauterin. Hal ini tentunya sangat berdampak baik pada bayi. Ada beberapa teori yang menyebutkan bahwa dengan mengurangi stres atau tekanan saat melahirkan akan mengurangi komplikasi mungkin terjadi pada bayi. Kondisi air yang hangat membuat bayi

tidak merasakan perbedaan suhu yang ekstrim dengan cairan amnion, sehingga memudahkan transisi dari jalan lahir ke dunia luar dan bayi menjadi tidak *shock*.

- b. Keuntungan lain yang didapat adalah mengurangi kemungkinan trauma pada kepala bayi akibat jalan lahir. Hal ini disebabkan karena saat ibu berendam dalam air hangat, otot-otot ibu di sekitar panggul menjadi lebih rileks, perineum dan vulva menjadi lebih lentur saat merenggang, sehingga panggul akan menjadi lebih besar dan kemungkinan bayi lahir dengan trauma menjadi lebih kecil.

C. Alat-alat

Beberapa alat yang biasa digunakan dalam membantu persalinan dengan menggunakan metode *waterbirth*, diantaranya kolam air (permanen atau *portable*), termometer air, termometer badan (pengukur suhu tubuh ibu), pakaian kerja (apron) yang lengkap beserta sarung tangan, jarring untuk mengangkat kotoran, *shower* air hangat dan *water heater*, instrumen partus set, bantal, handuk dan selimut, peralatan resusitasi bayi, doppler anti air, dan cermin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Kurniawati, Djaswadi Dasuki, Farida Kartini. Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. *JNKI*, Vol. 5, No. 1, Tahun 2017, 1-10
- Adler, Jeremy A., and Neona M. Lotz. 2017. "Intrathecal Pain Management: A Team-Based Approach." *Journal of Pain Research*.
- Astuti, Titi. 2008. "Efektifitas Paket 'Materna' Terhadap Rasa Nyeri Dan Lamanya Kala I Persalinan Ibu Primipara Di Bandar Lampung." Universitas Indonesia.
- Auenshine, M.A, and M.G Enriquez. 1990. *Comprehensive Maternity Nursing: Perinatal and Women's Health*. 2nd Edition. Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Barbosa da Silva FM, SMJ, V. de O. and A, C. N. M. (2009) 'Randomised Controlled Trial Evaluating The Effect of Immersion Bath on Labour Pain', *JMIDW*, pp. 286-294.
- Berman, Audrey et al. 2018. *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing [4th Australian Edition]*. 4th ed. California: Addison Wesley Publishing Company.
- Bobak, Irene., Lowdermilk, and Jensen. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Bobak, Irene M. et al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Chauhan, K., Rani, S., & Bansal, P. (2016). Effectiveness of Olive Oil Back Massage on Reduction of Labor Pain during First Stage of Labor. *Int. J. Nurs. Midwif. Res*, 3, 2-3

- Chineze and Mandish (2000) 'Retrospective Comparison of Water Births and Conventional Vaginal Deliveries', *EJOGRB*, pp. 15-20.
- Ghaderi, Faezeh, Shahin Banakar, and Shima Rostami. 2013. "Effect of Pre-Cooling Injection Site on Pain Perception in Pediatric Dentistry: 'A Randomized Clinical Trial.'" *Dental Research Journal*.
- Goodman, and Gilman. 2008. *Manual Farmakologi Dan Terapi*. Jakarta: EGC.
- Henrique, A. J., Gabrielloni, M. C., Rodney, P., & Barbieri, M. (2018). Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. *International journal of nursing practice*, e12642
- Hidayat, Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017
- Jonge, Ank. (2008). Birthing positions revisited: examining the evidence for a routine practice. *Infancy*.
- Kennedy, Margaret B., Donna Jean Ruth, and E. Jean Martin. 2008. *Intrapartum Management Modules: A Perinatal Education Program*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Kimber, L., McNabb, M., Mc Court, C., Haines, A., Brocklehurst, P. (2008). Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomised placebo controlled trial. *Eur. J. Pain* 12, 961-969
- Lappen, Justin & Gossett, Dana. (2010). Changes in episiotomy practice: Evidence-based medicine in action. *Expert Review*

of Obstetrics and Gynecology. 5. 301-309.
10.1586/eog.10.21.

Manurung, Suryani, Tutiany, &Suryati. (2011). Buku Ajar
Maternitas Asuhan Keperawatan Antenatal. Jakarta: TIM

Marliana, Kuntjoro, T. and Wahyuni, S. (2016) 'Pengaruh
Hypnobirthing terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan,
Tekanan Darah, dan Denyut Nadi pada Ibu Hamil
Primigravida Trimester III', Jurnal Ilmiah Kesehatan, IX(2),
pp. 1-6. doi: 10.1016/j.jallcom.2014.04.175.

Maryuni, A. 2010. "Nyeri Dalam Persalinan Teknik Dan Cara
Penanganannya." Jakarta : EGC.

Maude, R. and Foureur, M. (2007) 'It's Beyond Water: Stories of
Women's Experience of Using Water for Labour and Birth',
JWOMBI, pp. 17-24.

Mender. 2013. Nyeri Persalinan. Jakarta: EGC.

Murray, Sharon Smith, and Emily Slone McKinney. 2014.
Foundation of Maternal Newborn Nursing (4 Nd Ed).
Philadelphia: WB Saunders Company.

Ngotie, Teckla & Omoni, Grace & Mwaura, James & Omuga, B.
(2010). Evaluation of evidence-based episiotomy practice by
midwives. African Journal of Midwifery and Women's
Health. 4. 80-87. 10.12968/ajmw.2010.4.2.47610.

Nursalam. 2008. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian
Ilmu Keperawatan. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika.

Ondeck M. (2014). Healthy birth practice #2: walk, move around,
and change positions throughout labor. The Journal of
perinatal education, 23(4), 188-193.
<https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.4.188>

- Phillips-moore, J. S. (2017) 'The Australian journal of holistic nursing · May 2005', Researchgate, (May 2005).
- Potter, Patricia A, and Anne Griffin Perry. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. 4th ed. Jakarta: EGC.
- — —. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratama, I. N. S. and Budiana, I. N. G. (2012) 'Delivery by Using the Methode of Water Birth', pp. 1-20.
- Pramita Sandy Ulya Imannura, Budhiastuti, U. R. and Poncorini, E. (2016) 'The Effectiveness of Hypnobirthing in Reducing Anxiety Level During Delivery', *Journal of Maternal and Child Health*, 01(03), pp. 200-204. doi: 10.26911/thejmch.2016.01.03.08.
- Price, Sylvia Anderson, and L.M Wilson. 2006. *Photofisiologi: Clinical Concept of Disease*. Alih Bahasa Perdit. Jakarta: EGC.
- Reeder, Sharon J., Leonide L. Martin, and Deborah Koniak-Griffin. 2011. *Keperawatan Maternitas Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, Dan Keluarga*. eds. Alih bahasa: Yati et al. Jakarta: EGC.
- Sherwen, Laurie Nehls, Mary Ann Scoloveno, Carol Toussie-Weingarten, and Carol T. Weingarten. 1999. *Maternity Nursing Care of The Childbearing Family (3 Nd Ed)*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Smeltzer, S. C & Bare B. G. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Alih Bahasa Agung Waluyo)*. 8th ed. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner& suddarth*. Edisi 8. Alih bahasa: H. Y.

- Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, dan Yasmin Asih. Jakarta: EGC
- Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, Mesgarpour B. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 2. Art. No.: CD009232. DOI: 10.1002/14651858.CD009232.pub2
- Sunardih & Ernawati. Perbedaan Terapi Massage dan Terapi Relaksasi dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, Volume VIII, Nomor 1, April 2017, hlm 8-12
- Tamsuri, A. 2007. EGC, Jakarta Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri.
- Varney Hellen, et al. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4. Jakarta : EGC
- Widodo, Dimas Sigit. 2011. "Perbandingan Efektivitas Antara Ketorolac Dan Petidin Sebagai Obat Anti Nyeri Pasca Operasi." Universitas Sebelas Maret.
- Winjosastro, Hanifa. 2012. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wong, Cynthia A., Naveen Nathan, and David L. Brown. 2009. "Spinal, Epidural, and Caudal Anesthesia: Anatomy, Physiology, and Technique." In *Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice*.
- Wulandari, P., Kustriyani, M., & Chasanah, U. (2017). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Rb. Mardi Rahayu Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1)
- Yanti. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.