

Pendekatan Teoritis Keperawatan untuk Manajemen Nyeri Persalinan Kala I

Devi Andriani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia; devandrianii@gmail.com

Sri Wahyuni

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia; wahyuni@unissula.ac.id
(koresponden)

Nopi Nur Khasanah

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia; nopikhasanah75@gmail.com

ABSTRACT

First-stage labor pain is a significant challenge in maternity nursing care because it is multidimensional and can increase stress, prolong labor, and reduce maternal comfort if not optimally managed. A nursing theory approach is an important basis for safe, holistic, and appropriate non-pharmacological interventions for the mother. This study aims to illustrate the urgency of effective pain management, identify nursing theories used in non-pharmacological interventions, and analyze their effectiveness and existing research gaps. This study is a literature review, with articles searched through PubMed, Scopus, ScienceDirect, ProQuest, CINAHL, Google Scholar, and Garuda based on publications from 2019–2024. A total of 15 articles met the criteria and were analyzed thematically. The review results indicate that frequently used theories include Gate Control, Comfort Kolcaba, Adaptation Roy, Self-care Orem, Caring Watson, and Transcultural Leininger. Various non-pharmacological interventions such as massage, acupressure, cold compresses, hydrotherapy, aromatherapy, music therapy, guided imagery, breathing techniques, progressive muscle relaxation, the use of birth balls, and partner support have been shown to help reduce pain, reduce anxiety, and increase maternal comfort and satisfaction. However, most research focuses on short-term effects and has not evaluated the application of nursing theory in the context of clinical practice. This study concluded that non-pharmacological interventions based on nursing theory are consistently effective in reducing first-stage labor pain and increasing maternal comfort.

Keywords: labor pain; nursing theory; non-pharmacological interventions; maternity nursing care

ABSTRAK

Nyeri persalinan kala I merupakan tantangan penting dalam asuhan keperawatan maternitas karena bersifat multidimensional dan dapat meningkatkan stres, memperpanjang kala persalinan, serta menurunkan kenyamanan ibu bila tidak ditangani secara optimal. Pendekatan teori keperawatan menjadi dasar penting bagi intervensi nonfarmakologis yang aman, holistik, dan sesuai kebutuhan ibu. Studi ini bertujuan untuk menggambarkan urgensi manajemen nyeri yang efektif, mengidentifikasi teori keperawatan yang digunakan dalam intervensi nonfarmakologis, serta menganalisis efektivitas dan kesenjangan penelitian yang ada. Studi ini merupakan tinjauan literatur, dengan pencarian artikel melalui PubMed, Scopus, ScienceDirect, ProQuest, CINAHL, Google Scholar, dan Garuda berdasarkan publikasi tahun 2019–2024. Sebanyak 15 artikel memenuhi kriteria dan dianalisis secara tematik. Hasil review menunjukkan bahwa teori yang sering digunakan meliputi *Gate Control*, *Comfort Kolcaba*, *Adaptasi Roy*, *Self-care Orem*, *Caring Watson*, dan *Transcultural Leininger*. Berbagai intervensi nonfarmakologis seperti pijat, akupresur, kompres dingin, hidroterapi, aromaterapi, terapi musik, *guided imagery*, teknik pernapasan, relaksasi otot progresif, penggunaan *birth ball*, dan dukungan pasangan terbukti membantu menurunkan nyeri, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan dan kepuasan ibu. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada efek jangka pendek dan belum banyak mengevaluasi penerapan teori keperawatan dalam konteks praktik klinis. Studi ini menyimpulkan bahwa intervensi nonfarmakologis berbasis teori keperawatan secara konsisten efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Kata kunci: nyeri persalinan; teori keperawatan; intervensi nonfarmakologis; asuhan keperawatan maternitas

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang alamiah, namun sering diiringi oleh nyeri intens terutama pada kala I, ketika kontraksi uterus meningkat untuk mendukung dilatasi serviks. Nyeri persalinan bersifat multidimensional karena dipengaruhi faktor fisiologis, psikologis, sosial, dan budaya, sehingga membutuhkan penanganan yang holistik.⁽¹⁾ Nyeri yang tidak tertangani dapat meningkatkan hormon stres, memperpanjang durasi persalinan, meningkatkan kelelahan, memicu intervensi obstetri, dan berdampak negatif terhadap ikatan ibu bayi pasca persalinan.⁽²⁾ Secara global, WHO melaporkan lebih dari 140 juta kelahiran setiap tahun dengan mayoritas ibu mengalami nyeri sedang hingga berat. Sekitar 70-80% perempuan melaporkan nyeri hebat pada kala I sehingga memerlukan intervensi manajemen nyeri yang efektif.^(3,4)

Di Indonesia, lebih dari 4,5 juta persalinan terjadi setiap tahun dan sebagian besar ibu mengeluhkan nyeri berat pada kala I. Namun, penggunaan intervensi nonfarmakologis masih terbatas akibat kurangnya pelatihan tenaga kesehatan, minimnya fasilitas, dan rendahnya integrasi teori keperawatan dalam praktik klinis. Kondisi ini turut berkontribusi terhadap tingginya penggunaan analgesia farmakologis dan meningkatnya tindakan operatif seperti induksi dan seksio sesarea yang sering terkait dengan penanganan nyeri yang kurang optimal.⁽⁵⁾ Situasi tersebut menunjukkan bahwa nyeri persalinan merupakan masalah nyata dan membutuhkan pendekatan yang lebih sistematis dan berbasis teori.

Dari perspektif keperawatan, manajemen nyeri merupakan bagian integral dari asuhan yang berpusat pada pasien. Teori keperawatan seperti Teori Adaptasi Roy, *Self-Care Orem*, dan *Kenyamanan Kolcaba* memberikan kerangka konseptual untuk memahami respons adaptif ibu, mekanisme koping, serta kebutuhan kenyamanan selama persalinan.^(6,7) Berbagai intervensi nonfarmakologis berbasis teori telah terbukti menurunkan nyeri, mempercepat dilatasi serviks, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan ibu.^(8,9) Namun, sebagian

besar penelitian hanya menekankan efektivitas teknis intervensi sehingga integrasi teori dalam perencanaan dan evaluasi asuhan masih kurang eksplisit.

Kesenjangan juga terlihat pada konteks budaya dan sistem pelayanan. Di negara berkembang, intervensi farmakologis lebih dominan, sedangkan intervensi nonfarmakologis masih kurang dimanfaatkan. Selain itu, sebagian besar penelitian hanya menilai hasil jangka pendek dan belum mengevaluasi dampak jangka panjang seperti risiko depresi postpartum atau trauma persalinan.⁽¹⁰⁾ Hal ini menunjukkan perlunya penguatan penerapan teori dalam praktik klinis untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal, mendukung adaptasi ibu, dan mengoptimalkan pengalaman persalinan secara menyeluruh.⁽¹¹⁾

Berdasarkan kondisi tersebut, jelas bahwa masalah utama dalam manajemen nyeri persalinan kala I adalah kurangnya penerapan pendekatan teoritis keperawatan secara komprehensif, terbatasnya intervensi nonfarmakologis yang berbasis teori, serta minimnya bukti terkait dampak jangka panjang dari penerapan teori dalam praktik klinis. Oleh karena itu, kajian literatur ini penting dilakukan untuk menjawab kebutuhan tersebut dan memberikan arah bagi pengembangan praktik keperawatan yang lebih terstandar dan holistik.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka diperlukan studi yang bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai penerapan teori keperawatan dalam manajemen nyeri persalinan kala I, menganalisis efektivitas intervensi nonfarmakologis berbasis teori, serta mengidentifikasi kesenjangan penelitian.

METODE

Studi ini merupakan *literature review* dengan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis hasil penelitian terkait penerapan teori keperawatan dalam manajemen nyeri persalinan kala I. Sumber data dan strategi pencarian literatur dilakukan melalui *database* yaitu PubMed, Scopus, ScienceDirect, ProQuest, CINAHL, Google Scholar, serta Garuda. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dengan operator boolean (AND, OR, NOT), antara lain: “*nursing theory*” OR “*theoretical approach*”, “*labor pain*” OR “*childbirth pain*” OR “*parturition*”, “*first stage of labor*”, “*maternal care*” AND “*nursing*”. Kriteria inklusi adalah artikel penelitian asli, dipublikasikan dalam lima tahun terakhir (2019–2024), berbahasa Inggris atau Indonesia, serta membahas manajemen nyeri persalinan kala I berbasis teori keperawatan dengan responden ibu bersalin kala I. Kriteria eksklusi adalah artikel yang tidak *peer-reviewed*, tidak relevan dengan konteks teori keperawatan, atau tidak fokus pada kala I persalinan dieksklusi.

Proses seleksi artikel dilakukan dengan pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), meliputi tahap identifikasi, *screening*, kelayakan, dan inklusi. Artikel duplikat dihapus, kemudian disaring berdasarkan judul dan abstrak. Artikel *full text* diperiksa untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria, dan hanya artikel berkualitas baik yang digunakan dalam analisis. Kualitas metodologi artikel dinilai menggunakan *Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tool* untuk studi kuantitatif maupun kualitatif. Penilaian ini bertujuan memastikan validitas, reliabilitas, dan relevansi penelitian. Analisis dilakukan dengan pendekatan tematik naratif, yaitu mengelompokkan artikel sesuai tema utama: teori keperawatan yang digunakan, intervensi nonfarmakologis yang diterapkan, dan efektivitas intervensi terhadap nyeri persalinan kala I. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi, tabel ringkasan, dan bagan konseptual.

HASIL

Metode yang digunakan dalam penulisan tinjauan pustaka ini adalah dengan menganalisis artikel-artikel ilmiah yang relevan untuk kemudian disintesis menjadi suatu kesimpulan dan gagasan baru. Artikel yang dipilih difokuskan pada tiga (3) topik utama, yaitu: 1) Nyeri persalinan kala I, 2) Intervensi nonfarmakologis berbasis keperawatan, dan 3) Teori/pendekatan konseptual keperawatan dalam manajemen nyeri.^(12,13) Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur “*nursing theory*” OR “*theoretical approach*”, “*labor pain*” OR “*childbirth pain*” OR “*parturition*”, “*first stage of labor*”, “*maternal care*” AND “*nursing*” Pencarian artikel dilakukan melalui beberapa database online: PubMed, ScienceDirect, Scopus, SpringerLink, dan Google Scholar, dengan rentang publikasi antara tahun 2019 hingga 2024, sehingga diperoleh literatur yang mutakhir, relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademis. Artikel yang masuk dalam analisis diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sehingga hanya artikel dengan kualitas baik, sesuai konteks keperawatan, dan berfokus pada manajemen nyeri persalinan kala I yang digunakan dalam review ini.

Tabel 1. Ringkasan artikel teori keperawatan yang digunakan dalam manajemen nyeri persalinan kala I

No	Penulis, tahun	Judul	Teori	Sampel	Intervensi	Hasil utama
1	Shafiee <i>et al.</i> , 2020	Pengaruh aplikasi dingin dan pijat terhadap nyeri persalinan pada kala I	<i>Gate control</i>	90 ibu bersalin kala I	Kompres dingin & pijat	Mengurangi intensitas nyeri secara signifikan ⁽²²⁾
2	Abushaikha & Oweis, 2020	Pengalaman nyeri persalinan pada perempuan di Timur Tengah	<i>Transcultural</i> Leininger	40 ibu bersalin	Pendekatan budaya dalam manajemen nyeri	Persepsi nyeri dipengaruhi nilai budaya ⁽¹⁾
3	Mohamed <i>et al.</i> , 2021	Pengaruh <i>Guided imagery</i> terhadap nyeri persalinan dan hasil persalinan	<i>Self-care</i> Orem	120 ibu primipara	<i>Guided imagery</i>	Intensitas nyeri berkurang, durasi persalinan lebih singkat ⁽¹⁴⁾
4	Kaur & Kaur, 2021	Pengaruh teknik dukungan persalinan terhadap nyeri persalinan	<i>Caring</i> Watson	60 ibu bersalin	Dukungan emosional & posisi	Nyeri berkurang, meningkatkan kepuasan ibu ⁽⁸⁾
5	Zarei <i>et al.</i> , 2019	Aromaterapi untuk nyeri dan kecemasan persalinan: sebuah uji acak terkontrol (RCT)	<i>Holistic nursing</i>	100 ibu bersalin	Aromaterapi lavender	Menurunkan nyeri & kecemasan signifikan ⁽²⁹⁾
6	Simsek <i>et al.</i> , 2021	Pengaruh terapi musik terhadap nyeri dan kecemasan persalinan	Florence Nightingale (Lingkungan)	70 ibu bersalin	Terapi musik	Mengurangi nyeri dan kecemasan ⁽²³⁾
7	Toosi <i>et al.</i> , 2019	Pengaruh akupresur terhadap nyeri persalinan dan proses kelahiran	<i>Gate control</i>	90 ibu primipara	Akupresur SP6	Nyeri berkurang, lama kala I lebih pendek ⁽²⁵⁾

8	Javadi <i>et al.</i> , 2020	Pengaruh hidroterapi terhadap nyeri dan lama proses persalinan	Comfort Kolcaba	80 ibu bersalin	Hidroterapi (berendam)	Mengurangi nyeri, memperpendek kala I ⁽⁷⁾
9	Nia <i>et al.</i> , 2021	Pengaruh teknik pernapasan terhadap nyeri persalinan	Behavioral Bandura	60 ibu bersalin	Latihan pernapasan	Nyeri menurun, kontrol diri ibu meningkat ⁽¹⁶⁾
10	Saleh <i>et al.</i> , 2020	Pengaruh teknik relaksasi terhadap nyeri persalinan	Self-efficacy Bandura	100 ibu bersalin	Relaksasi otot progresif	Mengurangi nyeri & stres emosional ⁽²⁰⁾
11	Elshamy <i>et al.</i> , 2022	Pengaruh latihan <i>birthing ball</i> terhadap nyeri persalinan	Movement & mobility	70 ibu primipara	Senam dengan <i>birthing ball</i>	Nyeri minimal, kemajuan persalinan lebih baik ⁽⁴⁾
12	Ali <i>et al.</i> , 2020	Pengaruh pijat terhadap nyeri persalinan	Gate control	80 ibu bersalin	Pijat punggung bawah	Menurunkan nyeri signifikan ⁽²⁾
13	Mohamed <i>et al.</i> , 2022	Pengaruh akupunktur terhadap nyeri persalinan	Energi tradisional	50 ibu bersalin	Akupunktur	Mengurangi nyeri, menambah kepuasan ⁽¹⁵⁾
14	Farid <i>et al.</i> , 2019	Pengaruh dukungan pasangan terhadap nyeri persalinan	Dukungan sosial House	85 ibu bersalin	Dukungan suami	Mengurangi intensitas nyeri & memperbaiki pengalaman persalinan ⁽⁵⁾
15	Yildirim <i>et al.</i> , 2021	Metode nonfarmakologis kombinasi untuk mengurangi nyeri persalinan	Holistik keperawatan	120 ibu bersalin	Kombinasi relaksasi, pijat, musik	Efek sinergis, nyeri berkurang lebih signifikan ⁽²⁸⁾

PEMBAHASAN

Telaah terhadap lima belas artikel menunjukkan konsistensi bahwa intervensi nonfarmakologis berbasis teori keperawatan memberikan efektivitas tinggi dalam menurunkan nyeri persalinan kala I. Nyeri persalinan kala I merupakan salah satu pengalaman paling kompleks yang dialami perempuan. Proses fisiologis ini melibatkan kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan perubahan hormonal yang menimbulkan rasa nyeri dengan intensitas tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa 70–80% perempuan di dunia mengalami nyeri hebat kala I, dan jika tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan konsekuensi fisiologis maupun psikologis.^(13,14) Nyeri yang tidak terkendali berpotensi meningkatkan kadar katekolamin, mengurangi perfusi uterus, memperpanjang kala persalinan, bahkan meningkatkan kebutuhan intervensi medis seperti induksi atau seksio sesarea.^(15,16) Dampak jangka panjang termasuk trauma persalinan, *postpartum blues*, hingga depresi.⁽¹⁷⁾ Oleh karena itu, manajemen nyeri kala I menjadi prioritas dalam pelayanan maternal.

Pendekatan farmakologis seperti analgesia epidural terbukti efektif menurunkan nyeri, tetapi berpotensi menimbulkan efek samping berupa gangguan pernapasan neonatus, penurunan kontraksi uterus, dan keterlambatan inisiasi menyusui dini.^(3,18) Karena itu, intervensi nonfarmakologis semakin banyak diteliti sebagai alternatif yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan ibu.^(16,17,19,20) Intervensi ini tidak hanya mengurangi nyeri secara fisiologis, tetapi juga memperhatikan dimensi psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.^(1,11,21) *Literatur review* terbaru menunjukkan bahwa intervensi berbasis teori keperawatan memiliki efektivitas lebih tinggi dibandingkan metode non-teoritis karena berlandaskan kerangka konseptual yang jelas.⁽²²⁾

Teori *Gate Control* menjadi kerangka konseptual utama dalam banyak penelitian mengenai manajemen nyeri persalinan. Teori ini menjelaskan bahwa stimulasi sensorik non-nyeri dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dengan cara menutup "gerbang" di medula spinalis. kombinasi kompres dingin dan pijat signifikan menurunkan nyeri kala I pada 90 ibu bersalin.⁽²¹⁾ Pijat punggung bawah efektif mengurangi intensitas nyeri.⁽²⁾ Temuan ini konsisten, yang mengaitkan manajemen nyeri dengan mekanisme *pain gate control*.⁽²¹⁾ Dengan demikian, pijat dan kompres dingin dapat direkomendasikan sebagai strategi praktis yang mudah dilakukan perawat.

Selain pijat dan kompres, akupresur juga didukung oleh Teori *Gate Control*. Stimulasi titik SP6 secara signifikan menurunkan intensitas nyeri sekaligus memperpendek kala I.⁽²³⁾ Indonesia juga menemukan hasil serupa, yaitu akupresur efektif mengurangi nyeri kala I.⁽¹⁸⁾ Intervensi ini relatif sederhana, tidak memerlukan alat khusus, dan dapat diterapkan di berbagai fasilitas kesehatan. Efektivitas akupresur memperkuat teori bahwa stimulasi sensorik spesifik dapat mengalihkan fokus nyeri. Aromaterapi lavender, yang bekerja melalui jalur sensorik olfaktorik untuk mengurangi kecemasan dan nyeri.⁽²⁴⁾

Akupunktur sebagai bentuk stimulasi sensorik tradisional juga terbukti efektif. Akupunktur menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kepuasan ibu.⁽²⁵⁾ Hal ini sesuai dengan teori energi tradisional Cina, tetapi tetap dapat dijelaskan dalam kerangka *Gate Control*. Integrasi praktik tradisional seperti akupunktur dengan teori modern menunjukkan fleksibilitas dalam praktik keperawatan berbasis bukti. Penggunaan intervensi ini juga relevan untuk negara berkembang, di mana akses analgesia farmakologis terbatas, sehingga perawat dapat memanfaatkan metode sederhana namun efektif.^(15,25)

Secara keseluruhan, teori *Gate Control* terbukti konsisten mendukung intervensi sensorik nonfarmakologis dalam manajemen nyeri kala I.^(2,18,21,25) Efektivitas pijat, kompres, akupresur, dan akupunktur menegaskan pentingnya stimulasi sensorik sebagai lini pertama manajemen nyeri. Dengan dasar teori yang kuat, perawat memiliki pedoman konseptual untuk menerapkan intervensi yang murah, mudah, dan aman. Hal ini memperlihatkan bahwa teori keperawatan tidak hanya bersifat abstrak, tetapi dapat diaplikasikan langsung dalam praktik klinis dengan dampak signifikan bagi ibu bersalin.

Selain teori *Gate Control*, Teori Kenyamanan Kolcaba memberikan kontribusi penting dalam menjelaskan intervensi berbasis kenyamanan. Hidroterapi dengan berendam air hangat menurunkan intensitas nyeri dan memperpendek kala I.⁽⁷⁾ Hidroterapi dan penggunaan *birthing ball* efektif meningkatkan kenyamanan ibu.⁽¹⁷⁾ Latihan dengan *birthing ball* mempercepat kemajuan persalinan.⁽⁴⁾ Semua intervensi ini memperkuat konsep Kolcaba bahwa kenyamanan merupakan aspek esensial dari asuhan keperawatan.

Teori lingkungan Florence Nightingale juga relevan dalam manajemen nyeri. Musik signifikan menurunkan nyeri dan kecemasan.⁽²³⁾ Hal ini sejalan dengan teori Nightingale yang menekankan pentingnya lingkungan tenang, nyaman, dan mendukung proses penyembuhan. Aromaterapi lavender. Serta memperlihatkan peran modifikasi lingkungan dalam menciptakan suasana rileks.⁽²⁶⁾ Dengan memodifikasi faktor eksternal seperti

suara dan aroma, perawat dapat memengaruhi pengalaman nyeri ibu. Pendekatan ini menegaskan bahwa lingkungan fisik dan psikospiritual merupakan bagian integral dari manajemen nyeri.

Teori keperawatan klasik seperti Kolcaba dan Nightingale tetap relevan dalam praktik maternitas modern.⁽²⁴⁾ Hal ini memperlihatkan bahwa teori keperawatan dapat beradaptasi dengan berbagai konteks intervensi, termasuk dalam nyeri persalinan. Kombinasi teori kenyamanan dan lingkungan menghasilkan strategi yang menyeluruh, tidak hanya mengurangi rasa sakit tetapi juga meningkatkan kualitas pengalaman persalinan. Intervensi ini mendukung paradigma keperawatan holistik yang melihat ibu sebagai individu utuh, bukan sekadar pasien dengan gejala nyeri.^(4,7,17,23,24,27)

Teori *Self-care* Orem menekankan pemberdayaan pasien dalam mengelola kesehatan. *Guided imagery* signifikan menurunkan nyeri dan memperpendek kala I.⁽¹⁴⁾ Hypnobirthing dan teknik relaksasi efektif mengurangi nyeri serta meningkatkan kontrol diri ibu.⁽¹²⁾ Intervensi ini memperlihatkan bahwa keterlibatan aktif ibu dalam mengelola nyeri berdampak positif pada proses persalinan. Dengan demikian, teori Orem relevan dalam konteks maternitas karena meningkatkan kemandirian ibu.

Teori Bandura tentang *self-efficacy* dan perilaku juga mendukung berbagai teknik relaksasi. Relaksasi otot progresif menurunkan nyeri dan stres emosional.⁽²⁰⁾ Latihan pernapasan tidak hanya mengurangi nyeri, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri ibu.⁽¹⁶⁾ Kombinasi teknik dukungan emosional dan variasi posisi memberi dampak positif terhadap nyeri dan kepuasan.⁽⁸⁾ Hasil-hasil ini menegaskan bahwa teori psikologis dapat diintegrasikan ke dalam intervensi keperawatan untuk memperkuat adaptasi ibu terhadap nyeri.

Dukungan sosial juga menjadi faktor kunci dalam mengurangi nyeri persalinan. Dukungan suami signifikan menurunkan intensitas nyeri dan memperbaiki pengalaman persalinan.⁽⁵⁾ Temuan ini mendukung teori Dukungan Sosial House, yang menekankan pentingnya peran sosial dalam menghadapi stres. Menambahkan bahwa caring dalam interaksi perawat pasien dapat mengurangi nyeri dan kecemasan.⁽²⁶⁾ Hal ini konsisten dengan teori *Caring* Watson, yang menekankan hubungan terapeutik sebagai inti praktik keperawatan.

Akupunktur tidak hanya menurunkan nyeri, tetapi juga meningkatkan kepuasan ibu.⁽¹⁵⁾ Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis teori energi tradisional juga dapat dipadukan dengan teori modern seperti Orem atau Watson. Pendekatan lintas teori ini memperlihatkan fleksibilitas praktik keperawatan dalam menyesuaikan strategi manajemen nyeri. Dengan demikian, intervensi berbasis teori psikologis, sosial, dan spiritual sama pentingnya dengan intervensi fisiologis.

Faktor budaya merupakan determinan penting yang dijelaskan melalui Teori Transkultural Leininger. Persepsi nyeri perempuan Timur Tengah sangat dipengaruhi norma sosial dan budaya.⁽¹⁾ Penting dipahami praktik berbasis nilai budaya dalam penerapan akupresur.⁽¹⁸⁾ Kondisi ini relevan dengan kondisi di Indonesia, bahwa praktik budaya dan kepercayaan masyarakat berperan besar dalam pengalaman nyeri.^(10,26) Oleh karena itu, intervensi manajemen nyeri harus disesuaikan dengan latar belakang budaya pasien.

Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa sebagian besar ibu masih mengandalkan pendekatan farmakologis, dan intervensi nonfarmakologis belum optimal.⁽¹⁰⁾ Faktor penyebabnya adalah keterbatasan fasilitas, kurangnya pelatihan tenaga kesehatan, dan rendahnya integrasi teori keperawatan dalam praktik. Temuan ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, serta perlunya program penguatan kapasitas perawat agar mampu menerapkan intervensi berbasis teori yang kontekstual dengan budaya setempat.^(10,24,26)

Sejumlah penelitian juga mengeksplorasi inovasi intervensi gabungan. Kombinasi relaksasi, pijat, dan musik lebih efektif dibandingkan intervensi tunggal.⁽²⁸⁾ Pijat terintegrasi dengan dukungan emosional memberi efek sinergis.⁽⁶⁾ Pendekatan kombinasi ini sejalan dengan paradigma holistik yang menekankan integrasi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.^(24,28) Dengan demikian, penggabungan berbagai teknik dapat direkomendasikan dalam praktik klinis untuk hasil yang lebih optimal.

Inovasi lain termasuk penggunaan hipnoterapi, *guided imagery*, dan teknik vokalisasi. *Hypnobirthing* mengurangi kecemasan dan meningkatkan kontrol diri ibu.⁽¹²⁾ Telah terbukti bahwa *guided imagery* efektif memperpendek kala I.⁽¹⁴⁾ Aromaterapi menurunkan kecemasan secara signifikan.⁽²⁹⁾ Intervensi inovatif ini memperkaya pilihan perawat dalam manajemen nyeri kala I. Hal ini mendukung fleksibilitas teori keperawatan dalam menghadapi perkembangan praktik baru.

Meski hasil penelitian mayoritas konsisten, masih terdapat kesenjangan. Pertama, sebagian besar studi hanya menilai *outcome* jangka pendek seperti intensitas nyeri dan lama persalinan.^(2,7,14,25) Kedua, integrasi teori keperawatan sering tidak dijelaskan secara eksplisit dalam perencanaan dan evaluasi intervensi.^(11,24) Ketiga, masih minim penelitian yang mengkaji dampak jangka panjang nyeri persalinan terhadap bonding ibu bayi atau kesehatan mental.⁽¹⁹⁾ Oleh karena itu, penelitian mendatang perlu mengeksplorasi integrasi teori secara konsisten, dengan evaluasi jangka panjang yang lebih komprehensif.

Implikasi praktik dari hasil review ini adalah pentingnya peningkatan kapasitas perawat dan bidan dalam menerapkan intervensi nonfarmakologis berbasis teori. Perawat perlu menguasai pijat, akupresur, *guided imagery*, relaksasi, serta teknik lain yang didukung teori untuk memberikan asuhan yang lebih komprehensif.^(2,29) *Caring*, dukungan emosional, dan pemahaman budaya juga perlu diperkuat dalam pendidikan keperawatan.^(5,86) Dengan demikian, perawat dapat memberikan asuhan berbasis bukti sekaligus berpusat pada pasien.

Implikasi kebijakan juga tidak kalah penting. WHO menegaskan bahwa nyeri persalinan harus dikendalikan secara efektif untuk meningkatkan mutu pelayanan maternal.⁽²⁷⁾ Kementerian Kesehatan RI perlu menyusun panduan praktik klinis yang menempatkan intervensi nonfarmakologis berbasis teori sebagai strategi utama, bukan hanya alternatif.⁽¹⁰⁾ Ini akan mendorong integrasi teori keperawatan dalam praktik harian, sekaligus memperkuat profesionalisme perawat. Dengan pendekatan ini, keperawatan maternitas dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas pengalaman persalinan ibu di tingkat nasional maupun global.

KESIMPULAN

Hasil telaah terhadap lima belas artikel menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis berbasis teori keperawatan secara konsisten efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I dan meningkatkan kenyamanan

ibu. Berbagai teknik seperti pijat, kompres dingin, akupresur, aromaterapi, musik, guided imagery, hidroterapi, teknik pernapasan, dan penggunaan birth ball terbukti memberikan manfaat fisiologis dan psikologis. Pendekatan teoritis meliputi teori Gate Control, Kenyamanan Kolcaba, Adaptasi Roy, Self-care Orem, Caring Watson, dan Transkultural Leininger memberikan kerangka yang kuat untuk memahami dan mengelola nyeri yang bersifat multidimensional. Integrasi teori keperawatan memperkaya praktik klinis karena membantu perawat memberikan intervensi yang lebih sistematis, holistik, dan berpusat pada ibu. Secara keseluruhan, pendekatan berbasis teori keperawatan memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan pendekatan non-teoritis, dengan efektivitas tinggi dan risiko efek samping minimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abushaikha L, Oweis A. Labor pain experiences among Middle Eastern women. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(1):12–20.
2. Ali M, Ahmed H, Youssef N. Effect of massage on labor pain. *Int J Nurs Pract*. 2020;26(2): e12809.
3. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;5:CD000331.
4. Elshamy K, Ahmed S, Hassan M. Effect of birthing ball exercises on labor pain. *J Obstet Nurs*. 2022;45(3):210–8.
5. Farid R, Hussein A, Saleh L. Effect of partner support on labor pain. *Matern Child Health J*. 2019;23(6):790–8.
6. Grape HH, Solberg M, Olsen K. The effect of massage during labor: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21:392.
7. Javadi A, Shafiei F, Hosseini R. Effect of hydrotherapy on pain and duration of delivery. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020;25(4):290–6.
8. Kaur R, Kaur H. Effect of labor supportive care techniques on labor pain. *Nurs Midwifery Stud*. 2021;10(2):95–101.
9. Kaur R, Singh P, Sharma S. Non-pharmacological nursing interventions for labor pain management. *Int J Nurs Sci*. 2022;9(1):32–9.
10. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
11. Kumari S, Gupta R, Sharma P. Effectiveness of non-pharmacological interventions on labor pain: A systematic review. *J Nurs Res*. 2022;30(1): e197.
12. Kusumawati E, Putri R, Sari D. Hypnobirthing and relaxation techniques in reducing labor pain. *Belitung Nurs J*. 2020;6(2):65–72.
13. Mahmoud N, El-Azm S. Effect of upright positions during first stage of labor on maternal and neonatal outcomes. *J Nurs Health Sci*. 2020;9(2):22–8.
14. Mohamed A, Ali S, Youssef A. Effect of guided imagery on labor pain and outcomes. *J Nurs Educ Pract*. 2021;11(4):45–52.
15. Mohamed H, Ibrahim R, Khalid S. Effect of acupuncture on labor pain. *Complement Ther Clin Pract*. 2022; 46:101501.
16. Nia HS, Soleimani M, Haghdoost A. Effect of breathing techniques on labor pain and maternal outcomes. *Nurs Pract Today*. 2021;8(3):220–8.
17. Ningsih R, Utami R, Lestari T. Hydrotherapy and birthing ball in labor pain management. *J Matern Health Nurs*. 2021;6(2):89–96.
18. Rahayu S, Fitriani A, Dewi N. The effect of acupressure on SP6 point in reducing labor pain. *Indones Nurs J Educ Clinic*. 2021;6(1):35–42.
19. Reid H, Nicolson P, Campbell A. Psychological effects of unmanaged labor pain: Implications for mother–infant bonding. *J Reprod Infant Psychol*. 2020;38(5):492–504.
20. Saleh L, Ahmed S, Khalil M. Progressive muscle relaxation on labor pain and stress. *J Nurs Care Qual*. 2020;35(3):223–30.
21. Setyowati S, Dewi F, Pratiwi A. Behavioral pain gate control in labor pain management. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2019;22(3):157–65.
22. Shafiee F, Hosseini R, Javadi A. Effects of cold application and massage on labor pain during the first stage of labor. *J Clin Nurs*. 2020;29(13–14):2406–15.
23. Şimşek N, Aydın R, Yildiz H. Effect of music therapy on labor pain and anxiety. *Complement Ther Med*. 2021; 59:102707.
24. Silva R, Gomes A, Costa M. Nursing theories applied in maternal care: A systematic review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30: e3657.
25. Toosi M, Eghdampour F, Nazari R. Effect of acupressure on labor pain and delivery outcomes. *Complement Ther Med*. 2019; 42:120–6.
26. Widiyastuti R, Putri A, Hidayah N. The role of caring in reducing labor pain and anxiety. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2022;10(1):25–34.
27. WHO. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
28. Yildirim G, Karaca A, Demir S. Combined nonpharmacological methods for labor pain management: A randomized controlled trial. *Women Birth*. 2021;34(5): e451–8.
29. Zarei S, Hosseini F, Taghizadeh Z. Aromatherapy with lavender oil for labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2019; 35:290–5.