

METODE PAIN RELIEF DI TPMB BANDUNG RAYA: SEBUAH STUDI DESKRIPTIF

*The Pain Relief Method on Private Midwifery Practice in The Bandung Area:
A Descriptive Study*

Yuni Nurchasanah^{1*}, Sri Mulyati²

¹Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung, Bandung, Indonesia

*Email: yuni.nurchasanah@gmail.com

ABSTRACT

The physiological and psychological changes that occur during childbirth often result in maternal discomfort, with pain being a significant factor. Labor pain is frequently perceived as a distressing experience for women. This fear and discomfort has an impact on the slow progress of the labor process and gives a negative experience to the birth. This study aimed to examine the management of labor pain during the first stage of labor in private midwifery practice in The Bandung area. This research employed a descriptive method using a survey approach, wherein questionnaires were distributed to midwife respondents with minimal background Diploma III in midwifery, perform maternity service and working in independent midwifery practices across Bandung City, Cimahi City, Bandung Regency, and West Bandung Regency during October 2023. The collected data were then analyzed using univariate analysis, presented in the form of frequency distributions. The research results contained data originating from 89 midwife-independent practice in the Bandung area. Data collection revealed that 87 independent midwifery practices utilized various pain relief methods, including massage, birth balls, aromatherapy, warm and cold compresses, hypnotherapy, acupuncture, rebozo techniques, distraction, reflexology, and water immersion. These practices allow birthing mothers to select their preferred pain relief method. The study concludes that nearly all private practice midwives in the greater Bandung area implement pain management techniques as part of care during the first stage of labor.

Keywords: *Bandung, midwife-independent practice, pain relief, first stage of labour*

ABSTRAK

Perubahan fisiologis maupun psikologis saat persalinan menyebabkan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu, salah satunya adalah nyeri. Nyeri persalinan sering dianggap sebagai hal tidak menyenangkan bagi wanita. Ketakutan maupun ketidaknyamanan tersebut berdampak pada lambatnya kemajuan proses persalinan dan memberikan pengalaman negative terhadap persalinannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan nyeri pada kala I persalinan pada tempat praktik mandiri bidan (TPMB) di wilayah Bandung. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif berupa survey melalui pengisian kuesioner yang disebarakan dalam bentuk gform pada responden bidan berlatar belakang minimal diploma III kebidanan pada TPMB yang melakukan asuhan persalinan di tempat praktiknya di Kota Bandung, Kota Cimahi, Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat selama bulan Oktober 2023 kemudian dilakukan analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian terdapat data yang berasal dari 89 TPMB di wilayah Bandung. Berdasarkan pengumpulan data, sebanyak 87 TPMB menerapkan metode pain relief antara lain *massage*, *birth balls*, *aromaterapi*, *kompres hangat dan dingin*, *hipnoterapi*, *akupuntur*, *rebozo*, *distraksi*, *refleksi* dan *water immersion*. Pada TPMB yang menyediakan beberapa metode pain relief, ibu bersalin diberi kesempatan untuk memilih metode yang

disukai oleh ibu. Simpulan pada penelitian ini hampir seluruh TPMB di wilayah Bandung raya menerapkan metode pain relief sebagai asuhan pada kala I persalinan.

Kata kunci: Bandung, kala I persalinan, pain relief, praktik mandiri bidan

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu peristiwa bermakna yang dialami wanita dalam siklus reproduksinya. Perubahan fisiologis maupun psikologis saat persalinan menyebabkan banyak hal yang dialami oleh ibu, salah satunya adalah nyeri.¹ Nyeri tersebut merupakan gabungan dari faktor fisik, biologis, psikologis dan sosial budaya yang memengaruhi persepsi ibu terhadap pengalaman persalinan.² Menurut *International Association for the Study of Pain*, nyeri bersifat subjektif.¹ Nyeri persalinan sering dianggap sebagai hal tidak menyenangkan bagi wanita. Ketakutan maupun ketidaknyamanan tersebut dapat berdampak pada kemajuan proses persalinan.

Nyeri memengaruhi fisiologis persalinan, peningkatan kadar angiotensin II, hormon antidiuretik, hormon pertumbuhan dan glukagon, sehingga menyebabkan peningkatan kewaspadaan, tekanan darah, curah jantung, denyut nadi, pernapasan, kadar glukosa serum dan peningkatan cairan ekstraseluler pada perifer dan paru-paru. Pengaruh lain dari rasa nyeri persalinan adalah pada system saraf simpatis yang mengeluarkan hormone stres seperti kortisol, katekolamin dan sitokin. Peningkatan katekolamin menyebabkan perlambatan gerakan saluran pencernaan dan genitourinary serta menyebabkan perubahan respons imun dan koagulasi. Kadar katekolamin yang tinggi juga diduga menyebabkan kontraksi uterus tidak efektif. Hormon epinefrin dikenal sebagai tokolitik.³ Nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kecemasan dan rasa takut sehingga menstimulasi jalur hipofisis-hipotalamus dan mempercepat respon stress menyebabkan pengeluaran katekolamin lebih banyak lagi.¹ Nyeri juga dipengaruhi faktor prenatal seperti

ketakutan maupun kecemasan terhadap persalinan, riwayat kekerasan seksual, kurangnya edukasi persalinan dan faktor intratal seperti mekanisme koping selama persalinan.¹⁻³

Adanya dampak negatif nyeri persalinan memperkuat alasan diperlukannya penanganan terhadap masalah tersebut. Metode pengurangan nyeri dapat dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologi.⁴ Metode yang paling umum dan mudah dilakukan adalah secara non farmakologi. Beberapa metode yang digunakan untuk mengatasi nyeri persalinan tersebut antara lain teknik pernafasan, perubahan posisi, sentuhan dan pijatan, bola persalinan, water immersion, terapi hangat dan dingin, aromaterapi, hipnoterapi dan terapi musik.^{1-3,5}

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak membantu dalam proses persalinan. Peran bidan saat persalinan sangat memengaruhi kualitas asuhan dan kepuasan ibu bersalin terkait pengalaman persalinannya. Bidan diharapkan dapat menjadi penolong persalinan yang bukan hanya memastikan persalinan berlangsung lancar dan aman, namun juga memberikan pengalaman positif pada ibu khususnya persepsinya terhadap nyeri persalinan.

Praktik mandiri bidan (PMB) merupakan salah satu wahana praktik bidan secara mandiri. Bidan sebagai pemilik PMB dapat melakukan berbagai metode dan inovasi terkait penanganan rasa nyeri. Informasi mengenai pemanfaatan metode pengurangan nyeri kala I Persalinan oleh bidan sangat diperlukan. Metode nyeri yang banyak digunakan dapat memberikan gambaran teknik yang paling diminati baik oleh pemberi asuhan maupun pasien.

Studi ini bertujuan untuk mengetahui penerapan metode pain relief yang

dilakukan oleh bidan pada PMB. Studi ini akan dilakukan di wilayah Bandung Raya. Pemilihan lokasi tersebut dengan mempertimbangkan banyaknya PMB di wilayah tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui penerapan metode pengurangan nyeri kala I persalinan pada PMB di wilayah Bandung Raya. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya tentang inovasi penerapan pengurangan nyeri kala I persalinan di PMB.

METODE

Metode pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif melalui survei yang dilakukan pada sejumlah besar TPMB di area Bandung raya. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang telah disusun peneliti dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengisian kuesioner dengan media *google form* dengan bantuan enumerator. Pengumpulan data dilakukan pada TPMB yang terletak di wilayah Bandung raya antara lain kota Bandung, kota Cimahi, kabupaten Bandung dan kabupaten Bandung Barat selama bulan Oktober 2023.

Populasi pada penelitian ini adalah bidan yang membuka tempat praktik mandiri bidan di wilayah Bandung raya. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 89 TPMB dengan kriteria inklusi bidan minimal D3 Kebidanan, memiliki TPMB dan melayani asuhan persalinan. Kriteria eksklusi meliputi calon responden yang menolak menjadi responden dan sudah habis ijin praktiknya atau belum diperbaharui. pengambilan sampel menggunakan kuota sampling. Pengolahan data menggunakan excel berupa analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi. Peneliti melakukan *informed consent* kepada responden sebelum proses pengambilan data. Penelitian ini telah mendapatkan keterangan laik etik dari komite etik penelitian Kesehatan politeknik Kesehatan kementerian

Kesehatan Bandung dengan nomor 02/KEPK/EC/X/2023.

HASIL

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden	n	%
Domisili		
Kabupaten Bandung	24	27
Kabupaten Bandung Barat	20	22,4
Kota Bandung	21	23,6
Kota Cimahi	24	27
Total	89	100
Pendidikan terakhir		
Diploma III	56	63
Diploma IV	6	6,7
Profesi	25	28,1
S2	1	1,1
S3	1	1,1
Total	89	100
Penerapan pain relief		
Ya	87	97,7
Tidak	2	2,3
Total	89	100
Pemilihan metode oleh pasien		
Ya	80	91,9
Tidak	7	8,1
Total	87	100

Penelitian ini mengambil lokasi di wilayah Bandung Raya. Peneliti membagi asal wilayah responden yang berdomisili di kota Cimahi, kota Bandung, kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat. Sebagian besar responden yang mengisi kuesioner memiliki penyebaran yang merata di keempat kota atau kabupaten tersebut.

Berdasarkan pendidikan terakhir responden, pendidikan diploma III Kebidanan adalah tingkat pendidikan terbanyak yang dimiliki oleh responden. Hal ini dapat disebabkan responden masih dalam proses mengikuti pendidikan sarjana atau profesi bidan. Peningkatan jenjang pendidikan bidan menjadi level profesi merupakan amanah dari undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan, yang menyatakan bahwa setelah tahun 2026 praktik kebidanan secara mandiri hanya dapat dilakukan oleh lulusan pendidikan profesi bidan.⁶

Hampir semua bidan menerapkan metode pain relief pada kala I persalinan. Hanya 2 TPMB saja yang tidak menerapkan metode tersebut. Pasien yang bersalin di TPMB yang menerapkan metode pain relief sebagian besar memberikan kesempatan kepada pasien untuk memilih metode yang disukainya.

Tabel 2. Metode pain relief yang digunakan di TPMB

Metode Pain Relief	n	%
Massage	80	92,0
Birthball	74	85,1
Aromaterapi	37	42,5
Kompres hangat/dingin	31	35,6
Hipnoterapi	28	32,2
Rebozzo	21	24,1
Akupuntur	18	20,7
Distraksi	17	19,5
Refleksi	15	17,2
Water Immersion	9	10,3

Sebanyak 87 TPMB di area Bandung raya menerapkan berbagai metode pain relief. Tabel 2 menunjukkan *massage* merupakan metode terbanyak yang digunakan. Hampir semua TPMB memfasilitasi *pain relief* dengan metode *massage*. Metode berikutnya yang dapat dipilih oleh pasien antara lain *birthball*, aromaterapi, kompres hangat/dingin, hipnoterapi dan rebozzo. Sebagian kecil saja yang menerapkan refleksi, akupuntur dan water immersion.

Tabel 3 Pilihan Metode pain relief yang digunakan di TPMB

Metode Pain Relief	n	%
Murottal Al-Quran	3	42,1
Pijat Oksitosin	2	28,6
Mobilisasi	1	14,3
Pendampingan	1	14,3

Tabel 3 menunjukkan metode lain yang dimanfaatkan TPMB sebagai metode pengurangan nyeri. Terdapat 7 TPMB yang menerapkan metode pengurangan nyeri selain yang disebutkan dalam kuesioner. Adapun metode yang dimaksud antara lain Murottal al-Qur'an, pijat oksitosin, mobilisasi dan pendampingan.

PEMBAHASAN

Nyeri mengaktivasi sistem pernapasan menyebabkan peningkatan ventilasi dan konsumsi oksigen, alkalosis respiratori dan menurunkan aliran darah ke janin. Selama persalinan, nyeri, cemas dan stres dapat meningkatkan pengeluaran katekolamin dan kortisol ke dalam pembuluh darah. Nyeri dan kecemasan pada persalinan menstimulasi sistem saraf pusat yang menstimulasi pengeluaran *corticotropin releasing hormone (CRH)* yang kemudian menstimulasi kelenjar hipofisis untuk mengeluarkan *adrenocorticotropic hormone (ACTH)* yang menginisiasi pengeluaran glukokortikoid dari kelenjar adrenal. Glukokortikoid menghambat kontraksi uterus yang dapat menyebabkan partus lama.⁷ Masalah ini perlu mendapatkan penanganan yang tepat untuk mendukung kenyamanan ibu dan kemajuan persalinan.

Nyeri yang dialami setiap ibu bersalin bersifat personal karena dapat dipengaruhi berbagai faktor baik itu faktor intrinsik maupun ekstrinsik. Metode penerapan nyeri merupakan teknik yang dilakukan oleh penolong persalinan ketika mendampingi seorang ibu bersalin. Asuhan dalam mengurangi rasa nyeri dalam persalinan merupakan pemenuhan kebutuhan yang sangat penting dilakukan untuk memberikan pengalaman positif bagi klien dan membantu kemajuan persalinan. Berdasarkan perolehan data yang ditunjukkan oleh gambar 6, hampir semua bidan di wilayah Bandung raya menerapkan metode pengurangan nyeri pada kala I persalinan.

Nyeri merupakan hal yang harus ditangani selama proses persalinan karena nyeri ini sangat berpengaruh terhadap kenyamanan ibu dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap kemajuan persalinan.¹⁻³ Pemanfaatan metode pengurangan nyeri ini terdiri dari metode farmakologi dan non farmakologi, namun ibu bersalin cenderung memilih metode non-

farmakologi.⁸ Sebuah studi kualitatif meneliti mengenai pengalaman wanita dalam menggunakan metode penerapan nyeri baik itu farmakologi maupun non farmakologi, mereka menyatakan bahwa metode farmakologi memberikan efek pengurangan nyeri yang baik namun memberikan efek samping, di sisi lain metode non-farmakologi lebih sedikit mengurangi rasa nyeri namun memberikan kesempatan bonding dengan petugas kesehatan dan minimal efek samping.⁹

Terdapat banyak metode pengurangan nyeri yang dapat dimanfaatkan oleh penolong persalinan. Sebuah artikel review menyebutkan berbagai jenis metode pengurangan nyeri di Inggris, Spanyol dan Portugis antara lain pijat, teknik pernapasan, *birth ball*, TENS, dan berendam di air hangat.⁵ Berbagai jenis metode pain relief yang digunakan pada kala I persalinan meliputi pijat, refleksi terbukti aman digunakan.^{10,11} Penerapan metode pengurangan nyeri tersebut memberikan beberapa manfaat yaitu menurunkan intensitas nyeri pada ibu, memberikan perasaan yang positif dan merasa puas.¹² Gonenc (2021) mempelajari efikasi metode kombinasi pijat, teknik pernapasan, dan visualisasi selama persalinan. Penelitian tersebut menunjukkan turunnya angka permintaan penggunaan analgesik selama persalinan.¹³

Metode *massage* atau pijat merupakan pilihan terbanyak teknik pain relief yang digunakan oleh bidan. *Massage* merupakan metode sederhana yang mudah dilakukan dan tidak memerlukan banyak alatn maupun bahan. Pijat dapat dilakukan baik oleh bidan maupun keluarga. Penggunaan pijat dalam persalinan terbukti memberikan luaran positif seperti pengurangan waktu persalinan serta mengurangi rata-rata kejadian laserasi jalan lahir.⁴ Selama *massage* dilakukan terjadi pengeluaran hormon endorfin yang merupakan pereda nyeri alami yang juga berfungsi memperbaiki mood.

¹⁴

Kompres hangat merupakan metode yang memiliki mekanisme serupa dengan pijat. Metode ini bekerja mengikuti teori kontrol gerbang nyeri. Kompres hangat maupun rendam air hangat menstimulasi reseptor suhu yang ada di kulit yang mencapai otak lebih cepat daripada stimulus nyeri, sehingga menutup respon dan persepsi nyeri.¹⁵

Metode pengurangan nyeri menggunakan aromaterapi juga merupakan metode yang mudah digunakan namun membutuhkan beberapa alat maupun bahan. Teknik ini memanfaatkan minyak esensial yang berasal dari bunga, batang, daun, akat, buah maupun bagian tumbuhan lainnya. Pemanfaatan metode ini dapat melalui inhalasi, aplikasi pada kulit maupun berendam. Aromaterapi sudah dimanfaatkan sejak zaman dahulu. Penelitian mengenai aromaterapi menunjukkan adanya efek pengurangan pda rasa nyeri dan stres selama kala I persalinan. Mekanisme kerja aromaterapi melalui sirkulasi tubuh ataupun sistem penciuman. Aromaterapi yang digunakan secara inhalasi memberikan stimulus pada epitel olfaktori yang berisi jutaan saraf. Stimulus ini kemudian ditransmisikan sebagai pesan ke pusat penciuman di belakang hidung dan diinterpretasikan oleh neuron kemudian mengantarkannya ke sistem limbik yang merupakan pusat pengaturan rasa nyeri, senang, marah, dan lainnya untuk dikirim ke hipotalamus untuk diolah.¹⁶

Teknik pengurangan nyeri menggunakan *birth ball* memanfaatkan bola dimana wanita duduk diatas bola dan melakukan beberapa gerakan seperti bergoyang mundur atau memutar pelvis. Penggunaan metode ini bertujuan meningkatkan kenyamanan dan memfasilitasi kemajuan persalinan.¹⁷

Akupunktur merupakan metode menggunakan tangan maupun jari terapis untuk mengaktifasi titik tertentu pada tubuh seperti halnya akupresur. Titik yang merupakan fokus dapat

berupa satu atau beberapa titik, metode ini dapat digunakan oleh terapis, namun dapat juga digunakan secara mandiri dalam bentuk pijat. Metode ini mengubah persepsi nyeri atau mengubah fisiologis nyeri. Stimulasi pada titik-titik tertentu mentransmisikan sinyal ke tulang belakang dan sistem saraf pusat kemudian lewat jalur aferen menuju otak tengah. Teori lain menyebutkan bahwa akupuntur menstimulasi produksi endorfin yang dapat mengurangi nyeri.^{17,18}

SIMPULAN

Metode pain relief sangat penting digunakan pada ibu bersalin kala I persalinan. Hampir semua TPMB di wilayah Bandung raya menerapkan metode pain relief sebagai asuhan pada kala I persalinan. Metode *pain relief* yang digunakan pada TPMB antara lain *massage, birth balls, aromaterapi, kompres hangat dan dingin, hipnoterapi, akupuntur, rebozo, distraksi, refleksi dan water immersion*. Penerapan pain relief pada persalinan kala I fase aktif sangat penting untuk diterapkan pada semua ibu bersalin. Untuk mendukung kemajuan persalinan, mencegah komplikasi dan memberikan pengalaman positif persalinan pada ibu bersalin TPMB sangat disarankan untuk mengaplikasikan asuhan *pain relief* pada kala I persalinan.

DAFTAR RUJUKAN

1. King TL, Brucker MC, Osborne K, Jevitt CM. *Varney's Midwifery Sixth Edition*. 6th ed. (King TL, Brucker MC, Osborne K, Jevitt CM, eds.). Jones & Bartlett Learning; 2019.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics*. 24th edition. (Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al., eds.). Mc Graw Hill Education; 2014.
3. Jayne E Marshall, Maureen D Raynor. *Myles Textbook for Midwives Sixteenth Edition*. Sixteenth Edition. (Marshall JE, Raynor MD, eds.). Elsevier; 2014.
4. Biana CB, Cecagno D, Porto AR, Cecagno S, Marques VDA, Soares MC. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2021;55:1-11. doi:10.1590/S1980-220X2019019703681
5. Biana CB, Benigno Biana C, Cecagno D, et al. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2021;55:1-11. doi:10.1590/S1980-220X2019019703681
6. Kementerian Kesehatan Indonesia. *Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*.; 2019.
7. Mahalan N, Smitha M V. Effect of audio-visual therapy on pain and anxiety in labor: A randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2023;20. doi:10.1016/j.eurox.2023.100240
8. Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews Relaxation techniques for pain management in labour (Review). Published online 2018. doi:10.1002/14651858.CD009514.pub2
9. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reprod Health*. 2019;16(71):1-20. doi:10.1186/s12978-019-0735-4
10. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Sukanuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;2018(3). doi:10.1002/14651858.CD009290.pub3
11. Yosepha D, Ginting GR, Tarigan L, Ginting RI, Maharani S. The Effect of Effleurage Massage on the Intensity of Primigravida Stage I Labor Pain Latent Phase. In: Scitepress; 2020:135-141. doi:10.5220/0009467601350141
12. Gönenç IM, Terzioğlu F. Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction. *The Journal of Nursing Research*. 2020;28(1).

13. Lai CY, Wong MK, Tong WH, et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. *Hong Kong Medical Journal*. 2021;27(405). doi:10.12809/hkmj208629
14. Pillozzi A, Carro C, Huang X. Molecular Sciences Roles of β -Endorphin in Stress, Behavior, Neuroinflammation, and Brain Energy Metabolism. *Int J Mol Sci*. 2020;22(338). doi:10.3390/ijms22010338
15. Sujata G, Prasuna J, Suresh K, Rizu N, Rakesh S. The effect of heat therapy on pain intensity, duration of labor during first stage among primiparous women and Apgar scores: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Midwifery Review paper*. 2022;6(66). doi:10.18332/ejm/156487
16. Kaya A, Yeşildere Sağlam H, Karadağ E, Gürsoy E. The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain: A meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2023;20. doi:10.1016/j.eurox.2023.100255
17. Grenvik JM, Rosenthal E, Wey S, et al. Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2022;35(25):5184-5193. doi:10.1080/14767058.2021.1875439
18. Smith CA, Collins CT, Levett KM, et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;2020(2). doi:10.1002/14651858.CD009232.pub2