

EFEKTIFITAS "PAKET RILEKS" TERHADAP TINGKAT NYERI IBU PRIMIPARA KALA I FASE AKTIF DI RSD. Dr. HARYOTO LUMAJANG JAWA TIMUR

Umi Sukowati¹, Setyowati², Besral³

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui efektifitas "PAKET RILEKS" terhadap nyeri ibu primipara kala I fase aktif. Desain penelitian "kuasi eksperimen dengan rancangan *pre post test with control group*". Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi sebanyak 64 orang dengan *random sampling* pendekatan *systematic sampling*. Intensitas nyeri diukur dengan skala *Visual Analogue Scale* (VAS) dan *Face Pain Rating Scale* (FPRS) sebanyak lima kali yaitu saat pre test dan setiap selesai intervensi. Hasil penelitian didapatkan nyeri pre test antara kelompok intervensi dan kontrol tidak berbeda bermakna, *p value* dengan skala VAS 0,152 dan dengan skala FPRS 0,170. Sedangkan nyeri post test antara kelompok intervensi dan kontrol berbeda bermakna, *p value* dengan skala VAS 0,000 dan dengan skala FPRS 0,000. Selain itu nyeri setiap setelah intervensi berbeda bermakna dimana *mean* nyeri kelompok kontrol lebih tinggi. Karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan) homogen dengan *p value* > *alpha* 0,05, hal ini berarti "PAKET RILEKS" memang terbukti bermakna dalam mengurangi nyeri ibu saat kala I fase aktif. Implikasi dalam pelayanan keperawatan maternitas adalah: "PAKET RILEKS" terbukti dapat mengurangi nyeri persalinan, dengan demikian perlu dibuat suatu Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mendapat dukungan institusi rumah sakit agar terjamin legalitasnya.

Kata kunci : paket rileks, nyeri persalinan, kala I fase aktif.

Abstrak

This research intends to know the effectiveness of "PAKET RILEKS" toward mother's painful at first stage primipara of active phase. Research design is "quasi experimental with pre post test design with control group". Sample is chosen based on inclusion criteria amounting to 64 people by random sampling with systematic sampling approach. The intensity of painful is measured using Visual Analogue Scale (VAS) and Face Pain Rating Scale (FPRS) done five times which is at pre test period and every finish of intervention. The result of the research shows that pre test painful between intervention group and control group is not different meaning, p value using VAS scale is 0,152 and using FPRS scale 0,170. Whereas post test painful between intervention group and control group is different meaning, p value using VAS scale is 0,000 and using FPRS scale is 0,000. Beside, painful every after intervention different meaning which painful mean of control group is higher. Respondent characteristics (age, education, and profession) are homogenous with p value > alpha 0,05, it means that "PAKET RILEKS" is indeed proven significant in reducing mother's painful at first stage of active phase. Implication of maternity nursery serving is "PAKET RILEKS" that has proven can reduce childbirth painful, thus it needs to make a Procedure Operational Standart (POS) which gets support from hospital institution in order to be guaranteed in its legality.

Keywords: Paket Rileks, Childbirth's painful, first stage of active phase.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup, angka merupakan angka yang tertinggi di Asia Tenggara. Penyebab tingginya AKI tersebut adalah : perdarahan, toksemia gravidarum, infeksi, partus lama dan komplikasi abortus (Dep.Kes.RI., 2004).

Partus lama yang merupakan salah satu penyebab tingginya AKI tersebut sebenarnya dapat dicegah secara dini. Partus lama merupakan kegagalan kemajuan persalinan (*failure to progress*) menggambarkan persalinan yang tidak efektif dikarenakan tidak adekuatnya kontraksi uterus (his) selama kala I

proses persalinan. Kala I persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami kelelahan dan kehabisan tenaga, selanjutnya mengakibatkan kontraksi uterus semakin tidak adekuat, dan seterusnya sampai terjadi kegagalan kemajuan persalinan. Tidak adekuatnya kontraksi uterus merupakan penyebab terjadinya perdarahan intra partum maupun post partum, perdarahan merupakan sumbangan terbesar dari AKI. Sedangkan dampak pada janin adalah janin tertekan lebih lama di jalan lahir sehingga mengalami gawat janin karena hipoksia uteri (Pillitery, 2003; Simkin & Anchaeta, 2005; Bobak, 2006; Prawirohardjo, 2006, Cunningham, 2006).

Penjelasan di atas, menunjukkan adanya kebutuhan penyelesaian secara mendasar, yaitu

tindakan preventif melalui asuhan keperawatan masa persalinan yang benar. Tindakan preventif ini merupakan tanggung jawab dari perawat maternitas. Diantaranya yang dapat dilakukan adalah mencegah terjadinya distosia kelainan his yang menyebabkan terjadinya partus lama. Kelainan his ini dapat berupa *inersia uteri* atau *incoordinate uterine action*. *Inersia uteri* atau *incoordinate uterine action* bukan hanya terjadi karena suatu kelainan patologis pada fisik ibu, namun pada awalnya dapat disebabkan oleh ketidakmampuan ibu beradaptasi dengan nyeri his yang menimbulkan rasa nyeri–tegang–takut (Dick Read, 1970 dalam Bobak, 2006; Prawirohardjo, 2006; Cunningham, 2006).

Nyeri selama masa persalinan dirasakan oleh hampir seluruh wanita. Nyeri ini disebabkan oleh kontraksi uterus, tekanan pada pleksus Frankenhauser oleh bagian terendah janin dengan akibatnya dilepaskannya prostaglandin yang merupakan salah satu neurotransmitter nyeri. Semakin mendekati pembukaan 10 sentimeter, rasa nyeri dirasa semakin hebat yang menjalar sampai punggung karena karena stimulasi *nervus pleksus sacrum* (Yerby, 2000).

Nyeri kala I adalah nyeri primer sebagai akibat kontraksi uterus dilatasi serviks dan iskemia rahim disebut nyeri viseral. Serat saraf nyeri aferen ini berjalan dari serviks dan korpus uteri masuk ke medula spinalis melalui akar posterior dari T10- L1, sehingga nyeri ini dirasakan pada bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Biasanya ibu mengalami nyeri hanya saat kontraksi uterus dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi uterus (Bobak, 2006, Prawirohardjo, 2006; Cunningham, 2006).

Persalinan yang lama akan menyebabkan banyaknya tindakan pemeriksaan diantaranya adalah dilakukannya periksa dalam lebih banyak, harus diingat bahwa setiap periksa dalam harus selalu disadari akan bahaya terjadinya infeksi pada ibu dan janinnya (Bobak, 2006; Prawirohardjo, 2006).

Nyeri kala I pada primipara dirasakan lebih lama, karena durasi kala I primigravida lebih lama dibanding multipara, durasi kala I primipara sekitar 13-14 jam, durasi kala I multipara 7 jam (Prawirohardjo, 2006). Dengan

mengalami nyeri lebih panjang, ibu akan mengalami lebih letih, berakibat lebih cemas, dan gejala-gejala lain yang lebih parah dibanding multigravida : ketegangan emosi, takut, sampai panik, dan kondisi tersebut memperberat persepsi nyeri dan menyebabkan lebih takut dan seterusnya seperti lingkaran setan. Dengan demikian, nyeri persalinan kala I pada primipara lebih potensial menyebabkan distosia persalinan. Lingkaran setan sebagai awal penyebab morbiditas dan mortalitas tersebut harus diputus (Reeder & Martin, 1997; Pilitteri, 2003; Bobak, 2006; Prawirohardjo, 2006; Cunningham, 2006).

Nyeri kala I yang tidak mampu diadaptasi oleh ibu akan menjadi pengalaman yang buruk, selain menyebabkan masalah fisiologis juga berdampak pada psikologis yang terjadi hampir pada semua ibu. Ibu akan merasa kecil hati, takut, panik, kehilangan rasa percaya diri, kehilangan kemampuan kontrol emosi, jika tidak segera diatasi akan menimbulkan penurunan aspek kepribadian, kemampuan kontrol diri, marah kepada bayinya, menurunkan respon seksual karena takut hamil dan mengalami nyeri berulang, dan dampak pada suaminya adalah suami merasa bersalah karena gagal membantu istrinya (May & Malhmeister, 1990; Auvenshine & Enriques, 1990; Reeder & Martin, 1997; Bobak, 2006).

Nyeri kala I persalinan harus diadaptasikan pada ibu yang memasuki masa persalinan agar tidak menimbulkan terjadinya distosia dengan segala akibatnya, karena pada dasarnya nyeri persalinan dapat dihilangkan, seperti yang dilakukan di Amerika Serikat yang merupakan hak pasien. Namun di Indonesia, hal itu masih dalam taraf penyamaan persepsi karena ada pemikiran rasa nyeri itu merupakan sesuatu pengalaman yang tidak bisa dipisahkan dengan saat-saat penting persalinan (Anonim, 2004).

Perawat maternitas mempunyai peran dan tanggung jawab mengatasi nyeri persalinan agar ibu dapat menjalankan proses persalinan dengan nyaman dan aman. Kewenangan perawat untuk mengatasi nyeri yang memenuhi kriteria legal etik adalah dengan metode non farmakologis yang murah, aman, tanpa efek samping serta tidak membutuhkan tenaga khusus (profesional) seperti pada manajemen

farmakologis (Bobak, 2006). Melalui teori "gate control", rangsang nyeri yang kuat dapat dihambat. Kelompok saraf tertentu mempunyai kemampuan untuk mengatur impuls nyeri melalui mekanisme penghambat (May & Malhmeister, 1990; Auvenshine & Enriques, 1990)

Metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri diantaranya adalah perpaduan kompres hangat dan aromaterapi dari minyak kayu putih, sampai saat ini masih belum ditemukan publikasinya di Indonesia. Pemilihan paduan ini tentu saja dengan pertimbangan-pertimbangan logika keilmuan dan budaya serta manfaatnya bagi kesejahteraan ibu dan bayinya, tidak lupa kemudahan untuk melaksanakannya, sehingga diharapkan akan dapat diteruskan setelah penelitian dilaksanakan dan dapat dibuktikan adanya manfaat yang cukup berarti baik bagi masyarakat, pemberi pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan maternitas, serta perkembangan keilmuan keperawatan terutama keperawatan maternitas.

Efek "hidrotermik" dari air hangat dapat menjadi konduktor panas sehingga meredakan spasme otot dan kemudian meredakan nyeri serta sebagai vasodilator yang dapat meningkatkan suplai darah dan oksigen ke uterus dan plasenta berikut ke janinnya. Selain itu, kompres hangat juga memberikan rasa nyaman (Simkin & Anchaeta, 2005; Henderson & Jones, 2006). Mekanisme kerja aromaterapi melalui dua sistem fisiologis yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman (Primadiati, 2002; Kaina 2006). Minyak kayu putih mempunyai aroma yang harum, mempunyai khasiat sebagai relaksan dan penghilang nyeri (Primadiati, 2002; Kaina,

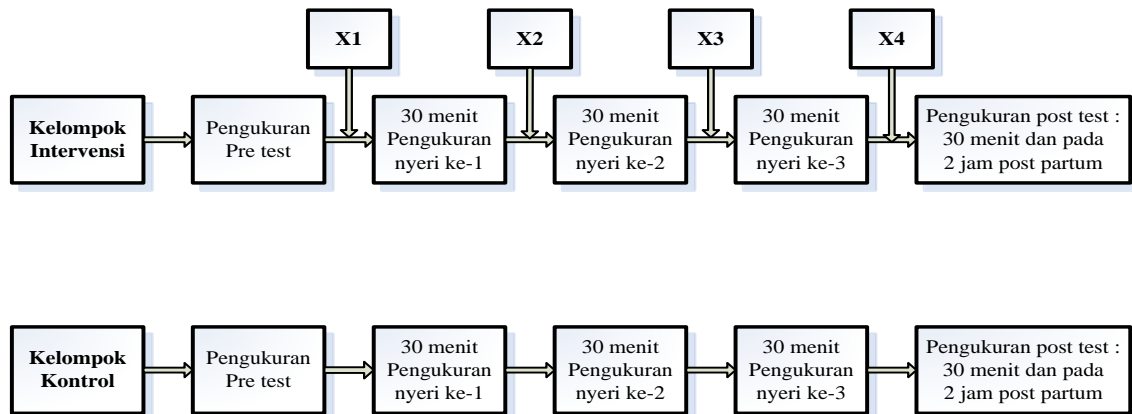
2006; Hariana, 2006). Paduan dua pendekatan tersebut diharapkan mampu menutup gerbang nyeri persalinan.

Paduan dua intervensi non farmakologis kompres hangat dan aroma terapi minyak kayu putih dalam penelitian ini, selanjutnya disebut dengan "Efektifitas 'PAKET RILEKS' terhadap rasa nyeri ibu primipara kala I fase aktif". Paduan dua intervensi ini belum pernah dilakukan pembuktian khasiatnya melalui suatu penelitian sehingga belum diketahui efektifitasnya secara klinis. Untuk itu perlu diteliti bagaimana efektifitas intervensi tersebut terhadap rasa nyeri ibu primigravida kala I fase aktif. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui efektifitas "PAKET RILEKS" terhadap tingkat dan rasa nyeri ibu primipara kala I fase aktif.

METODE

Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan pendekatan *pre test post test design with control group* (Notoatmojo, 2002). Intervensi yang dilakukan pada kelompok intervensi adalah paduan 2 metode non farmakologis antara kompres dengan air hangat dan olesan minyak kayu putih yang sekaligus sebagai aromaterapi. Intervensi dilakukan selama 4 kali setelah pengukuran nyeri *pre test* dengan selang 30 menit, sehingga total waktu intervensi adalah 2 jam, post test dilakukan segera setelah intervensi ke-4. Pada kelompok kontrol dilakukan perawatan seperti biasa, pengukuran tingkat dan rasa nyeri dilakukan sama seperti yang dilakukan pada kelompok intervensi. Secara rinci akan dijabarkan dalam kerangka kerja penelitian yang dapat dilihat pada skema 1.

Skema 1.
Kerangka kerja penelitian



Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I di RSD. Dr. Haryoto Lumajang. Prosedur pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan cara sistimatik (Dep.Kes.RI, 1999, Notoatmojo, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu primipara kala I fase aktif pembukaan serviks 5-7 cm di Ruang bersalin RSD. Dr. Haryoto Lumajang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 32 responden untuk masing-masing kelompok responden (64 responden untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol). Alat untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini meliputi : instrumen pengukuran skala nyeri VAS dan FPRS, protokol intervensi "PAKET RILEKS". Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dikarenakan menggunakan alat ukur yang sudah baku yang didapatkan dari literatur buku dan telah digunakan secara luas dalam hampir setiap penelitian nyeri. Analisa menggunakan univariat pada jenis data numerik, peringkasan data menggunakan *mean*, *median*, minimum, maksimum, dan standar deviasi. Analisa bivariat meliputi: Uji homogenitas dilakukan untuk menentukan keseragaman antara kelompok intervensi dan kontrol, yang bertujuan agar bila terjadi adanya perbedaan hasil setelah intervensi memang akibat intervensi, bukan karena peluang atau kemungkinan faktor lain.

Uji yang digunakan *Chi square* untuk data kategorik (pendidikan dan pekerjaan) dan data numerik (umur responden) menggunakan uji *T-independen*, dengan tingkat kemaknaan 95% (alpha 0,05). Uji Independensi dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Data pada penelitian ini adalah data kategorik dan numerik, sehingga uji statistik menggunakan uji *T-test independen* dengan tingkat kemaknaan 95% (alpha 0,05).

HASIL

A. Nyeri pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1. Rata-rata nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi dengan pengukuran skala VAS di ruang bersalin RSD Lumajang Jawa Timur dapat dilihat pada tabel 1 dan grafik 1

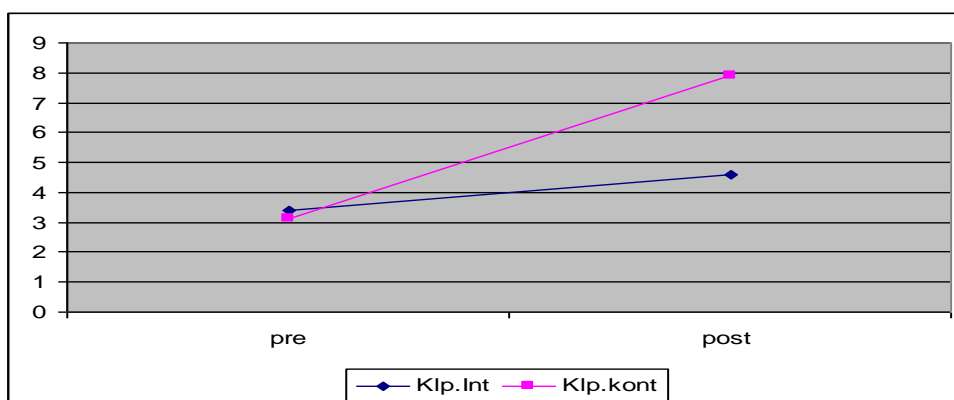
Tabel 1.

Nilai Rata-Rata Nyeri Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Pengukuran VAS di Ruang Bersalin RSD. Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2007 (n = 32)

Variabel	N	Pre test				Post test			
		Mean	SD	SE	P value	Mean	SD	SE	P value
Skala VAS : Kelompok Intervensi	32	3,41	0,712	0,126	0,152	4,59	1,292	0,228	0,000
Kelompok Kontrol	32	3,13	0,833	0,147		7,88	1,680	0,297	

Grafik 1.

Nilai Rata-Rata Nyeri Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Pengukuran VAS di Ruang Bersalin RSD. Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2007 (n = 32)



Pada tabel 1 dan grafik 1, pada pre test hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,152, berarti pada *alpha* 5% tidak ada perbedaan signifikan rata-rata nyeri pre test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan skala VAS. Pada post test didapatkan

nilai *p-value* 0,000, berarti pada *alpha* 5% ada perbedaan signifikan rata-rata nyeri post test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan skala VAS dengan rata-rata nyeri kelompok kontrol jauh lebih tinggi dibanding kelompok intervensi.

- Rata-rata nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi dengan pengukuran skala FPRS di ruang bersalin RSD. Dr. Haryoto Lumajang Jawa Timur dapat dilihat pada tabel 2 dan grafik 2.

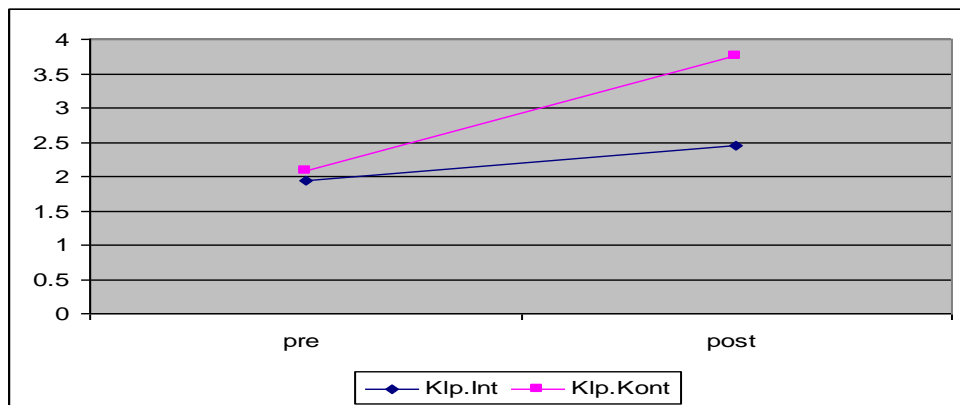
Tabel 2.

Nilai Rata-Rata Nyeri Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Pengukuran FPRS di Ruang Bersalin RSD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2007 (n = 32)

Variabel	n	Pre test				Post test			
		Mean	SD	SE	P value	Mean	SD	SE	P value
Skala FPRS :									
Kelompok Intervensi	32	1,94	0,435	0,077	0,170	2,44	0,801	0,142	0,000
Kelompok Kontrol	32	2,09	0,466	0,082		3,75	0,762	0,135	

Grafik 2.

Nilai Rata-Rata Nyeri Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Pengukuran FPRS di Ruang Bersalin RSD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2007 (n = 32)



Pada tabel 2 dan grafik 2, saat pre test didapatkan nilai *p-value* 0,170, berarti pada *alpha* 5% terlihat tidak ada perbedaan signifikan rata-rata nyeri pre test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan skala FPRS. Pada post test didapatkan nilai *p-value* 0,000, berarti pada *alpha* 5% terlihat ada perbedaan signifikan rata-rata nyeri post test antara kelompok intervensi dan

kelompok kontrol dengan skala FPRS, dimana rata-rata nyeri post test kelompok kontrol lebih tinggi dibanding kelompok intervensi

B. Perubahan nyeri sebelum dan setelah intervensi "PAKET RILEKS" pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1. Perubahan rata-rata nyeri sebelum dan setelah intervensi "PAKET RILEKS" pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan skala VAS di ruang bersalin RSD. Dr. Haryoto Lumajang dapat dilihat pada tabel 3 dan grafik 3.

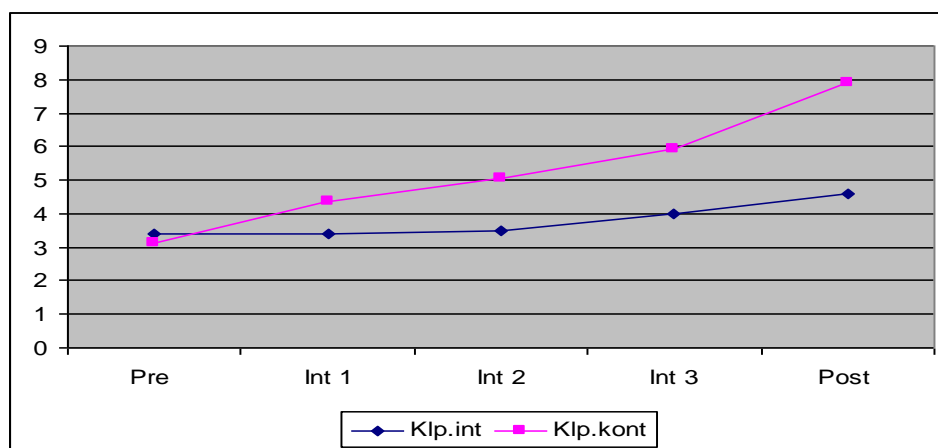
Tabel 3.

Nilai Rata-Rata Perubahan Nyeri dari Pre Test Sampai Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Skala VAS di Ruang Bersalin RSD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2007 (n = 32)

Pengukuran	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		P value
	Mean	SD	Mean	SD	
Pre test	3,41	0,712	3,13	0,833	0,152
Post intervensi 1	3,38	0,707	4,34	1,035	0,000
Post intervensi 2	3,47	0,718	5,03	1,204	0,000
Post intervensi 3	4,00	1,016	5,94	0,878	0,000
Post test	4,59	1,292	7,88	1,680	0,000

Grafik 3.

Nilai Rata-Rata Perubahan Nyeri dari Pre Test Sampai Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Skala VAS di Ruang Bersalin RSD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2007 (n = 32)



Hasil analisa pada saat pre test didapatkan, pada kelompok intervensi rata-rata nyeri 3,41 dengan standar deviasi 0,712 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nyeri 3,13 dengan standar deviasi 0,833, hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,152, berarti pada *alpha* 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisa pada post test didapatkan, pada kelompok intervensi rata-rata nyeri 4,59 dengan standar deviasi 1,292 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nyeri 7,88 dengan standar deviasi 1,680, hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000, berarti pada *alpha* 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- Perubahan rata-rata nyeri sebelum dan setelah intervensi “PAKET RILEKS” pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan skala FPRS dapat dilihat pada tabel 4 dan grafik 4.

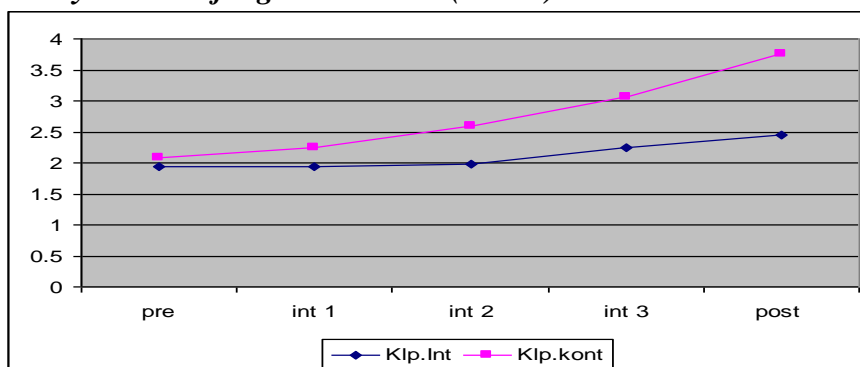
Tabel 4.

Nilai Rata-Rata Perubahan Nyeri dari Pre Test Sampai Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Skala FPRS di Ruang Bersalin RSD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2007 (n = 32)

Pengukuran	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P value
	Mean	SD	Mean	SD	
Pre test	1,94	0,435	2,09	0,466	0,170
Post intervensi 1	1,94	0,435	2,25	0,440	0,006
Post intervensi 2	1,97	0,400	2,59	0,499	0,000
Post intervensi 3	2,25	0,622	3,06	0,669	0,000
Post test	2,44	0,801	3,75	0,762	0,000

Grafik 4.

Nilai Rata-Rata Perubahan Nyeri dari Pre Test Sampai Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Skala FPRS di Ruang Bersalin RSD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2007 (n = 32)



Hasil analisa pada saat pre test didapatkan, pada kelompok intervensi rata-rata nyeri 1,94 dengan standar deviasi 0,435 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nyeri 2,09 dengan standar deviasi 0,466, hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,152, berarti pada *alpha* 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisa pada post test didapatkan, pada kelompok intervensi rata-rata nyeri 2,44 dengan standar deviasi 0,801 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nyeri 3,75 dengan standar deviasi 0,762, hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000, berarti pada *alpha* 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Tingkat dan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi adalah tidak berbeda bermakna. Namun setelah kelompok intervensi diberikan intervensi “PAKET RILEKS” didapatkan adanya perbedaan tingkat dan rasa nyeri secara bermakna, dimana pada setiap kali pengukuran mulai dari pengukuran setelah intervensi pertama sampai intervensi ke-empat (post test) didapatkan rerata nyeri kelompok kontrol selalu lebih tinggi dibanding kelompok intervensi dan tingkat nyeri kelompok kontrol sebagian besar berada pada tingkat nyeri yang lebih tinggi dibanding kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi “PAKET RILEKS” sangat bermanfaat dalam

mengadaptasikan nyeri persalinan, baik dengan pengukuran VAS maupun FPRS.

Hasil penelitian mengenai intervensi non farmakologis tersebut membuktikan bahwa intervensi non farmakologis mampu merangsang keluarnya endorfin sebagai inhibitor nyeri sehingga menutup gerbang nyeri persalinan. Sifat *endorfin* yang lain adalah merupakan substansi seperti *morfin* yang diproduksi oleh tubuh yang berstruktur serupa *opioid*, ditemukan dalam konsentrasi kuat di SSP, mampu memblok transmisi impuls nyeri di dalam otak dan *medulla spinalis*, diaktifkan melalui aktifitas serabut perifer *non nosiseptor* dan serabut *desenden*. Kadar *endorfin* yang tinggi pada seseorang menyebabkan tingginya ambang nyeri orang tersebut, dan kadar *endorfin* ini diturunkan secara genetik (Smeltzer & Bare, 2002; Potter & Perry, 2006). Intervensi non farmakologis dapat berupa perilaku kognitif dan agen fisik. PAKET RILEKS dalam penelitian ini merupakan paduan dua intervensi non farmakologis yang berupa kompres hangat dan olesan minyak kayu putih yang sekaligus sebagai aroma terapi termasuk dalam agen fisik. Intervensi non farmakologis yang berupa agen fisik bertujuan memberi rasa nyaman, memperbaiki fungsi fisik, mengubah respon fisiologis, menurunkan rasa takut yang terkait dengan immobilisasi. Kompres hangat dihantarkan oleh serat $A\delta$, aromaterapi bekerja pada serat $A\alpha$ pada otak dengan demikian transmisi serat C menurun dan gerbang nyeri menutup. Manfaat kompres hangat dan aromaterapi selain menurunkan nyeri juga dapat membuat klien rileks, nyaman, segar, dan tenang. Keuntungan kompres hangat selain menurunkan nyeri seperti dijelaskan diatas juga dapat dilakukan di rumah, dengan demikian keluarga dapat membantu mengontrol nyeri, mengurangi persepsi nyeri, dan juga mengurangi ketegangan otot sedangkan ketegangan otot sendiri dapat menyebabkan nyeri. Pengompresan yang dilakukan dekat lokasi aktual nyeri cenderung memberi hasil lebih baik. Untuk mengurangi evaporasi dan kedinginan, diatasi dengan cara menutup dengan handuk kering kemudian pasien diselimuti. Sedangkan efek aroma terapi yang bekerja melalui indra penciuman dan sirkulasi darah, akan menstimulasi talamus

mengeluarkan *endorfin* sebagai analgesik alami dan serotonin yang dapat merangsang tidur (Guyton, 1998; Primadiati, 2002; Ganong, 2003; Katzung, 2003; Kaina, 2003; Hariana, 2003).

Menurut Wiknjastro (2006), primipara merasakan nyeri persalinan lebih lama, lebih merasa letih, persepsi nyeri meningkat, sehingga rasa takut lebih parah, dan rasa takut dapat meningkatkan intensitas nyeri, begitu seterusnya sebagai lingkaran setan yang terus berkelanjutan. Kondisi ini mempercepat terjadi kegagalan kemajuan persalinan (*failure to progress*) atau distosia karena kelemahan his. Mengingat pendapat tersebut, maka jelas kiranya nyeri persalinan pada primipara sangat penting untuk diatasi dengan memberikan suatu intervensi yang dapat menurunkan nyeri setidaknya menstabilkan nyeri, sehingga memberi kesempatan untuk mempelajari nyeri dan pada akhirnya beradaptasi dengan nyeri tersebut. Mengingat pengalaman primipara yang pertama sangat mempengaruhi sikapnya dalam menghadapi masa kehamilan dan persalinan yang akan datang.

Stabilnya nyeri pada kelompok intervensi dan lebih rendahnya mean nyeri kelompok intervensi dibanding dengan mean nyeri kelompok kontrol menunjukkan bahwa intervensi pada penelitian ini memang berpengaruh positif. Intervensi "PAKET RILEKS" terbukti mampu menstabilkan nyeri ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat May & Mahlmeister, 1990; Simkin, 2005; bahwa kompres hangat mampu menurunkan nyeri, menurunkan ketidaknyamanan, menimbulkan lokal vasodilatasi, relaksasi otot, menurunkan tekanan darah, menurunkan ruptur perinium, menurunkan tindakan obstetri, membuat emosi lebih baik, dan meningkatkan kecepatan dilatasi serviks. Kompres hangat dapat meningkatkan kenyamanan, merangsang relaksasi, menurunkan nyeri sehingga ibu nyaman. Dengan demikian "PAKET RILEKS" pada penelitian ini sudah memenuhi tujuan dalam perawatan masa *childbearing* terutama masa persalinan yaitu menciptakan kenyamanan dengan manajemen nyeri non farmakologis stimulus kutaneus kompres hangat dengan olesan minyak kayu putih yang sekaligus sebagai aroma terapi. Stimulus

kutaneus kompres hangat dengan olesan minyak kayu putih yang sekaligus sebagai aroma terapi ini mengaktifkan serabut saraf $A\alpha$ dan $A\delta$, mengaktifkan *endorfin* sebagai analgesik alami, dan mampu menutup gerbang nyeri yang disalurkan melalui serat saraf C. Paket ini memang melelahkan bagi perawat namun manfaat yang dirasakan oleh ibu dan janinnya cukup besar. Dengan paket ini ibu menjadi rileks, badan menjadi segar, dilatasi serviks normal, nyeri menurun, dan kenyamanan terpenuhi.

Dari paparan hasil penelitian dan pembahasan telah dapat dibuktikan diterimanya hipotesa yaitu : Ada perbedaan tingkat dan rasa nyeri persalinan pada kala I fase aktif antara kelompok yang diberi intervensi "PAKET RILEKS" dan yang tidak diberi intervensi "PAKET RILEKS", dimana pada saat pre test tingkat nyeri kedua kelompok tidak berbeda bermakna, tetapi tingkat dan rasa nyeri post test berbeda bermakna, dimana tingkat nyeri dan rerata nyeri kelompok kontrol lebih tinggi serta keluhan lebih berat disertai area nyeri yang lebih luas.

KESIMPULAN

Saat pre test, nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna, baik dengan skala nyeri VAS maupun dengan skala nyeri FPRS. Saat post test, nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berbeda bermakna, rerata nyeri kelompok kontrol lebih tinggi dari kelompok intervensi.

SARAN

Dengan terbuktinya manfaat "PAKET RILEKS" dalam menurunkan nyeri kala I fase aktif dan sekaligus memberikan kenyamanan pada ibu, maka sebaiknya intervensi non farmakologis dalam menurunkan nyeri persalinan utamanya "PAKET RILEKS" perlu diterapkan. Untuk itu perlu dibuatkan suatu Prosedur Tetap (Protap) tentang "PAKET RILEKS" yang sekaligus mendapat dukungan dari institusi RS Dr.Haryoto Lumajang sebagai aspek legalitasnya, sehingga baik pihak pasien maupun petugas pelaksana intervensi tersebut terlindungi oleh undang-undang.

Untuk mewujudkan intervensi tersebut tentu saja harus dilengkapi dengan cukup tersedianya sarana dan prasarana, karena pada dasarnya upaya penurunan nyeri persalinan tersebut adalah upaya dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang merupakan salah satu hak pasien. Selain itu, nyeri yang tidak dapat diadaptasi oleh ibu akan berdampak secara fisiologis dan psikologis.

Mengingat intervensi non farmakologis membutuhkan tenaga yang cukup, maka berdasarkan pengalaman dalam penelitian ini dimana ditemukan salah satu kendala adalah terbatasnya tenaga, maka untuk mewujudkan keberhasilan intervensi "PAKET RILEKS" perlu ditambahkan tenaga keperawatan. Untuk sementara waktu apabila penambahan tenaga keperawatan dirasakan sulit, maka bila perlu melibatkan keluarga pasien untuk melakukan intervensi tersebut mengingat intervensi tersebut mudah untuk dilaksanakan. Bila keluarga dilibatkan akan lebih baik dan memungkinkan dipersiapkan sejak antenatal.

-
- ¹ Ns.Umi Sukowati. SH., M. Kep., Sp.Mat: Perawat RSUD Lumajang Jawa Timur
 - ² Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD: Dosen Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
 - ³ Besral, S.KM., M.Sc: Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
-

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, (2004), Rasa sakit melahirkan. http://www.rsiahermina.com/article/art_detail.php?id=14 , diperoleh tanggal 17 Pebruari 2007.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM UI.
- Auenshine, M.A., & Enriquez, M.G. (1990). *Maternity Nursing : Perinatal and women's health*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Bobak, I.M, et all. (2006). *Maternity Nursing*. (Wijayarini,MA & Anugrah, PI Penerjemah). California : Mosby. (sumber asli diterbitkan 1995).
- Cunningham, F.G., et.al. (2006). *Obstetrics Williams*. (Hartono, Andry. dkk. Penerjemah). New York : McGraw-Hill. (Sumber asli diterbitkan 2001).
- Dep.Kes.RI. 2004. Setiap jam 2 orang ibu bersalin meninggal. www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=448&Itemid=2 , diperoleh tanggal 27 Pebruari 2007.
- Ericksen,M., 2006, Aromatherapy for labor, http://www.homemakingcottage.com/website_host.htm, diperoleh tanggal 12 April 2007.
- Ganong, W.F. (2003). *Review of medical physiology*. (Pendit, Brahm, U et.all. Penerjemah). The McGraw-Hill Companies. (sumber asli diterbitkan 2001).
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S., Murray, S.S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing*. Philadelphia : WB Saunders Company.
- Guyton, H. (1998). *Fisiologi Kedokteran* (Penerjemah : Setiawan, Irawati). Jakarta : EGC.
- Hariana, A. (2006). *Tumbuhan obat & khasiatnya*. Bogor : Panebar Swadaya.
- Hinchliff, S.M., Montague, S.E., Watson, R. (1996). *Physiology for nursing practice*. Philadelphia : Bailuere Tindall.
- Kaina. (2006). *Aromaterapi : Pengaruh dan kekuatan aroma dalam kehidupan*. Yogyakarta : Centra Grafindo.
- Kathy, (2006), Complementary and alternative therapies for pain management in labour : aromatherapy. <http://www.aromatherapyassociates.com> , diperoleh tanggal 12 April 2007.
- Kozier, B. (2000). *Fundamental of Nursing*. California : Addison Wesley.
- Ladewig,P.W., London,M.L., & Olds,S.B.(1998). *Maternal newborn nursing care : The nurse, the family, and the community*. California: Addison Wesley Longman.
- Leeman, L, et al. (2003). The nature and management of labor pain : Nonpharmacologic pain relief *American Family Physician*, <http://www.aafp.org/afp/20030915/1109.html>, diperoleh tanggal 17 Maret 2006.
- Lowe, N.K., et al. (2004). The nature and management of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, <http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=0273>, diperoleh tanggal 28 Pebruari 2007.
- Mander, R. (2004). *Pain in childbearing and its control*. (Sugiarto, Bertha Penerjemah.). Oxford : Blackwell Science Limited.
- May,K.A., & Mahlmeister,L R. (1990). *Comprehensive maternity nursing : Nursing process and the childbearing family*. Philadelphia: Lippincott Company.
- Mayers, M., & Jacobson, A. (1995). *Clinical care plane : Perinatal/neonatal nursing*. New York : McGraw-Hill.
- Murtiningsih. (2004). *Perbedaan efektifitas metode penekanan (Back Pressure) dengan metode pengusapan (Rubbing) dan karakteristik yang mempengaruhi terhadap penurunan nyeri persalinan dalam konteks keperawatan Maternitas*. Tesis. Jakarta : FIK – UI (tidak dipublikasikan).
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pagano., & Gauvreau. (1992). *Principles of biostatistic*. California : Belmont.
- Pilitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing care of the childbearing &*

- childrearing family*. California : Lippincot Williams & Wilkins.
- Polit., Beck., & Hungler. (2000). *Essentials of nursing research : Metodes, appraisal and utilization*. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2006). *Fundamental of nursing : Concepts, process, and practice*. (Komalasari, R dkk. Penerjemah). Sint Louis Missouri : Mosby. (Buku asli diterbitkan 1997).
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (2006). *Phatofisiology : Clinical concepts of disease processes*. (Pendit, dkk. Penerjemah). Jakarta : EGC. (Buku asli diterbitkan , 2002).
- Primadiati, R. (2002). *Aroma terapi : Perawatan alami untuk sehat dan cantik*. Jakarta : Gramedia.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak, D. (1997). *Maternity nursing, family, newborn & women's health*. Philadelphia : J.B.Lippincot.
- Roper, N. (2002). *Principles of nursing in process context*. (Hartono, Andry. Penerjemah). London : Churchill Livingstone. (sumber asli diterbitkan 1986).
- Sambas,E.K. (2005). *Pengaruh suportif perawat dan bidan terhadap intensitas nyeri persalinan pada intra partum kala I di RS Hasan Sadikin dan RS Cibabat Bandung*. Tesis. Jakarta : FIK-UI. (tidak dipublikasikan).
- Sastrodiwirjo, S., Kusumoputro, S., & Markam, S. (1996). *Nyeri kepala menahun*. Jakarta : UI - Pres.
- Sherwen,L.N., Scoloveno,M.A., & Weingarten,C.T. (1999). *Maternity nursing : care of childbearing familly*. Philadelphia : Appleton & Lange.
- Simkin, P. & Anchaeta, R. (2005). *The labour progress handbook*. (Achadiat, Chridiono, M. Penerjemah). Oxford : Blackwell Science. (Sumber asli diterbitkan 2000).
- Sitorus, R., dkk. (2007). *Panduan penulisan tesis*. Jakarta : FIK-UI.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursin*). Philadelphia: Lippincott. (sumber asli diterbitkan 1996).
- Tanra, H. (2006). *The paradigm of pain and inflamatory*. Bahan MA. Fisiologi. Makasar : FK.Hasanudin (tidak dipublikasikan).
- Templin, T. (2005). *Patiens' choices for the self-treatment of pain*. Applied Nursing Research, 18, 90-96.
- Tim Penelitian dan Pengembangan Wahana Komputer. (2006). *Menguasai SPSS 13 untuk Statistik*. Jakarta : Salemba Infotek.
- Ulrich, S.P., & Canale, S.W. (2001). *Nursing care planning guides : Fpr adults in acute, extended and home care sittings*. Philadephia : WB.Saunders.
- Wiand,N.E. Relaxation levels achieved by Lamaze-trained pregnant women listening to music and ocean sound tapes. (abstract). <http://www.motherfriendly.org/MFCI/> , diperoleh tanggal 28 Pebruari 2007.
- Wiknjosastro, H. (2006). *Fisiologi dan mekanisme persalinan normal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization-Indonesia, 2007, Kesehatan keluarga dan masyarakat. <http://www.who.or.id/ind/ourwork.asp?id=ow#1,2> , diperoleh tanggal 28 Pebruari 2007.
- Yerby,M. & Page,L. (2000). *Pain in childbearing*. Philadelphia: Bailliere Tindall.