

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN NYERI
PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA YANG MELAHIRKAN DI
RUANG BERSALIN RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Diploma IV Kebidanan
Universitas UBudiyah Indonesia



Oleh :

MUDAH SRI MULIANTI

NIM : 131010210050

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS U'BUDIYAH
INDONESIA BANDA ACEH TAHUN 2014
A B S T R A K**

**Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu
Primigravida Yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah
Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014**

Mudah Sri Mulianti¹, Said Usman²

X + 83 Halaman : 8 Tabel + 1 Gambar + 11 Lampiran

Di Indonesia metode penanggulangan rasa nyeri persalinan sudah dilaksanakan sebagai salah satu asuhan kebidanan pada proses persalinan, yakni mobilisasi menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang dianggap paling nyaman dengan tujuan untuk meminimalkan rasa nyeri serta dapat mempengaruhi lamanya kala I dan kala II persalinan. Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan dengan jumlah persalinan 2.320 orang. Diantaranya 1.537 normal, 622 SC, 21 Abortus, 23 dirujuk. Tujuan penelitian untuk Mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Diruang Bersalin RSIA Banda Aceh Tahun 2014. Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan *design Crossecsional*, populasi dalam penelitian ini ibu-ibu primigravida yang melahirkan sebanyak 96 orang. Tehnik pengambilan sampel adalah *Acidental Sampling*. Pengumpulan data dengan cara melakukan *observasi* dan *checklist*. Analisa data menggunakan *statistic uji chi-square test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($p=0,05$). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Maret s/d 23 April 2014 Diruang Bersalin RSIA. Menunjukkan bahwa secara statisti ada hubungan antara Kontraksi Uterus dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Diruang Bersalin RSIA dengan $p.value\ 0,000 < 0,05$. Ada hubungan antara Stres dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Diruang Bersalin RSIA dengan $p-value\ 0,040 < 0,05$. Ada hubungan antara Posisi Ibu dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Diruang Bersalin RSIA dengan $p-value\ 0,001 < 0,05$. Kesimpulan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kontraksi uterus, stres dan posisi ibu dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida. Saran pada penelitian selanjutnya diharapkan bisa sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan posisi ibu melahirkan dengan nyeri persalinan saat menghadapi persalinan.

Kata Kunci : Nyeri Persalinanan, Kontraksi Uterus, Stress dan Posisi Ibu Primigravida yang Melahirkan

Sumber : 16 buku (2002-2013) dan 6 situs internet (2007-2013)

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

² Dosen sekaligus Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

ABSTRACT

Factors Associated With Childbirth Pain In The primigravida Maternity Homes In Delivery Room Mother And Children's Hospital in Banda Aceh Year 2014

Mudah Sri Mulianti³, Said Usman⁴

X + 83 Page: 8 Table + 1 + 11 Appendix Figure

In Indonesia, labor pain relief methods have been implemented as one midwifery care during delivery, the mother advocated mobilization to choose the most comfortable position is considered with the aim to minimize the pain and can affect the length of the first stage and second stage of labor. Based on the initial survey that researchers do with the number of births 2,320 people. Among the normal 1,537, 622 SC, 21 abortion, 23 were referred. The purpose of the study to Know Factors Associated with Childbirth Pain In Childbirth In the room primigravida who Maternity RSIA Banda Aceh Year 2014. Present study is Descriptive Analytics with Crossecsional design, the population in this study primigravida mothers who give birth to as many as 96 people. Sampling technique is Accidental sampling. The collection of data by means of observation and checklists. Statistical analysis of the data using the chi-square test with a confidence level of 95% ($p = 0.05$). The research was conducted on March 17 s / d 23 April 2014 In the room Maternity RSIA. Shows that there is a relationship between the statisti Uterine Contractions with Childbirth Pain in Childbirth primigravida who Maternity RSIA In the room with p.value $0.000 < 0.05$. There is a relationship between stress with Childbirth Pain in Childbirth primigravida who Maternity RSIA In the room with a p-value of $0.040 < 0.05$. There is a relationship between the position of the mother with Childbirth Pain primigravida who Maternity Maternity RSIA In the room with the p-value $0.001 < 0.05$. The conclusion shows that there is a relationship between uterine contractions, maternal stress and position with labor pain in primigravida. Suggestions on further research is expected to be a reference for further research on the relationship of maternal position with the face of childbirth labor pain.

Keywords : Persalinanan Pain, Uterine Contraction, Stress and Position primigravida who Childbirth

³ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

⁴ Dosen sekaligus Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

Sources : 16 books (2002-2013) and six internet sites (2007-2013)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN NYERI
PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA YANG
MELAHIRKAN DI RUANG BERSALIN RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH
TAHUN 2014**

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh:

Nama : Mudah Sri Mulianti

Nim : 131010210050

Telah Memenuhi Persyaratan untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D-IV Kebidanan
Universitas U'Budiyah Indonesia

Banda Aceh, Juni 2014

Pembimbing

(Dr. SAID USMAN, S.Pd., M.Kes)

**MENGETAHUI
KETUA PRODI D-IV KEBIDANAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA**

(RAUDHATUN NUZUL. ZA, SST)

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN NYERI
PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA YANG
MELAHIRKAN DI RUANG BERSALIN RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH
TAHUN 2014.**

SKRIPSI oleh MUDAH SRI MULIANTI ini telah dipertahankan
didepan dewan penguji pada tanggal 17 Juni 2014.

**MENYETUJUI:
Ketua Pembimbing**

(Dr. SAID USMAN, S.Pd., M.Kes)

PENGUJI I

PENGUJI II

(Drs. SYAFI'E ISHAK, SKM., M.Kes)

(MUSTAFA, SKM., M.Kes)

**DEKAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN**

KETUA PROGRAM STUDI

(NURAFNI, S.Psi., M.Psi., Psikolog) (RAUDHATUN NUZUL.ZA, SST)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014”**.

Alhamdulillah, Shalawat beriringkan salam tidak lupa pula peneliti sanjung sajikan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW. dan para sahabat serta keluarga beliau, yang melalui perantaranya peneliti dapat menikmati indahnya hidup dialam yang penuh limpahan ilmu pengetahuan.

Adapun tujuan penulisan Skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia Banda Aceh.

Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak Said Usman, S.Pd.,M.Kes. Selaku pembimbing yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Penyusunan Skripsi ini, serta dukungan dari berbagai pihak. Sehingga penyusunan Skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu perkenalkan peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dedi Zefrizal, ST. Selaku Ketua Universitas U'Budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, SE., M.Kes. Selaku Rektor Universitas U'Budiyah Indonesia.
3. Ibu Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia.
4. Ibu Raudhatun Nuzul.ZA, SST. Selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia.

5. Bapak Drs. Syafi'e Ishak, SKM.,M.Kes. Sebagai Penguji I dan Bapak Mustafa, SKM., M.Kes. sebagai Penguji II yang telah banyak membantu dalam menyusun Skripsi ini.
6. Terima kasih kepada Kepala Direktur dan Kepala Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Bapak dan Ibu dosen yang mendidik peneliti dengan berbagai disiplin ilmu selama kuliah serta staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia.
8. Teristimewa buat Ayahanda Amirusin (Alm) tercinta semoga ayahanda selalu dalam lindungan Allah dan bahagia dialam surga-Nya, Ibunda Rafian tercinta dan seluruh keluarga tercinta serta tidak lupa pula buat kakanda Suryadi Al-Aziz yang selalu mendo'akan dan memberikan motivasi, dorongan moril maupun materil, seiring do'a restu semuanya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Teman-teman mahasiswi angkatan 2013 program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia untuk dukungan dalam Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Untuk itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang. Harapan peneliti semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pembangunan pendidikan kearah yang lebih baik.

Amiin yaa rabbal'alamiin.

Banda Aceh, Juni 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Nyeri Persalinan	8
B. Konsep Persalinan	22
C. Faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan:	
1. Kontraksi Uterus.....	33
2. Stres	38
3. Posisi Ibu	45
D. Kerangka Konsep Penelitian	52
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	53
B. Populasi dan Sampel	53
C. Tempat dan Waktu Penelitian	55
D. Tehnik Pengumpulan Data	55
E. Definisi Operasional.....	56
F. Hipotesis Penelitian.....	57
G. Instrumen Penelitian.....	57
H. Pengolahan Data dan Analisa Data	58
I. Penyajian Data.....	60
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	61

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
2. Pelaksanaan Penelitian	64
3. Analisa Univariat.....	64
4. Analisa Bivariat	66
B. Pembahasan	68
1. Hubungan Kontraksi Uterus Pada Ibu Primigravida Dengan Nyeri Persalinan	68
2. Hubungan Stres Pada Ibu Primigravida Dengan Nyeri Persalinan	73
3. Hubungan Posisi Pada Ibu Primigravida Dengan Nyeri Persalinan	77
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran	82
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
BIODATA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lamanya Persalinan pada Primigravida dan Multigravida

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Metode Pengukuran Terhadap Beberapa Variabel Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kontraksi Uterus Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Stres Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Posisi Ibu Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

Tabel 4.5 Hubungan Kontraksi Uterus dengan Nyeri Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

Tabel 4.6 Hubungan Stres dengan Nyeri Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

Tabel 4.7 Hubungan Posisi Ibu dengan Nyeri Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembaran Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data Awal/Study Pendahuluan
Lampiran 5	Surat Selesai Pengambilan Data Awal/ Study Pendahuluan
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel Penelitian
Lampiran 9	Lembaran Konsultasi SKRIPSI
Lampiran 10	Daftar Kehadiran Seminar/Sidang SKRIPSI
Lampiran 11	Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2001), sesuai dengan kesepakatan pemerintah RI dalam *World Summit for Children* (WSC) tahun 1990 untuk menurunkan *Angka Kematian Ibu* (AKI) dari 450 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 225 per 1000 kelahiran hidup, IBI bersama DEPKES telah berperan aktif dalam upaya menurunkan AKI melalui pelatihan tentang *Life Saving Skill* (LSS) bagi Bidan Provinsi-provinsi daerah kerjasama UNICEF-RI. Sebagai kelanjutan upaya tersebut diatas, dipihak masyarakat perlu diberdayakan melalui system *Tabungan Masyarakat* (Tabumas) atau *Tabungan Ibu Bersalin* (Tabulin) sehingga para ibu melahirkan tidak ragu lagi untuk pergi ke Bidan baik selama *Antenatal Care* (ANC) maupun waktu melahirkan karena telah menjadi anggota Tabumas/Tabulin. Peran Bidan di Desa (BDD) sangat penting dalam memberikan kualitas pelayanan obstetric yang memadai. IBI bersama UNICEF melalui bulletin IBI senantiasa berupaya meningkatkan pengetahuan anggota IBI melalui artikel-artikel yang *up to date* (Sofyan, 2006).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang (Wiknjosastro, 2005). Di Indonesia sendiri masih banyak ditemukan permasalahan saat persalinan, diantaranya adalah *partus lama* yang

merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Pada *primigravida* periode kala I normalnya lebih lama yaitu 20 jam di bandingkan *multipara* 14 jam karena pematangan dan pelunakan serviks memerlukan waktu lebih lama. Sedangkan periode kala II pada primigravida 1,5 jam, dan multipara 30 menit. Tetapi tidak semua persalinan alamiah akan berakhir sesuai dengan waktu normal (Nugroho, 2008). Persalinan di tentukan oleh power, passage, passanger, psychology (Admin, 2009).

Di Indonesia metode penanggulangan rasa nyeri persalinan sebenarnya sudah dilaksanakan sebagai salah satu asuhan perawatan pada proses persalinan, yakni dalam hal mobilisasi yang menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang dianggap paling nyaman dengan tujuan untuk meminimalkan rasa nyeri serta dapat mempengaruhi lamanya kala I dan kala II persalinan, hal ini sesuai dengan standar bidan menurut WHO tahun 2003 dalam hal bidan sebagai pendamping persalinan (Lawrence, 2009).

Menurut Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (MKKS) (2001), IBI sebagai organisasi profesi di bidang kesehatan, merupakan organisasi profesi yang memiliki anggota yang menyebar di seluruh Indonesia dengan jumlah 73.526 Bidan, di antaranya 57.118 orang Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan di desa. Keberadaan Bidan di desa diharapkan dapat mempercepat penurunan *Angka Kematian Ibu* (AKI) dan *Angka Kematian Neonatal* (AKB). Catatan terakhir dari perjalanan organisasi *Ikatan Bidan Indonesia* (IBI) ialah telah memiliki anggota 73.526 orang di 26 provinsi, 318 cabang dan 1243 ranting. *Ikatan Bidan Indonesia* (IBI) mencoba melihat ke

sekeliling, adakah *Ikatan Bidan Indonesia* (IBI) mampu berkontribusi dalam menyongsong masa depan bahagia yang sejahtera? Visi Indonesia Sehat 2010 telah dicanangkan oleh pemerintah RI (1999) dan keluarga sejahtera 2015 oleh BKKBN. Bidan yang bergabung dalam Ikatan Bidan Indonesia di seluruh Nusantara merasa terpanggil dan prihatin atas kondisi kesehatan ibu dan anak yang belum baik. AKI sebesar 373/100.000 kelahiran hidup dan AKB 50/1000 kelahiran hidup, penurunannya dirasakan sangat lambat (Sofyan, 2006).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, Departemen Kesehatan telah memberikan wewenang kepada Bidan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 572/Menkes/VI/1996 tentang Registrasi dan Praktek Bidan. Kewenangan tersebut harus di tindaklanjuti dengan peningkatan kemampuan untuk dapat melaksanakan melalui megang di klinik IBI. Bidan yang berkualitas akan mampu melaksanakan deteksi dini resiko tinggi pada saat melaksanakan *antenatal care*, mampu memberikan pelayanan gawat darurat pada ibu dan bayi, serta mampu merujuk pasien, bila tidak dapat menangani serta di luar batas kewenangannya (Sofyan, 2006).

Data resmi yang dimiliki Departemen Kesehatan menyebutkan, *Angka Kematian Ibu* (AKI) di Indonesia terus mengalami penurunan. Meski secara garis besar *Angka Kematian Ibu* (AKI) di Indonesia masih tinggi walaupun di sisi lain sudah terjadi penurunan dari 307/100.000 kelahiran hidup pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia/SDKI 2010/2011 menjadi 216/100.000 kelahiran hidup. "Pada tahun 2011 laporan Balai Pengobatan Swasta (BPS) menyebutkan AKI menjadi 216/100.000 kelahiran, Dibanding dengan Angka

Kematian Ibu di negara tetangga, seperti Thailand, Malaysia, dan Singapura, maka Indonesia memang masih cukup jauh tertinggal, karena Singapura sudah 6/100.000 dan angka itu boleh dikatakan sebagai suatu keadaan yang sangat ideal. Pada tahun 2015, diharapkan pemerintah mampu menurunkan AKI menjadi 192/100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi baru lahir (AKBBL) 12/1000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2012.

Di Propinsi Aceh sendiri khususnya tahun 2007 ibu yang bersalin berjumlah 73,592 orang, terjadi kasus perdarahan 565 orang dan meninggal 55 orang (0,07%) kasus infeksi jalan lahir 69 orang yang meninggal 13 orang (0,02%). Sedangkan pada tahun 2009 dengan jumlah penduduk di Aceh sebanyak 4.500.000 jiwa. Sementara pada kasus eklamsi 145 orang, yang meninggal 32 orang (0,040%) serta ibu meninggal karena sebab lain ada 83 orang (0,1%), (Dinkes NAD, 2009). Penyebab kematian ibu, sesuai penelitian beberapa pihak, paling banyak adalah akibat pendarahan, dan penyebab tidak langsung lainnya seperti terlambat mengenali tanda bahaya karena tidak mengetahui kehamilannya, terlambat mencapai fasilitas untuk persalinan, dan terlambat untuk mendapatkan pelayanan (Dinkes, 2010/2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) pada tanggal 24 Januari 2014, bahwa jumlah persalinan sebanyak 2.320 orang pencapaian dari bulan Januari sampai Desember 2013. Diantara sejumlah persalinan ini terdapat 1.537 orang ibu yang bersalin normal, 622 orang yang persalinan secara section cesarea, 21 orang yang mengalami abortus dan 23 orang yang dirujuk oleh Bidan ke

Rumah Sakit. Sedangkan jumlah ibu hamil Primigravida yang bersalin sebanyak 737 orang pencapaian dari bulan Januari sampai Desember 2013. (Laporan Sie Ruang Bersalin RSIA, 2014).

Berdasarkan fenomena diatas bahwa cakupan persalinan di Propinsi Aceh bervariasi dari tahun ke tahun selanjutnya. Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan ini, penulis ingin mengetahui tentang “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui hubungan antara Kontraksi Uterus dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.
- b. Untuk Mengetahui hubungan antara Stress dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.
- c. Untuk Mengetahui hubungan antara Posisi ibu dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Mendapatkan tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam mengadakan penelitian serta sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melahirkan Di Ruang Bersalin RSIA Banda Aceh.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melahirkan Di Rumah Sakit sehingga dapat menambah pengetahuan dan peningkatan pembinaan petugas kesehatan terhadap mahasiswa yang praktek di Rumah Sakit tersebut.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi institusi pendidikan Stikes U'budiyah Banda Aceh yang menjalankan Program Kebidanan, sebagai informasi dan bahan pustaka pembaca dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

4. Bagi Ibu Bersalin

Dapat mengatasi rasa nyeri persalinan dan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan tentang nyeri persalinan dan menambah wawasan tentang tingkat stres ibu Hamil Primigravida dalam menghadapi persalinan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Nyeri Persalinan

1. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan suatu kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya, dan hanya pada orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (Uliyah, 2006). Nyeri persalinan adalah nyeri ritmik dengan peningkatan frekuensi dan keparahan (Dorland, 2002).

Nyeri persalinan adalah nyeri yang menyertai kontraksi uterus. Nyeri persalinan ini berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang berusaha mengeluarkan bayi. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan adalah nyeri yang berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang bersifat subyektif, ritmik dengan peningkatan frekuensi dan keparahan yang digunakan untuk mengeluarkan bayi (Mender, 2004).

Rasa nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami dari tubuh manusia, yaitu suatu peringatan akan adanya bahaya. *Association for the Study of pain* mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya

kerusakan (Nanda, 2006). Nyeri merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut. Berikut ini beberapa definisi nyeri:

- a. Suatu pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut.
- b. Nyeri adalah suatu pengalaman secara emosional dan berhubungan dengan perasaan yang tidak enak yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara nyata atau potensial.
- c. Nyeri di definisikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Yonneau, 2007).
- d. Nyeri adalah suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi oleh faktor psikososial dan kultur dan endorfin seseorang, sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri (Potter dan Perry, 2005).

Pada kehamilan dan persalinan rasa nyeri diartikan sebagai sebuah “sinyal” untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan. Menurut Cunningham (2004), Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang

dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan (Perry, 2004).

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan (Mender, 2004)

2. Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan adalah gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengerut, menjepit pembuluh darah sehingga timbul nyeri. Vagina (jalan lahir) dan jaringan lunak di sekitarnya meregang sehingga terasa nyeri. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang) serta hormone prostaglandin yang meningkat sebagai respons terhadap stres (Aryasatiani, 2007).

3. Jenis Nyeri Persalinan.

Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama nyeri berasal dari otot rahim pada saat otot itu berkontraksi, nyeri yang timbul disebut nyeri *visceral*. Nyeri ini tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (pin-pointed). Nyeri *visceral* juga dapat dirasakan pada orang lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*referred pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada orang pada punggung bagian bawah dan sacrum (Suheimi, 2008).

Nyeri yang kedua timbul pada saat mendekati kelahiran. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin (Suheimi, 2008).

4. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor*, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan myelin yang terbesar pada kulit dan mukosa, khususnya pada organ visceral persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histami, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas, apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi (Hidayat, 2006).

Beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri:

- a. Menurut Murray dan Stabels (2003), bahwa rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu nyeri *Viseral* Dan Nyeri *Somatik*.

1. Nyeri Viseral

Rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks, sedangkan pembukaan serviks dan penurunan

daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi (Winkjosastro, 2005).

Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Cunningham, 2005; Jansen, 2004)

2. Nyeri Somatik

Nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan.

Nyeri disebabkan oleh:

- a. Peregangan perineum, vulva
- b. Tekanan uteri servikal saat kontraksi
- c. Penekanan bagian terendah janin secara *progresif* pada *fleksus lumboskral*, kandung kemil, usus dan *struktur sensitif* panggul yang lain (Bobak, 2004)

b. Teori Kontrol Gerbang (*Gate Control Theory*)

Berdasarkan teori ini serabut syaraf mentransmisikan rasa nyeri ke *spinal cord*, yang hasilnya dapat dimodifikasi di tingkat *spinal cord* sebelum di transmisikan ke otak. *Sinap-sinap* pada *dorsal horn* berlaku sebagai *gate* yang tertutup untuk menjaga *impuls* sebelum mencapai otak atau membuka untuk mengizinkan impuls naik ke otak (Jansen, 2004).

Teori *Gate Control* menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar

kearah uterus ke *substansia gelatinosa* di dalam *spinal kolumna*, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, mengosok-gosok atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di *substansi gelatinosa* lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Jansen, 2004).

Mekanisme secara intrinsik pada nyeri persalinan saat kala I seluruhnya terjadi pada uterus dan *adnexa* selama kontraksi berlangsung. Beberapa penelitian awal menyatakan nyeri disebabkan karena:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya *vasokonstriksi* akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus.
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

Marjono (2001), rasa nyeri pada setiap fase persalinan diantarkan oleh segmen syaraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala satu terutama berasal dari uterus.

5. Tingkat Nyeri Dalam Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir. Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri (Kozer, 2000). Intensitas rasa nyeri persalinan biasanya ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas pada ibu atau merujuk pada skala nyeri dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Intensitas nyeri yang dirasakan bergantung pada beberapa faktor seperti Intensitas dan lamanya kontraksi rahim, besarnya pembukaan mulut rahim, regangan jalan lahir bagian bawah, besarnya janin, dan keadaan umum pasien. Intensitas kontraksi rahim pada persalinan yang pertama cenderung lebih tinggi pada awal persalinan, pasien mengalami rasa nyeri yang lebih hebat dari pada persalinan normal (Hutajulu, 2003).

6. Lama Nyeri Persalinan

Nyeri selama persalinan dirasakan selama kala pembukaan dan makin hebat dalam kala pengeluaran. Pada wanita yang baru pertama sekali bersalin, kala pembukaan berlangsung kira-kira 13 jam dan kala pengeluaran kira-kira 1 1/2 jam. Pada wanita yang pernah melahirkan kala

pembukaan berlangsung lebih singkat yaitu lebih kurang sekitar 7 jam dan kala pengeluaran sekitar 1/2 jam (Hutajulu, 2003).

7. Penyebaran Nyeri Persalinan

Rangsangan nyeri persalinan pada kala I ditransmisikan dari *serat aferen* melalui *flesus hipogastrik superior, inferior* dan tengah, rantai simpatik torakal bawah, dan *lumbal*, ke ganglia akar saraf posterior pada T10 sampai L 1. Nyeri dapat disebar dari area *pelvis* ke *umbilicus*, paha atas, dan area *midsakral*.

Pada penurunan janin, biasanya terjadi pada kala II, rangsangan di transmisikan melalui saraf pudendal melalui pleksus sacral ke ganglia akar saraf posterior pada S2 sampai S4. Selama persalinan kala II, ketika tidak ada lagi tahanan dari serviks, nyeri masih dialami karena distensi lanjut segmen uterus bawah. Ketika janin turun ke pelvis, nyeri yang disebabkan oleh distensi sepertiga anterior vagina dan perineum menggantikan nyeri *viseral profunda*. Tekanan dan trauma pada fascia, jaringan subkutan, dan otot skelet merangsang nosiseptif dan menggeser lokus nyeri secara eksternal. Tekanan pada akar *pleksus lumbo sacral* menimbulkan nyeri pada paha, kaki, vagina, perineum, dan rectum (Walsh, 2007).

8. Penilaian dan Pengukuran Nyeri

Kualitas nyeri dapat dinilai secara sederhana dengan meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tumpul, berdenyut, seperti terbakar). Evaluasi ini juga dapat didekati dengan menggunakan penilaian yang lebih formal, seperti kuesioner nyeri McGill,

yang merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menilai nyeri. Kuesioner ini mengukur dimensi fisiologik dan psikologik nyeri yang di bagi menjadi empat bagian. Bagian pertama klien menandai lokasi nyeri di sebuah gambar tubuh manusia. Pada bagian kedua klien memilih 20 kata yang menjelaskan kualitas sensorik, afektif, evakulitif, dan kualitas lain dari nyeri. Pada bagian ketiga klien memilih kata seperti singkat, berirama, atau menetap untuk menjelaskan pola nyeri. Pada bagian keempat klien menentukan tingkatan nyeri pada suatu skala 0 sampai 5 (Price, 2005).

Alat bantu lain yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien adalah bentuk *Skala Analog Visual* (SAV), yang terdiri dari sebuah garis horisontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Klien diberi tahu bahwa 0 menyatakan "tidak ada nyeri sama sekali" dan 10 menyatakan "nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan". Klien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu (Price, 2005).

Wong dan Baker (1998), mengembangkan skala wajah untuk mengkaji nyeri. Skala tersebut terdiri dari enam wajah yang menggambarkan dari wajah yang sedang tersenyum "tidak merasa nyeri" kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang sangat ketakutan "nyeri yang sangat", klasifikasinya adalah skala 0 (tidak sakit) ekspresi wajahnya klien masih dapat tersenyum, skala 1 (sedikit sakit) ekspresi wajahnya kurang bahagia, skala 2 (lebih sakit) ekspresi wajahnya meringis,

skala 3 (lebih sakit lagi) ekspresi, wajahnya sedih, skala 4 (jauh lebih sakit) ekspresi wajahnya sangat ketakutan, skala 5 (benar-benar sakit) ekspresi wajahnya sangat ketakutan dan sampai menangis (Potter, 2005).

Skala *deskriptif* merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsian verbal (verbal descriptor scala/VDS) dirangking dari tidak nyeri sampai nyeri tidak tertahankan. Alat VDS ini kemungkinan klien memilih sebuah kategorik untuk mendeskripsi nyeri. Skala penilaian numerik (numerik rating scala/NRS) lebih sering digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Klien menilai menggunakan skala 0-10 dan skala ini paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dengan nilai 0 = tidak nyeri, 1-3 = tipe nyeri ringan, 4-6 = tipe nyeri sedang, 7-9 = tipe nyeri berat dan 10 = tipe nyeri sangat berat dan lebih terperinci yaitu 0 = tidak ada nyeri, 1 = nyeri seperti gatal, 2 = nyeri seperti melilit atau terpukul, 3 = nyeri seperti mules atau perih, 4 = nyeri seperti kaku atau kram, 5 = nyeri seperti tertekan, 6 = nyeri seperti terbakar atau tertusuk-tusuk, 7-9 = sangat nyeri tapi masih dikontrol oleh klien dengan aktifitas yang bisa dilakukan, dan 10 = sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien (Potter, 2005).

9. Akibat Tidak Mengatasi Nyeri

Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi, metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat, dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, tidak jarang kehamilan membawa "stres" atau

rasa khawatir atau cemas yang membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya misalnya mengakibatkan kecacatan jasmani dan kemunduran kepandaian serta mental emosional (Mander, 2004).

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Rasa cemas yang berlebihan juga menambah nyeri. Nyeri dan cemas menyebabkan otot menjadi spastik dan kaku. Menyebabkan jalan lahir menjadi kaku, sempit dan kurang relaksasi. Disamping itu dapat pula terjadi kelelahan yang mengakibatkan penurunan kontraksi uterus. Hal ini dapat mengakibatkan terjadi proses lamanya persalinan. Persalinan yang lama akan membahayakan ibu dan bayi yang di kandunginya (Suheimi, 2008).

10. Penanganan Nyeri

Menurut Mander (2004), penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan secara farmakologi antara lain dengan penggunaan analgesia inhalasi yaitu dengan mengisap asap dari zatalami, seperti bunga opium, kloroform, metoksifluran (0,35%), triklokoretilen (0,25%-1%) dan kombinasi dinitrogen oksida dan oksigen yang telah dicampur diberikan dengan alat entonox. Analgesia opiolid menggunakan obat narkotik yang digunakan untuk terapi secara legal, dengan menerapkan peraturan obat terkontrol. Anestesi regional dengan pemberian anestesi lokal, opioid atau kombinasi keduanya. Saat persalinan dapat juga dikurangi dengan cara non farmakologi. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping

dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (Burroughs, 2001).

Tindakan peredaan nyeri secara non-farmakologi antara lain dapat dilakukan dengan cara distraksi, biofeedback atau umpan balik hayati, hypnosis-diri, mengurangi persepsi nyeri, dan stimulasi kutaneus. Peredaan nyeri menggunakan distraksi dengan mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain dan dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri. Distraksi bekerja memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit. Pada *Biofeedback* atau umpan balik hayati yaitu terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respons fisiologis (misalnya tekanan darah atau tegangan) dan cara untuk melatih kontrol volunter terhadap respon tersebut. Terapi non farmakologi jenis distraksi ini digunakan untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan nyeri kepala migran untuk mempelajari terapi ini dibutuhkan waktu beberapa minggu (Potter, 2005).

Sedangkan *hypnosis* diri dengan membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. *Hipnosis* diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respons tertentu bagi mereka. *Hypnosis* diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stress karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran.

Selain itu juga mengurangi persepsi nyeri merupakan salah satu cara sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah membuang atau mencegah stimulasi nyeri. Hal ini terutama penting bagi klien yang imobilisasi atau tidak mampu merasakan sensasi ketidaknyamanan. Nyeri juga dapat dicegah dengan mengantisipasi kejadian yang menyakitkan, misalnya seorang klien yang dibiarkan mengalami konstipasi akan menderita distensi dan kram abdomen. Upaya ini hanya klien alami dan sedikit waktu ekstra dalam upaya menghindari situasi yang menyebabkan nyeri (Potter, 2005).

Terapi stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri masase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin dan *stimulasi saraf elektrik traskutan* (TENS) merupakan langkah-langkah sederhana dalam upaya menurunkan persepsi nyeri. Cara kerja khusus *stimulasi kutaneus* masih belum jelas. Salah satu pemikiran adalah bahwa cara ini menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulasi nyeri. Teori *gate-control* mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori *A-beta* yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan *delta-A* berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi implus nyeri. Bahwa keuntungan stimulasi kutaneus adalah tindakan dini yang dapat dilakukan di rumah, sehingga memungkinkan klien dan keluarga melakukan upaya kontrol gejala nyeri dan penanganannya. Penggunaan yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi

ketegangan otot. Stimulasi kutaneus jangan digunakan secara langsung pada daerah kulit yang sensitif (misalnya luka bakar, luka memar, ream kulit, inflamasi dan kulit dibawah tulang yang fraktur). (Potter, 2005).

Menurut Jansen (2004), Nyeri pada saat melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Banyak perempuan yang belum siap memiliki anak karena membayangkan rasa sakit yang akan dialami pada saat melahirkan nanti. Berbagai pilihan pernatalaksanaan farmakologis antara lain:

- a. Analgesia narkotik (*Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl*).
- b. Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya).
- c. ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*).
 1. Tujuan utama tindakan ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*) ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tapi mengedannya bisa, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anesthesia.
 2. Keuntungan yang di per dapat dengan program ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*).
 - a. Cepat dan memuaskan. Mula kerja cepat, memberikan analgesia penuh, blok bilateral, serta ketinggian blok dapat diatur.
 - b. Keamanan. Dosis yang digunakan sangat kecil, sehingga resiko toksisitas karena anestetik lokal, seperti total spinal, tidak berarti atau tidak ada sama sekali.

- c. Fleksibel. Pasien dalam fase laten persalinan dapat diberikan fentanil atau sulfentanil intrathecal (*single shot*) dan dibiarkan berjalan-jalan. Pada multipara dengan pembukaan serviks diatas 8 cm dapat diberikan dosis tunggal petidin atau gabungan narkotik dan *anestetik* lokal *intrathecal* untuk menghasilkan analgesia yang cepat dan penuh selama fase aktif persalinan dan kelahiran.
- d. Anestesia local (*infiltrasi local* dengan injeksi *lidochaine* pada *perineum* dan *blok syaraf pudendal*).
- e. Anesthesia umum (*Thiopental intravena*).

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Pada dasarnya persalinan adalah saat yang sangat dinantikan oleh ibu yang hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya (Rustam, 2006). Hampir semua ibu hamil mengharapkan persalinan yang normal dan aman tanpa gangguan. Tetapi persalinan juga disertai rasa nyeri yang membuat kebahagiaan yang di dambakan itu diliputi rasa takut dan cemas. Persalinan dapat menimbulkan stress berat, baik fisiologis maupun psikologis bagi ibu. Rasa nyeri juga dapat menyebabkan stress. Stres pada ibu menyebabkan pengeluaran hormon stres yang berlebihan yang dapat membahayakan ibu dan bayi, juga dapat menghambat kemajuan persalinan. Sehingga semuanya berakibat tidak baik bagi ibu dan janin. (Rustam, 2006).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 1999). Sedangkan Varney (2002), menjelaskan bahwa persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses persalinan dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan akhirnya dengan kelahiran plasenta. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Depkes, 2002).

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. (Prawirohardjo, 2002). Saat menghadapi persalinan terutama untuk anak pertama, ibu hamil sering mengalami kecemasan. Munculnya kecemasan ini sangat wajar, karena merupakan suatu pengalaman baru dan merupakan masa-masa yang sulit bagi seorang wanita. Kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup bagi setiap ibu (Kaplan, 2001).

Persalinan adalah proses kelahiran janin pada tua kehamilan sekurang-kurangnya 28 minggu atau kalau bayi yang dilahirkan, beratnya 1000 gram lebih (Sumapraja, 2002). Menurut Manuaba (2003), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (Janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan

maupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi rahim, ditandai perubahan progresif pada servik, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Potter, 2005).

2. Sebab-Sebab Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks antara lain teori penurunan hormone, teori plasenta, teori distensi rahim, teori iritasi mekanik, dan induksi partus (*induction of labour*). Teori penurunan hormon ditandai dengan satu sampai dua minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his. Sedangkan teori plasenta dikarenakan plasenta menjadi tua menyebabkan turun nya kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim, selain itu juga teori distensi rahim dimana rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi *utero-plasenter* (Manuaba, 2003).

Sementara itu teori iritasi mekanik berada di belakang serviks terletak *ganglion servikale* yang bila digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala bayi, akan timbul kontraksi uterus. Kemudian mengalami induksi partus, partus dapat pula ditimbulkan dengan adanya jalan dari *Gagang*

laminaria yaitu beberapa *laminaria* dimasukan dalam kanali servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhause*. *Amniotomi* yaitu pemecahan ketuban. Oksitasin drips adalah pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse (Potter, 2005)

3. Tanda-tanda Mulainya Persalinan

Tanda-tanda dini akan di mulainya persalin antara lain *lightening*, sering buang air kecil, dan kontraksi *Braxton-Hicks*. Terjadi *Lightening* dimaksudkan saat kepala janin masuk ke dalam rongga panggul karena berkurangnya tempat di dalam uterus dan sedikit melebarnya simpisis, pada primigravida akan terlihat pada kehamilan 36 minggu sementara pada multipara tampak setelah persalinan dimulai mengingat otot-otot abdomennya lebih kendur. Biasanya ibu-ibu juga sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan kepala janin pada kandung kemih. Kontraksi *Braxton-Hicks* yang ditandai dengan uterus yang teregang dan mudah dirangsang akan menimbulkan distensi dinding abdomen sehingga dinding abdomen menjadi lebih tipis dan kulit menjadi lebih peka terhadap rangsangan. (Manuaba, 2003).

Menurut Mochtar (1997), tanda-tanda inpartu antara lain adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur disertai keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks juga Kadang-kadang ketuban pecan dengan sendirinya, biasa disebut ketuban pecah dini. Pada saat pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

4. Proses Persalinan

Mochtar (1997), menjelaskan tentang proses persalinan yang terdiri dari 4 kala yaitu pada Kala I waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Dibagi atas 2 fase yaitu fase laten dimana pembukaan serviks 1-3 cm. Dan fase aktif dimana pembukaan servik 4-10 cm. Pada primigravida berlangsung 13-14 jam dan pada multigravida berlangsung 6-7 jam. Kemudian pada Kala II merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mendedan, mendorong janin keluar hingga lahir. Pada primigravida berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida berlangsung 0,5-1 jam. Sedangkan pada kala III terjadi pelepasan dan pengeluaran uri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Kala IV digunakan sebagai pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya pendarahan post partum (Manuaba, 2007).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi menurut Manuaba (2007), adalah sebagai berikut :

a. Persalinan Spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

5. Cara Persalinan

Cara persalinan menurut Mochtar (1997), adalah:

1. Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
2. Partus luar biasa (abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi *caesarea*.

6. Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan

Faktor-faktor penting dalam persalinan menurut Manuaba (2007), yaitu:

a. *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang dihasilkan oleh kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

b. *Passag*

Passage adalah jalan kelahiran. Jalan lahir yang penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat.

c. *Passanger*

Yang dimaksud *passanger* disini adalah janin dan plasenta. Bagian janin dan keadaan kepala janin ini memberikan kemungkinan untuk

beradaptasi dengan jalan lahir melalui putaran paksi dalam sehingga *hipoklion* di tempatkan di bawah *symphysis*.

Disamping itu terdapat dua faktor lainnya yang ikut menentukan kelangsungan persalinan, yaitu:

a. Faktor psikologis *parturien*:

1. Penerimaan parturien atas kehamilannya (kehamilan yang di kehendaki atau tidak di kehendaki).
2. Penerimaan parturien terhadap jalannya perawatan antenatal, petunjuk dan persiapannya untuk menghadapi persalinan.
3. Kemampuannya untuk bekerja sama dengan pemimpin atau penolong persalinannya.
4. Adaptasi parturien terhadap rasa nyeri persalinan.

b. Penolong persalinan :

1. Pengalamannya dalam memimpin persalinan.
2. Kesabaran dan pengertiannya dalam menghadapi parturien, terutama terhadap primipara (baru pertama kali menghadapi persalinan).

7. Kala Persalinan

Macam-macam kala persalinan menurut Manuaba (2007), yaitu:

a. Kala I

Partus dimulai bila ada his dan wanita mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*), lendir yang bersemu darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar, sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang

berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

1. Fase-fase dalam kala I persalinan menurut Prawirohardjo (2005), yaitu:

a. Fase laten persalinan:

1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
3. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b. Fase aktif persalinan

Fase akti: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

1. Fase *akselerasi* dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
2. Fase *dilatasi* maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2. Mengenali masalah dan penyulit sejak dini menurut Depkes (2002), yaitu rujuk ibu apabila di dapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut:

a. Riwayat bedah sesar

b. Perdarahan pervaginam

c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)

- d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu usia kehamilan)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda atau gejala infeksi
- j. Pre eklampsia atau hipertensi dalam kehamilan
- k. TFU 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- n. Presentasi buka belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

b. Kala II

Gejala utama kala II adalah:

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *Fleksus Frankenhouser*.
4. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - a. Kepala membuka pintu.
 - b. *Sub occiput* bertindak sebagai *hipomoglion* berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka dan kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - a. Kepala dipegang pada *os oksiput* dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan

nitabuch, karena *sifat retraksi otot rahim*. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV di maksudkan adalah untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi dan pernafasan.
3. Konstraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Tabel 2.1 Lamanya Persalinan pada Primigravida dan Multigravida

Kala Persalinan	Primigravida	Multigravida
Kala I	10-12 jam	6-8 jam
Kala II	1-1,5 jam	1/2-1 jam
Kala III	10 menit	10 menit
Kala IV	2 jam	2 jam
Jumlah tanpa memasukkan Kala IV yang bersifat observasi	10-12 jam	2-3 Jam

C. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan

Menurut Mender dan Perry (2004), nyeri persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Kontraksi Uterus

Kontraksi secara umum dapat dijadikan sebagai tanda bahwa proses persalinan akan dimulai. Perempuan memiliki otot terbesar dalam tubuhnya yaitu rahim. Saat terjadi kontraksi, maka mereganglah otot tersebut. Kondisi tersebut secara alamiah terjadi begitu saja, sama kondisinya ketika anda muntah maka perut anda pun akan mengalami kontraksi (Varney, 2002). Pada saat terjadi kontraksi, rahim akan mengalami kondisi meregang serta mengecil. Menyusutnya rahim tersebut membuat terbukanya serviks dan hingga bayi terdorong menuju saluran kelahiran (Dulqueeny, 2011).

His (kontraksi) adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur karena otot-otot polos rahim yang bekerja dengan baik dan sempurna secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari rahim ibu. Kontraksi menyebabkan serviks membuka secara bertahap (mengalami dilatasi), menipis dan tertarik sampai hampir menyatu dengan rahim (Varney, 2002). Perubahan ini memungkinkan janin bisa lahir. His biasanya mulai dirasakan dalam waktu 2 minggu (sebelum atau sesudah) tanggal perkiraan persalinan. Penyebab yang pasti dari mulai timbulnya his tidak diketahui, mungkin karena pengaruh dari oksitosin (hormon yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisa dan menyebabkan kontraksi rahim selama persalinan). Persalinan

biasanya berlangsung selama tidak lebih dari 12-14 jam (pada kehamilan pertama) dan pada kehamilan berikutnya cenderung lebih singkat (6-8 jam) (Prawirohardjo, 2005).

Show (sejumlah kecil darah yang bercampur dengan lendir dari serviks) biasanya merupakan petunjuk bahwa persalinan segera dimulai tetap *show* bisa keluar 72 jam sebelum kontraksi dimulai kadang selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai dan cairan ketuban mengalir melalui serviks dan vagina (Varney, 2008). Jika selaput ketuban pecah, segera hubungi dokter atau bidan sekitar 80-90% wanita yang selaput ketubannya pecah berlanjut menjadi persalinan spontan dalam waktu 24 jam. Jika setelah lewat 24 jam persalinan belum juga dimulai dan keadaan bayinya baik, biasanya dilakukan induksi persalinan untuk mengurangi resiko infeksi akibat masuknya bakteri dari vagina ke dalam rahim infeksi bisa menyerang ibu maupun bayinya. Untuk menginduksi persalinan biasanya digunakan oksitosin atau obat yang serupa (Dulqueeny, 2011).

Uterus terdiri dari tiga lapisan otot polos, lapisan luar longitudinal, lapisan dalam sirkular dan diantara dua lapisan ini terdapat lapisan dengan otot-otot yang berayaman “tikar”. Seluruh lapisan otot ini bekerjasama dengan baik (Dulqueeny, 2011), sehingga terdapat pada waktu his yang sempurna sifat-sifat:

- a. Kontraksi yang simetris
- b. Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi difundus uteri, dan
- c. Sesudah itu terjadi relaksasi

Menurut Prawirohardjo (2005), namun kontraksi tidak hanya terjadi menjelang persalinan. Banyak jenis kontraksi yang terjadi selama kehamilan itu sendiri berlangsung. Berikut adalah beberapa jenis kontraksi yang terjadi selama masa kehamilan:

- a. Kontraksi Dini. Kontraksi jenis ini biasanya terjadi saat awal-awal kehamilan atau saat trimester pertama kehamilan. Kondisi ini terjadi saat tubuh masih sedang dalam proses penyesuaian dengan berbagai perubahan akibat adanya kehamilan. Kontraksi terjadi akibat meregangnya ligamen di sekitar rahim biasanya diikuti oleh perut kembung, konstipasi dan dehidrasi. Jika kontraksi di awal kehamilan ini diikuti oleh adanya bercak darah maka segeralah anda ke dokter untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- b. Kontraksi Palsu. Jenis kontraksi ini biasa disebut dengan istilah *Braxton-Hicks*, biasanya terjadi saat kehamilan memasuki usia 32-34 minggu. Waktunya tidak bisa ditentukan namun biasanya terjadi setiap 30 menit sekali dengan lama kontraksi sekitar 30 detik. Rasanya seperti nyeri saat kram haid. Jika kontraksi ini tidak terjadi menjadi lama, kemudian intervalnya semakin memendek dan tidak bertambah kuat, maka persalinan tidak akan terjadi dalam waktu sekarang. Berendamlah di air hangat untuk meredakan kontraksi ini. Namun jika kontraksi semakin kuat dan interval semakin pendek maka bisa menjadi petunjuk bahwa persalinan akan segera berlangsung.

- c. Kontraksi Saat Berhubungan. Pada saat berhubungan dapat juga menimbulkan terjadinya kontraksi. Oleh karena itu sebelum anda berhubungan, pastikan terlebih dulu melalui pemeriksaan dokter bahwa kehamilan anda dinyatakan sehat. Kontraksi yang terjadi saat berhubungan, tidak akan menjadikan resiko lahir prematur, selama kehamilannya sehat dan tanpa komplikasi.
- d. Kontraksi Sebenarnya. Kontraksi sebenarnya terjadi pada saat menjelang persalinan. Kontraksi berlangsung selama 40-60 detik, terjadi di setiap 10 sampai 20 menit atau satu jam, kemudian kontraksi terjadi menjadi lebih sering. Kontraksi sebenarnya akan diikuti oleh pembukaan mulut rahim, keluarnya cairan atau lendir yang bercampur darah yang berwarna kecoklatan yang merupakan sebagai sumbatan lendir atau mukus pada leher rahim. (Dulqueeny, 2011).

Kontraksi di atas termasuk ke dalam kontraksi normal dan biasa terjadi pada masa kehamilan. Dan biasanya akan merujuk pada persalinan normal. Namun, ada beberapa jenis kontraksi abnormal yang terjadi menjelang persalinan, yaitu:

- a. Inersia primer. Kontraksi yang tidak muncul sama sekali menjelang persalinan. Hal ini disebabkan oleh adanya kelainan fisik ibu seperti, ibu kekurangan gizi, mengidap penyakit berat, mengalami anemia, mioma.
- b. Inersia Sekunder. Kontraksi yang lemah.
- c. Takisistol dimana kontraksi sebetulnya ada cuman terlalu sering sebelum waktunya, sehingga "habis" sebelum waktunya.

- d. Inkordinat, kontraksi yang tidak menyeluruh, artinya hanya bagian perut tertentu saja yang mengalami kontraksi sedangkan bagian perut lainnya tdk mengalami, sehingga persalinan tidak mengalami kemajuan, hal ini biasanya disebabkan oleh mioma atau KPSW (Ketuban Pecah Sebelum Waktunya).
- e. Tetanis. Kontraksi ini yang disebabkan oleh ari-ari yang lepas yang menyebabkan kontraksi terus-menerus tiada henti, hal ini justru sangat berbahaya dan dapat mengancam ibu dan bayi yang dikandungnya. Untuk kasus ini harus dilakukan caesarea segera (Prawirohardjo, 2005).

Otot-otot uterus memiliki satu sifat yang unik. Selama proses persalinan kontraksi tidak sepenuhnya berlanjut tetapi serabut otot menahan sebagian dari pemendekan kontraksi dan tidak sepenuhnya ini disebut *retraksi*. Aksi ini membantu pengeluaran secara progresif dari janin, segmen atas dari uterus berubah secara perlahan menjadi pendek dan lebih tebal dan rongganya mengecil (Dulqueeny, 2011).

Menurut Varney (2008), pada awal proses persalinan kontraksi uterus terjadi setiap 15-20 menit dan biasanya berlangsung kira-kira 30 detik. Kontraksi-kontraksi ini sedikit lemah dan bahkan bisa tidak terasa oleh ibu yang bersangkutan. Kontraksi-kontraksi ini biasanya terjadi dengan keteraturan yang berirama dan interval (selang antar waktu) diantara kontraksi secara berlangsung menjadi lebih pendek, sementara lamanya kontraksi semakin panjang. Pada akhir kala I kontraksi bisa terjadi 2-3

menit selang waktunya dan berlangsung selama 50-60 detik dan sangat kuat.

Pada dasarnya kontraksi dapat diketahui antara lain:

- a. Umumnya dimulai dari bawah pinggang menyebar ke bagian bawah perut dan kaki.
- b. Dalam medis sakit kontraksi di kategorikan bersifat tumpul (*Visceral-Dull and Aching*).
- c. Merupakan nyeri primer melibatkan pinggang, punggung, perut dan pangkal paha.
- d. Menyebabkan nyeri sekunder seperti mual, muntah, panas dingin, kram dan pusing.

2. Stress

Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa baik mengenai macam-macam gejalanya, proses maupun latar belakangnya. Psikologi kehamilan adalah keadaan psikologi yang dialami oleh seorang calon ibu selama dalam masa kehamilan (Bahiyatun, 2011). Psikologi ibu bersalin adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa seorang ibu dalam menghadapi serangkaian kejadian yang di tandai dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Bahiyatun, 2011).

Sementara menurut Riyadi dan Purwanto (2005), kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Respon yang timbul karena kecemasan yaitu khawatir,

gelisah, tidak tenang, dan dapat disertai dengan keluhan fisik. Kondisi di alami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Umumnya seorang wanita yang akan melahirkan akan mengalami proses rasa sakit atau rasa nyeri. Jika wanita yang akan melahirkan tidak dapat menahan rasa nyeri dan di biarkan, hal yang di cemaskan adalah konsentrasi calon ibu menghadapi atau selama proses persalinan terganggu. Hal ini sangat berbahaya bagi calon ibu ataupun bayinya, dan dapat menyebabkan kematian (Bramantyo, 2003).

Fenomena diatas menunjukkan bahwa dalam sebuah proses persalinan selain faktor *passage*, *passanger*, *power* dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan (sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam intra psikis) dan dapat mengakibatkan persalinan menjadi sebuah peristiwa yang menakutkan, terutama bagi para ibu yang baru pertama kali mengalaminya (Varney, 2002).

Setiap cara untuk menanggulangi nyeri persalinan mempunyai indikasi, kontra indikasi dan keterbatasan, tujuan utama adalah amok mengurangi atau menghilangkan nyeri persalinan pada ibu (Mahmin, 1996). Bersamaan dengan nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu-ibu yang akan bersalin, untuk penanggulangan nyeri pada persalinan sangat penting bagi ibu dan janin. Cara yang di kembangkan dalam dunia kedokteran untuk

menanggulangi nyeri persalinan dan cara tersebut yang dipakai berbeda-beda dari satu negara dengan negara yang lain tergantung kebudayaan, fasilitas, personil medis dan faktor sosial. Cara yang dapat dilakukan untuk menanggulangi rasa nyeri pada saat persalinan tersebut antara lain masase pada punggung, kompres panas atau dingin pada punggung bawah dan pengobatan (Varney, 2006).

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui. Setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut *stresor*. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan, atau kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stres kehidupan dan sangat erat kaitannya dengan pola hidup (Budiarto, 2010).

Berbagai faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan atau stress yaitu faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologi. Pada pasien yang akan menjalani operasi, faktor predisposisi kecemasan yang sangat berpengaruh adalah factor psikologis, terutama ketidak pastian tentang prosedur dan operasi yang akan dijalani (Budiarto, 2010). Penderita yang mengalami kecemasan biasanya memiliki gejala-gejala yang khas dan terbagi dalam beberapa fase (Budiarto, 2010) yaitu:

1. Fase I

Keadan fisik sebagaimana pada fase reaksi peringatan, maka tubuh mempersiapkan diri untuk fight (berjuang), atau flight (lari

secepat-cepatnya). Pada fase ini tubuh merasakan tidak enak sebagai akibat dari peningkatan sekresi hormon adrenalin dan non adrenalin. Oleh karena itu, maka gejala adanya kecemasan dapat berupa rasa tegang di otot dan kelelahan, terutama di otot-otot dada, leher dan punggung. Dalam persiapannya untuk berjuang, menyebabkan otot akan menjadi lebih kaku dan akibatnya akan menimbulkan nyeri dan spasme di otot dada, leher dan punggung. Ketegangan dari kelompok *agonis* dan *antagonis* akan menimbulkan *tremor* dan gemetar yang dengan mudah dapat dilihat pada jari-jari tangan. Pada fase ini stres atau kecemasan merupakan mekanisme peningkatan dari sistem syaraf yang mengingatkan kita bahwa system syaraf fungsinya mulai gagal mengolah informasi yang ada secara benar.

2. Fase II

Disamping gejala klinis seperti pada fase satu, seperti gelisah, ketegangan otot, gangguan tidur dan keluhan perut, penderita juga mulai tidak bisa mengontrol emosinya dan tidak ada motifasi diri. Labilitas emosi dapat bermanifestasi mudah menangis tanpa sebab, yang beberapa saat kemudian menjadi tertawa. Mudah menangis yang berkaitan dengan stres mudah diketahui. Akan tetapi kadang-kadang dari cara tertawa yang agak keras dapat menunjukkan tanda adanya gangguan kecemasan fase dua. Kehilangan motivasi diri bisa terlihat pada keadaan seperti seseorang yang menjatuhkan barang ke tanah, kemudian ia berdiam diri

saja beberapa lama dengan hanya melihat barang yang jatuh tanpa berbuat sesuatu.

3. Fase III

Keadaan kecemasan fase satu dan dua yang tidak teratasi sedangkan stresor tetap saja berlanjut, penderita akan jatuh kedalam kecemasan fase tiga. Berbeda dengan gejala-gejala yang terlihat pada fase satu dan dua yang mudah diidentifikasi kaitannya dengan stres, gejala kecemasan pada fase tiga umumnya berupa perubahan dalam tingkah laku dan umumnya tidak mudah terlihat kaitannya dengan stres. Pada fase tiga ini dapat terlihat gejala seperti intoleransi dengan rangsang sensoris, kehilangan kemampuan toleransi terhadap sesuatu yang sebelumnya telah mampu ia tolerir, gangguan reaksi terhadap sesuatu yang sepiantas terlihat sebagai gangguan kepribadian.

Ada 4 (empat) tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil menghadapi proses persalinan yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Budiarto, 2010).

1. Stres Ringan

Stres ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsi atas keadaan yang dialaminya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

2. Stres Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3. Stres Berat

Stres berat ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

4. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, *diaphoresis*, pembicaraan *inkoheren*, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi.

Seorang primigravida dalam menghadapi persalinan sebagian besar selalu mengalami kecemasan. Kecemasan ini terjadi karena berbagai faktor. Kecemasan itu sendiri adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (Budiarto, 2010).

Primigravida adalah wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya. seorang ibu primigravida biasanya mendapatkan kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Budiarto, 2010).

3. Posisi Ibu Bersalin

1. Pengertian Posisi Ibu

Ibu yang sedang menjalani persalinan harus mengupayakan posisi yang nyaman baginya dengan catatan tidak ada kontraindikasi dari posisi tersebut. posisi yang dapat diambil antara lain: telentang (dengan kepala tempat tidur pada sudut iklinasi atau datar), rekumben lateral, dada lutut, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok. Posisi adalah posisi atau letak ibu hamil baik primigravida maupun multigravida yang digunakan pada saat persalinan berlangsung (Potter, 2005).

Penelitian lintas-budaya terhadap pilihan posisi ibu selama persalinan menunjukkan bahwa ibu cenderung memilih berbagai posisi dan sering mengubah posisi selama persalinan dan melahirkan. Tradisi medis yang memilih tirah baring selama seluruh persalinan lebih banyak pada peran sakit yang di rasakan ibu bersalin dan mengakibatkan kesulitan dalam bergerak ketika intervensi seperti hidrasi intravena, pemantauan janin kontinu, dan sedasi dan anestesi adalah normal. Ketika peneliti mengobservasi wanita yang sedang bersalin di lingkungan tidak terkontrol, mereka melihat perubahan posisi yang sering cenderung mempertahankan tubuh ibu vertikal (Potter, 2005). Perubahan posisi, termasuk ambulasi, telah dikaitkan dengan lebih sedikitnya penggunaan medikasi nyeri, kontraksi lebih efektif, dan rasa kontrol ibu lebih besar.

2. Macam-Macam Posisi yang Dianjurkan Pada Kala 1

1. Posisi pada Awal Proses Persalinan

- a. Berdiri. Terutama dibawah pancuran air hangat dapat meredakan sakit kontraksi.
- b. Berjalan. Membantu ibu bernapas lebih mudah, dan pastikan saat berjalan jalan ibu ditemani.
- c. Berlutut diatas satu kaki sedangkan kaki yang lainnya ditekuk.
- d. Menggerakkan pinggul kearah depan dan kearah belakang atau bentuk lingkaran untuk membantu bayi bergerak menuju panggul dan untuk membuat ibu nyaman.

Seluruh posisi diatas berguna untuk membuat kontraksi efektif dan menolong ibu merasa terkendali. Jika ingin mengubah posisi seiring kemajuan proses persalinan, mintalah bantuan pendamping persalinan atau bidan. Hal itu merupakan tugas mereka untuk membuat ibu nyaman dengan menggunakan bantal, kasur kecil, atau pilihan lain.

2. Posisi Saat Kontraksi Kuat

Ketika ibu mengalami kontraksi kuat, mungkin tidak ingin bergerak karena ibu menggunakan seluruh kekuatan untuk menahan rasa sakit. Tetapi secara alamiah ibu akan menemukan posisi paling nyaman, tetaplah bergerak dan bersandar sepanjang kontraksi, ibu akan baik kembali di sela kontraksi.

3. Posisi Istirahat

Jika ibu benar-benar lelah dan ingin tiduran, berbaringlah pada sisi kiri tubuh. Efek berbaring miring lebih bagus bagi bayi karena memberikanya lebih banyak oksigen. Jika sudah cukup istirahat, kembalilah ke posisi duduk, kemudian bangun kembali.

4. Posisi untuk Sakit Punggung

Jika ibu mengalami sakit punggung diantara kontraksi, caranya lakukan posisi merangkak dengan bantal berada dibawah lutut dan tangan agar ibu tetap nyaman (Bonny, 2008). Nyeri punggung terjadi akibat punggung menahan berat beban janin, jadi selain posisi merangkak, lakukanlah posisi menungging serta pijatan lembut pada punggung, hal ini juga membantu janin berada pada posisi yang terbaik. Jika aliran darah ke kepala terlalu cepat dan kepala terasa berat, maka gunakan bantal untuk mensejajarkan kepala dengan punggung (Lawrence, 2009).

Menurut Molina dan O'Hara (2002), posisi tegak dapat meringankan nyeri dan mempermudah pendamping persalinan untuk memberikan pijatan lembut pada punggung saat terjadi kontraksi. Yang dapat dilakukan ibu selama kala I:

- a. Bersandar pada kursi
- b. Menungging
- c. Merangkul pendamping persalinan pada saat kontraksi
- d. Duduk dalam toilet atau bak air

3. Keuntungan Posisi-posisi Aktif dalam Persalinan

a. Berkurangnya Sakit

Sakit kontraksi cenderung kurang menyakitkan jika ibu dalam kondisi tegak dari pada berbaring, hal ini karena sepanjang kontraksi rahim maju secara alamiah. Posisi tegak dan bersandar membantu rahim melakukan kegiatannya tanpa ada yang menahan. Sebaliknya, posisi berbaring akan melawan gravitasi serta menghasilkan ketahanan yang membuat kontraksi kurang efisien dan lebih menyakitkan. Mungkin posisi tegak tidak menghilangkan sakit, tetapi membuat ibu lebih baik dalam menghadapi kontraksi sehingga kebutuhan obat penghilang rasa sakit dan *epidural* dapat berkurang. Pada posisi berbaring letak punggung *horizontal* sehingga ibu harus memaksimalkan kekuatan untuk mendorong bayi dan melawan gaya gravitasi, sehingga turunya kepala lebih sulit.

b. Lebih Bertenaga

Dibantu gaya gravitasi, rahim dapat mendesak dengan kekuatan maksimal dan gerakan gerakan yang lebih efisien, hal ini menghasilkan persalinan tahap kedua lebih cepat. Jika ibu berbaring, tenaga untuk desakan rahim jadi kurang efisien dan membuat persalinan lebih lama.

c. Lebih Kecil Risiko Robekan Perineum

Pada saat posisi tegak, perineum dapat melebar lebih leluasa sehingga bayi lebih mudah melewatinya dan mengurangi resiko robekan.

d. Kondisi Ibu dan Bayi Lebih Optimal

Penggunaan sedikit obat-obatan dalam persalinan atau tidak sama sekali dapat mengurangi efek samping pada ibu dan bayi. Bayi lebih waspada, responsif dan bebas dari keracunan obat saat dilahirkan. Ibu dan bayi samasama dikaruniai hormon alamiah yang mendukung terjadinya ikatan, dengan demikian ibu merasa lebih bangga, bertenaga dan puas terhadap dirinya sendiri dan lebih cepat pulih.

e. Mempererat Hubungan Ibu, Bayi dan Pendamping Persalinan

Diakhir persalinan ibu akan merasa takjub dan puas dengan seluruh pengalaman yang dilaluinya. Ibu dan bayi berbagi hormon oksitosin dan *endorfin*, hormon yang membuat mereka saling mempunyai ikatan kasih sayang. Umumnya pendamping persalinan atau pasanganpun lebih banyak terlibat didalam persalinan metode aktif, baik secara fisik maupun emosional. Kenangan ini akan sangat berkesan dan merupakan awal yang baik dalam memulai kehidupan sebagai keluarga (Bonny, 2008).

4. Penatalaksanaan Teknik Relaksasi

Ada banyak cara untuk mengatasi rasa nyeri dan stres bersalin. Keterampilan mengatasi nyeri dan langkah-langkah kenyamanan ini dapat ibu gunakan selama persalinan. Mengatasi persalinan dengan baik berarti ibu tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. Itu berarti ibu mampu *relaks* dan menangani rasa nyeri

(Whalley, Simkin, Keppleer, 2008). Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan:

- a. Berbaring telentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks di samping di bawah lutut dan kepala diberi bantal.
- b. Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekuk, di bawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.
- c. Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping telinga.
- d. Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur. Kedua kaki tidak boleh menggantung.

Keempat posisi tersebut dapat dipergunakan selama ada his dan pada saat itu ibu harus dapat mengonsentrasikan diri pada pernapasan atau pada sesuatu yang menyenangkan (Salmah, 2006).

Tahap pertama untuk belajar relaks adalah menyadari bagaimana rasanya tubuh dan pikiran ibu ketika beristirahat atau tidur karena tubuh dan pikiran saling mempengaruhi satu sama lain. Keadaan pikiran ibu mempunyai pengaruh yang besar terhadap seberapa *rileks* atau tegangnya tubuh ibu. Jika ibu cemas atau takut, tubuh akan merefleksikan perasaan ini dengan cara menegang. Jika ibu merasa percaya diri dan positif, tubuh akan tetap relaks. Saat ibu mulai berlatih relaksasi, cobalah berbaring

menyamping dengan tumpukan bantal. Atau duduk untuk membuat ibu merasa nyaman. Setelah belajar rileks dalam posisi ini, praktikkan relaksasi pernapasan (Whalley dkk, 2008).

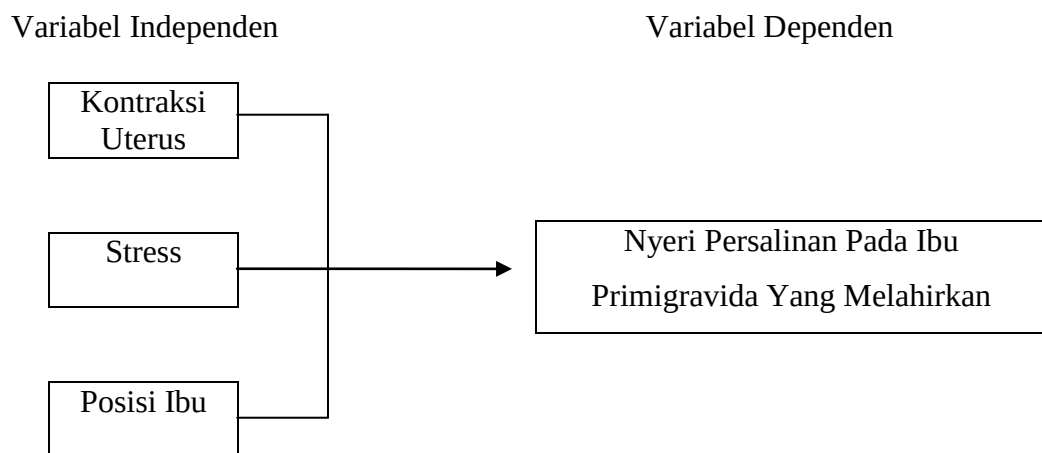
Dibawah ini tiga alternatif panduan untuk ibu melakukan teknik pernapasan sederhana yaitu:

1. Pikirkan kata "rileks" yang terdiri dari dua suku kata, yaitu "ri" dan "leks". Selanjutnya, cobalah latihan ini. Ketika menarik napas, pikirkan kata "ri", saat menghembuskan, pikirkan kata "leks". Jangan alihkan pikiran dari kata "rileks" tersebut. Ketika menghembuskan napas, singkirkan segala ketegangan dari tubuh, khususnya otot-otot yang biasanya mudah tegang setiap kali stres.
2. Cobalah menghitung pernapasan. Begitu bernapas, hitung tiga sampai empat, atau lebih secara perlahan-lahan. Ketika menghembuskan napas, hitung sampai tiga atau empat lagi.
3. Cobalah bernapas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut. Embuskan napas dari mulut dengan lembut. Banyak ibu merasa lebih enak mengeluarkan suara saat menghembuskan napas, misalnya "fuuuuuuuuh" (Meiliasari, 2004). Pernapasan dan relaksasi saling ketergantungan, pernapasan, dan relaksasi akan sangat baik jika dilakukan bersamaan. Latihan pernafasan dapat efektif jika pikiran dan tubuh tenang, sehingga oksigen bersama darah mengalir ke seluruh tubuh (Keppleer, 2008).

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah sesuatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung, agar dapat diamati dan diukur maka konsep tersebut harus digambarkan dalam sub-sub variabel (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Mender dan Perry (2004), nyeri persalinan di pengaruhi oleh bebrapa faktor yaitu kontraksi uterus, stress dan posisi ibu saat melahirkan. Untuk lebih jelasnya kerangka konsep dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan *design Cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat penelitian (Notoadmojo, 2005). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara kontraksi uterus, stress dan posisi ibu melahirkan dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida yang melahirkan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu primigravida yang melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.

2. Sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus sampel minimal menurut Lemeshow (1997), untuk besar populasi (N) tidak diketahui adalah:

$$\text{Rumus : } n = \frac{Z^2 P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan: n = Besar sampel

Z = Derajat kepercayaan 95 % (1,96)

P = Prpoporsi yaitu 50 % (0,50)

d = Presesi yaitu 10 % (0,10)

$$n = \frac{Z^2 P (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,50 (1-0,50)}{(0,10)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,50 (0,50)}{0,01}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96.04$$

Setelah dilakukan perhitungan seperti di atas, maka di dapatlah hasil sampel minimal sebanyak 96 orang. Adapun teknik dalam pengambilan sampel menggunakan metode *Accidental Sampling*.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini di laksanakan pada tanggal 17 Maret sampai dengan 23 April 2014.

D. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data terbagi atas dua macam antara lain sebagai berikut:

a. Data Primer

Data yang diperoleh melalui observasi dan pembagian kuesioner langsung kepada ibu-ibu primigravida yang melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Ruang Bersalin yang didapat langsung dari SIE Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh dan berbagai referensi dari buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian ini.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

N O	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
I Variabel Dependen						
1.	Nyeri Persalinan	Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu hamil primigravida pada saat melahirkan normal	Diukur secara subyektif dengan menjawab 10 pertanyaan dengan pilihan jawab Ya atau Tidak	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan: - Bila Ya skor: 1 - Bila Tidak skor: 0	Tingkat nyeri Persalinan: - Nyeri Ringan: 1-5 ($x < \bar{x}$) - Nyeri Berat: 6-10 ($x \geq \bar{x}$)	Ordinal
II Variabel Independen						
1.	Kontraksi Uterus	Peregangan otot vulva, perineum dan serviks saat uterus berkontraksi pada ibu primigravida	Melakukan pemeriksaan dengan cara meraba fundus uteri ibu	Melakukan pemeriksaan dengan menggunakan jari-jari tangan selama 10 menit	- Kuat bila kontraksi $\geq$ 35 detik - Lemah bila kontraksi $<$ 30 detik	Ordinal
2.	Stress	Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil Primigravida saat menjalani persalinan	Penyebaran Angket yang berisi 10 pertanyaan dengan pilihan jawab Ya atau Tidak	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan: - Bila Ya skor: 1 - Bila Tidak skor: 0.	- Ringan: 1-5 ($x < \bar{x}$) - Berat : 6-10 ($x \geq \bar{x}$)	Ordinal
3.	Posisi Ibu	Posisi yang digunakan ibu hamil primigravida pada saat menjalani persalinan	Melakukan observasi	Observasi	Posisi Persalinan: -Posisi Miring Kiri -Posisi Jongkok	Ordinal

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah di rumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2001). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_a = Ada hubungan antara Kontraksi uterus dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh.
2. H_a = Ada hubungan antara Stres dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh.
3. H_a = Ada hubungan antara Posisi Ibu dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh.

G. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan menggunakan checklist, yang berisi pertanyaan untuk mengukur secara langsung mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014”. Angket tersebut berisi 22 pertanyaan.

H. Pengelolaan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat, (2009), pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing data* (memeriksa) yaitu dilakukan setelah semua terkumpul melalui *checklist* dan daftar isian pengamatan. Tahapan ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan isian *checklist* dan urutan pengecekan.
- b. *Coding data* (memberikan kode) yaitu memberikan tanda kode terhadap pertanyaan yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.
- c. *Transferring data* yaitu data yang telah peneliti beri kode secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir untuk menyusun total nilai dan variabel penelitian.
- d. *Tabulating data* adalah melakukan klasifikasi data yaitu mengelompokkan kategori yang telah di buat untuk masing-masing variable yang diukur berdasarkan kuesioner dan selanjutnya dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi (Budiarto, 2002).

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa data univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi, rata-rata ($\bar{x}$). Dalam menentukan kategori setiap variabel, maka peneliti dapat berpedoman pada skor rata-rata ($\bar{x}$) setiap variabel

tersebut. Adapun rumus yang akan dipakai dalam analisa data univariat diantaranya adalah (Arikunto, 2006). Menggunakan rumus mean yaitu:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Nilai rata-rata semua responden

$\sum x$ = Jumlah nilai responden

n = Jumlah sampel (populasi)

Setelah diolah, selanjutnya data telah di masukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus Budiarto (2002), yaitu sebagai berikut:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

n : Jumlah responden yang menjadi sampel

f : frekuensi yang teramati

b. Analisa Bivariat

Analisa data Bivariat untuk menguji hipotesis, yang diolah dengan computer menggunakan rumus SPSS versi 16, untuk menentukan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui uji *Chi-Square Tes* (X^2), untuk melihat kemaknaan (CI) 0,05% (arikunto, 2006), dengan ketentuan bila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a

diterima, yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Untuk menentukan nilai p-value *Chi-Square Tes* (X^2) tabel, menurut Hastono (2001) memiliki ketentuan sebagai berikut:

1. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 tidak di jumpai nilai expectansi (E) < 5 , maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Corection*.
2. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 di jumpai nilai expectansi (E) < 5 , maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact test*.
3. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri dari tabel 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *pearson Chi-Square*.

I. Penyajian Data

Data yang telah di kumpulkan akan diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS varian 13,0 kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk di narasikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sejarah Pembangunan Badan Layanan Umum Daerah RSIA. MENKES RI dalam kunjungan ke Banda Aceh pada tanggal 19 Desember 2002 beserta Tim Advance Tim DEPKES RI yang didampingi Kepala DINKES Pemerintah Aceh (dr. Cut Idawani, M.Sc) dan para pejabat eselon III di lingkungan DINKES Pemerintah Aceh, secara langsung melihat kegiatan pelayanan kesehatan dasar di UPTD BLPKM DINKES Pemerintah Aceh dan dapat ditingkatkan menjadi RSIA dengan pertimbangan sebagai berikut:

1. Untuk tingkat Provinsi Aceh belum terdapat rumah sakit khusus yang memberikan kesehatan ibu dan anak.
2. Lokasi UPTD BLPKM sangat strategis karena terletak di kota Banda Aceh sebagai ibu kota Provinsi, sehingga dapat terjadi percontohan bagi kabupaten/kota di Provinsi Aceh.
3. Kunjungan pasien ibu dan anak sudah memadai untuk sebuah rumah sakit dan cenderung akan terus meningkat sejalan dengan semakin kompleksitasnya permasalahan meliputi kesehatan ibu dan anak, yang memerlukan penanganan secara khusus dan dini.

Menindaklanjuti arahan Bapak MENKES RI selanjutnya kepala UPTD BLPKM DINKES Pemerintah Aceh dengan suratnya nomor 445/145 tanggal 27 Mei 2003 menyampaikan proposal tentang pengembangan UPTD BLPKM DINKES Pemerintah Aceh menjadi RSIA mendapat tanggapan secara serius dari Gubernur Aceh, dengan suratnya nomor 445/15103 tanggal 5 Juli 2003 memerintahkan DINKES Pemerintah Aceh untuk segera mempersiapkan segala sesuatu untuk pembentukan RSIA. Selanjutnya tanggal 25 Februari 2004 Bapak Sekretaris Daerah Pemerintah Aceh beserta rombongan DINKES Pemerintah Aceh melakukan kunjungan kerja ke UPTD BLPKM menjadi RSIA.

Upaya untuk mempercepat terbentuknya RSIA mendapat dukungan dari Kepala Biro Organisasi Sekretariat Daerah Aceh, dengan telaah staf kepala Biro Organisasi kepala Bapak Sekretaris Daerah Nomor 065/0087/2005 tanggal 12 Mei 2005, memberikan pendapat bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan RSIA sangat dimungkinkan. Sebagai tindak lanjut telaah staf Kepala Biro Organisasi, pada tanggal 30 Juli 2005 Bapak Sekretaris Daerah mengadakan rapat staf terbatas yang dihadiri oleh Asisten Kesejahteraan Sosial, Kepala DINKES, Dekan Fakultas Kedokteran Unsyiah, Kepala Biro Organisasi, Kepala Biro Hukum, UPTD BLPKM, Direktur BPK RSUD dr. Zainoel Abidin dan Unsur-unsur Dinas Provinsi. Dalam pengarahannya Bapak Sekretaris Daerah menanyakan tentang

persiapan pembentukan RSIA khususnya dari aspek perangkat pendukung, baik sarana, prasarana maupun sumber daya manusianya (dokter, perawat, paramedis, dan selanjutnya). Berdasarkan Tanya jawab dan masukan-masukan dari para peserta rapat, menghasilkan kesimpulan bahwa *“Pembentukan Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak dipandang dan perlu segera direalisasikan pembentukannya”*.

Di samping itu, rapat juga memutuskan pembentukan panitia kecil (Panitia Persiapan) yaitu pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Kesehatan RSIA disampaikan kepada DPRA, mendapatkan masukan dan berbagai pihak, pada tanggal 13 April 2008 Pansu DPRA melakukan dengar pendapat dengan pimpinan UPTD BLPKM dan instansi teknis terkait yang lainnya. Acara dengar pendapat dan pembahasan draf qanun ini bertempat di ruang rapat badan musyawarah DPRA yang dihadiri oleh :

- a. Dr. T. Hanafiah MS : Ketua tim
- b. Drs. Zulkarnain,SH : Anggota
- c. Hj. Nurhalifah, SH : Anggota
- d. Hj. Zainab AB, BA : Anggota
- e. Ir. H. T. Rivolsa ismail : Anggota

Setelah melalui berbagai pembahasan, pimpinan DPRA memberikan persetujuan terhadap Qanun Provinsi Aceh Nomor 5 tahun 2006 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Kesehatan RSIA Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Qanun Nomor 5

2007 terjadi perubahan nama Badan Pelayanan Kesehatan RSIA Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam menjadi RSIA Pemerintah Aceh. Pada tanggal 20 Desember 2011 melalui Peraturan Gubernur Nomor: 445/688/2011 telah ditetapkan Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak yang Disingkat Dengan BLUD RSIA.

2. Pelaksanaan Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014, yang di laksanakan pada tanggal 17 Maret sampai dengan 23 April 2014 terhadap 96 orang responden. Data yang dikumpulkan masing-masing dengan melakukan observasi dan membagikan kuesioner, maka hasil dan penyajian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

3. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Kontraksi Uterus Pada Ibu Primigravida

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kontraksi Uterus Pada Ibu Primigravida Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Kontraksi Uterus	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kuat	75	78.1
2	Lemah	21	21.9
	Jumah	96	100

Sumber: data primer (diolah 2014)

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden mayoritas mengalami kontraksi uterus kuat pada ibu primigravida yang melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh yaitu sebanyak 75 responden (78.1%).

b. Distribusi Frekuensi Stres Pada Ibu Primigravida

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Stres Pada Ibu Primigravida Di Ruang Bersalin
Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Stres	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Berat	48	50.0
2	Ringan	48	50.0
	Jumah	96	100

Sumber: data primer (diolah 2014)

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden mayoritas mengalami stres berat pada ibu Primigravida yang melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh yaitu sebanyak 50 responden (50.0%).

c. Distribusi Frekuensi Posisi Pada Ibu Primigravida

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Posisi Pada Ibu Primigravida Di Ruang Bersalin
Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Posisi Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Miring Kiri	68	70.8
2	Jongkok	28	29.2
	Jumah	96	100

Sumber: data primer (diolah 2014)

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden mayoritas melakukan posisi miring kiri pada ibu primigravida yang melahirkan Di

Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh yaitu sebanyak 68 responden (70.8%).

d. Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Nyeri Persalinan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Nyeri Berat	77	80.2
2	Nyeri Ringan	19	19.8
	Jumah	96	100

Sumber: data primer (diolah 2014)

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden mayoritas mengalami nyeri persalinan berat pada ibu primigravida Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh yaitu sebanyak 77 responden (80.2%).

4. Analisa Bivariat

a. Hubungan Kontraksi Uterus Pada Ibu Primigravida dengan Nyeri Persalinan

Tabel 4.5
Hubungan Kontraksi Uterus Pada Ibu Primigravida dengan Nyeri Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Kontraksi Uterus	Nyeri Persalinan				Jumlah	%	p-Value
		Berat		Ringan				
		f	%	f	%			
1	Kuat	67	89,3	8	10,7	75	100.0	0.000
2	Lemah	10	47,6	11	52,4	21	100.0	
Total		77	100	19	100	96	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 75 responden yang mengalami kontraksi uterus kuat sebanyak 67 orang (89,3%) mengalami nyeri persalinan berat, dan dari 21 responden yang mengalami kontraksi uterus lemah, 11 orang mengalami nyeri persalinan ringan. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan antara kontraksi uterus dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida yang melahirkan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 dengan nilai p yaitu 0,000.

b. Hubungan Stres Pada Ibu Primigravida dengan Nyeri Persalinan

Tabel 4.6
Hubungan Stres Pada Ibu Primigravida dengan Nyeri Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Stres	Nyeri Persalinan				Jumlah	%	p- Value
		Berat		Ringan				
		f	%	f	%			
1	Berat	43	89,6	5	10,4	48	100.0	0.040
2	Ringan	34	70,8	14	29,2	48	100.0	
Total		77	100	19	100	96	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang mengalami stress berat sebanyak 43 responden (89,6%) mengalami nyeri persalinan berat, dan dari 48 responden yang mengalami stres ringan, 14 orang mengalami nyeri persalinan ringan. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida yang melahirkan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 dengan nilai p yaitu 0,040.

c. Hubungan Posisi Pada Ibu Primigravida dengan Nyeri Persalinan

Tabel 4.7
Hubungan Posisi Pada Ibu Primigravida dengan Nyeri Persalinan Di
Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak
Banda Aceh Tahun 2014

No	Posisi Ibu	Nyeri Persalinan				Jumlah	%	p- Value
		Berat		Ringan				
		f	%	f	%			
1	Miring Kiri	61	89,7	7	10,3	68	100.0	0.001
2	Jongkok	16	57,1	12	42,9	28	100.0	
Total		77	100	19	100	96	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang berposisi miring kiri sebanyak 61 responden (89,7%) mengalami nyeri persalinan berat, dan dari 28 responden yang berposisi jongkok, 12 orang mengalami nyeri persalinan ringan. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan antara posisi ibu dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida yang melahirkan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 dengan nilai p yaitu 0,001.

B. Pembahasan

1. Hubungan Kontraksi Uterus Pada Ibu Primigravida Dengan Nyeri Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti teliti tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh pada tanggal 17 Maret sampai dengan 23 April 2014. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa dari 75 responden yang mengalami kontraksi uterus kuat sebanyak 67 orang (89,3%) mengalami nyeri persalinan berat, dan dari 21 responden yang mengalami kontraksi uterus lemah, 11 orang mengalami nyeri persalinan ringan. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan antara kontraksi uterus dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida yang melahirkan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 dengan nilai p yaitu 0,000.

Menurut Penelitian Soewandi (2000), yang berkaitan dengan kejadian persalinan lama, 65% disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien. Adanya *disfungsional* kontraksi uterus sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktifitas uterus. Respon tersebut adalah bagian dari komponen psikologis, sehingga dapat dinyatakan bahwa faktor psikologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan proses persalinan. Takut biasanya dialami pada hal-hal yang belum diketahui ibu sehingga ibu tidak siap untuk melahirkan atau persalinan tidak sesuai dengan jadwal, ibu akan mengalami kelelahan, tegang selama kontraksi dan nyeri yang luar biasa sehingga ibu menjadi cemas yang beresiko juga menyebabkan ibu tidak siap menghadapi persalinan.

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri pada daerah di mana tuba falopii memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari 'pacemaker' yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut. Resultante efek gaya kontraksi tersebut dalam keadaan normal mengarah ke daerah

lokus minoris yaitu daerah *kanalis servikalis* (jalan lahir) yang membuka, untuk mendorong isi uterus ke luar. His dapat terjadi sebagai akibat dari Kerja hormon oksitosin, Regangan dinding uterus oleh isi konsepsi, Rangsangan terhadap *pleksus saraf Frankenhauser* yang tertekan massa konsepsi (Potter, 2006).

Ada berbagai faktor yang menyebabkan proses persalinan dimulai. Faktor-faktor tersebut saling bekerjasama menghasilkan kontraksi uterus yang sangat kuat, teratur, ritmik yang berakhir dengan lahirnya janin dan plasenta. faktor-faktor yang dimaksud adalah peregangan otot uterus, tekanan pada serviks, stimulasi oksitosin, perubahan rasio antara hormon estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun pada akhir kehamilan dibandingkan dengan kadar estrogen, usia plasenta, peningkatan kadar kortisol janin, dan selaput janin memproduksi prostaglandin (Pilliteri, 2003).

Aksi kontraksi dalam kehamilan dan persalinan berbeda jenis dan artinya. Ciri-ciri kontraksi yang baik dalam persalinan yaitu diakhir kala I, kontraksi uterus meningkat, lebih sering dan teratur dengan amplitudo 60 mm Hg. Pada kala II atau pengeluaran bayi, kontraksi menjadi lebih efektif, terkordinasi, dan simetris, kuat dan lebih lama (60-90 detik). Pada waktu relaksasi atau masa istirahat, kekuatan otot-otot uterus berkurang menjadi <12 mmHg (Varney, 2002).

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan kontraksi uterus dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida yaitu sebagian besar responden berada pada kelompok kontraksi kuat, karena sebagian besar

calon ibu terutama yang pertama kali menghadapi persalinan akan merasa cemas sehingga menimbulkan ketegangan yang dapat menimbulkan gangguan pada kontraksi uterus dan dapat mengganggu persalinan. Emosi yang semakin dapat meningkatkan stress atau rasa takut pada ibu, maka secara fisiologis dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga meningkatkan nyeri yang dirasakan pada saat sebelum dan sedang melahirkan karena kemajuan persalinan juga ditentukan oleh kontraksi rahim sebagai tanda persalinan. Semakin kuat kontraksi uterus maka semakin kuat pula nyeri persalinan pada ibu primigravida yang melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2014.

2. Hubungan Stres Pada Ibu Primigravida Dengan Nyeri Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti teliti tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh pada tanggal 17 Maret sampai dengan 23 April 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden yang mengalami stress berat sebanyak 43 responden (89,6%) mengalami nyeri persalinan berat, dan dari 48 responden yang mengalami stres ringan, 14 orang mengalami nyeri persalinan ringan. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida yang melahirkan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 dengan nilai p yaitu 0,040.

Menurut penelitian Maria (2007), tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar diri seseorang. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak mempunyai pendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

Menurut penelitian Soewandi, (2011), Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada ibu dengan pengetahuan yang rendah tentang proses persalinan, hal-hal yang akan dan harus dialami oleh ibu sebagai dampak dari kemajuan persalinan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekuatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2001). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Riyadi, Purwanto, 2009). Umumnya seorang wanita yang akan melahirkan akan mengalami proses

rasa sakit atau rasa nyeri. Jika wanita yang akan melahirkan tidak dapat menahan rasa nyeri dan dibiarkan, hal yang dicemaskan adalah konsentrasi calon ibu menghadapi atau selama proses persalinan terganggu. Hal ini sangat berbahaya bagi calon ibu ataupun bayinya, dan dapat menyebabkan kematian (Bramantyo, 2003).

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan kontraksi uterus dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida yaitu sebagian besar responden berada pada kelompok mengalami stress berat, karena apabila seorang ibu pengetahuannya rendah akan mengakibatkan ibu tersebut mudah mengalami kecemasan sehingga sebagai dampak dari kemajuan persalinan. Ketidaktahuan tentang suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan yang akan dan harus dialami oleh ibu, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh. Semakin tingginya stress yang dialami oleh seseorang maka semakin tinggi pula nyeri persalinan pada ibu primigravida yang melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2014.

3. Hubungan Posisi Ibu Primigravida Dengan Nyeri Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti teliti tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh pada tanggal 17 Maret sampai dengan 23 April 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden yang berposisi miring kiri sebanyak

61 responden (89,7%) mengalami nyeri persalinan berat, dan dari 28 responden yang berposisi jongkok, 12 orang mengalami nyeri persalinan ringan. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan antara posisi ibu dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida yang melahirkan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 dengan nilai p yaitu 0,001.

Menurut penelitian Novia (2013), pada saat menjelang proses persalinan banyak hal yang menjadi kecemasan para calon ibu. Hal tersebut tak lain karena kurangnya pengetahuan akan hal-hal yang berkenaan dengan proses persalinan. Salah satu hal yang tidak kalah penting dan dapat menimbulkan kecemasan terutama bagi para calon ibu yang baru pertama kali melahirkan adalah cara mengatur posisi dan cara meneran/mengejan. Pengetahuan ibu dapat mempengaruhi sikap atau perilaku ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan review yang dilakukan oleh Simkin dan Bolding (2004), terhadap 14 studi intervensi terkait, menunjukkan bahwa tidak ada ibu yang menyatakan bahwa posisi horizontal lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan posisi lainnya, berdiri lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan berbaring atau duduk, duduk lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan berbaring jika dilatasi serviks kurang dari 7 cm, posisi tegak, duduk, berdiri atau berjalan menurunkan nyeri dan meningkatkan kepuasan ibu, dan posisi tegak tidak memperpanjang masa persalinan dan tidak menyebabkan cedera pada ibu yang sehat.

Berdasarkan pendapat para ahli (Maria, 2005; Prameswati, 2004; Carpenito, 2001; dan Soewandi, 1997), bahwa faktor-faktor terjadinya kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala 1 dapat disebabkan oleh nyeri persalinan, keadaan fisik ibu, riwayat kehamilan, rasa takut, kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, dukungan dari lingkungan social (suami/keluarga atau teman) serta latar belakang psikologi dari wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, sosial ekonomi.

Posisi berbaring ini paling sering digunakan untuk melahirkan. Alternatif lainnya dengan posisi miring ke kiri dan kaki kanan diangkat dan diganjal sehingga bisa menunjang bayi keluar. Jika memilih anestesi seperti epidural (ILA-*Intrathecal Labor Analgesia*), begitu mulai mati rasa dari pinggang ke bawah, Keuntungan Posisi ini memudahkan dokter atau bidan memeriksa kondisi bukaan jalan lahir. Mereka tidak perlu jongkok atau bungkukkan badan. Semua perangkat untuk membantu dan memantau persalinan dapat dengan mudah dipasang (Obak 2004).

Posisi dalam persalinan adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan. Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk

mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternative-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya atau bagi bayinya (Syafudin, 2012).

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara posisi ibu dengan nyeri persalinan pada ibu primigravida yaitu sebagian besar responden berada pada kelompok posisi ibu miring kiri, karena posisi miring kiri memberi rangsangan kontraksi yang nyeri sehingga proses persalinan memendek, sedangkan posisi jongkok meredakan nyeri tapi memperpanjang proses persalinan. Semakin banyak pengalaman tentang posisi pada saat melahirkan maka semakin nyaman mengalami nyeri, sebaliknya semakin kurangnya pengalaman seorang ibu maka semakin kurang pula pengetahuan ibu tentang posisi yang digunakan pada saat melahirkan sehingga menyebabkan nyeri dan terjadinya laserasi jalan lahir pada ibu primigravida yang melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2014.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 17 Maret sampai dengan 23 April 2014 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat Kontraksi Uterus pada ibu primigravida berhubungan dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 dengan p-value 0,000.
2. Tingkat Stres pada ibu primigravida berhubungan dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 dengan p-value 0,040.
3. Tingkat Posisi Ibu primigravida berhubungan dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 dengan p-value 0,001.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti agar lebih meningkatkan pengetahuan dan memperoleh pengalaman yang didapat dari lahan penelitian mengenai Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan supaya dapat berguna bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pada Bidan sebagai tenaga medis terlatih yang ditempatkan ditengah masyarakat seyogyanya bertindak konservatif artinya tidak terlalu banyak intervensi. Selain itu diharapkan bidan mengikuti perkembangan yang ada, sehingga bidan dapat memberikan asuhan sesuai dengan perkembangan yang ada dan bidan dapat melakukan asuhan sayang ibu saat persalinan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan data dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian maupun referensi dalam menambah khazanah perpustakaan Akademik Kebidanan Stikes U'budiyah Banda Aceh, serta meningkatkan kemampuan peserta didik tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida yang Melahirkan dimasa yang akan datang.

4. Bagi Ibu Bersalin

Diharapkan bagi Ibu Bersalin agar lebih meningkatkan pengetahuan dan memperoleh pengalaman yang didapat baik dari luar maupun dari dalam lingkungan dan dimana saja berada untuk mengetahui cara mengatasi nyeri persalinan dan posisi yang baik pada saat melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- AKBID STIKes U'Budiyah. 2012/2013. *Buku Panduan Penyusunan Skripsi dan Karya Tulis Ilmiah*. Banda Aceh.
- Anwar S, 2007. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*, Jakarta: Rieneka Cipta.
- Arikunto. 2005. *Prosedur Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta
- , 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Ed., 6, Jakarta: Rieneka Cipta.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta
- Aziz Alimul Hidayat, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Danuatmaja, B. 2004. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. EGC, Jakarta.
- Dewi, A. R. 2009. *Studi Deskriptif Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida*, Jakarta: Rieneka Cipta
- Dinkes Aceh, 2010. *Profil Kesehatan Propinsi Aceh Tahun 2010*. Propinsi Aceh.
- Elvira. 2013. <http://elviradwisepia.wordpress.com/2013/07/29/asuhan-kebidanan-pada-kala-i-persalinan/> Diakses pada tanggal 28 Januari 2014.
- Hidayat. A. Uliyah. 2006. *Buku Saku Praktikum, Kebutuhan Dasar Manusia*. EGC, Jakarta.
- <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/07/asuhan-kala-i.html#ixzz2aTtWXCg9> Diakses pada tanggal 30 januari 2014.
- Ifa. 2012. <http://ifa-imoutzz.blogspot.com/2012/01/bab-ii.html>. Di akses pada tanggal 30 Januari 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Mahmin, dkk. 2003. *Penanggulangan Nyeri Persalinan*. FKUI.
- Mender, R. 2004. *Nyeri Persalinan*. EGC. Jakarta.

- Merina. 2012. <http://merinanurfatmala.blogspot.com/2012/10/asuhan-kala-1-a.html>. Diakses pada tanggal 28 Januari 2014.
- Notoatmodjo. S, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta.
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Perri, P. A, Potter, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo Sarwono, 2002, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- , 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan bina pustaka. Jakarta.
- , 2007. *Ilmu Kebidanan* .cetakan IX. Jakarta: Yayasan Bina
- Septiani, Aji Widhi, 2009. *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Primigravida Dalam Persiapan Menjelang Persalinan*, KTI Akbid Patriot Bangsa Husada, Bandar Jaya.
- Sofyan, Mustika, et all. 2006. *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan Menyongsong Masa Depan*. 341 hlm, Jakarta: PP IBI
- Stuart G, Sundeen S.2008. *Principles and practice of psychiatric nursing*, edisi 5, St Louis, Jakarta.
- Varney, dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4 Volume 1. Jakarta. Buku Kedokteran. EGC.
- Wiknjosastro, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Zhuwairia, Z. 2009. *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil*, Jakarta: Rineka Cipta.

B I O D A T A

Identitas Diri

Nama	: Mudah Sri Mulianti, Amd. Keb
Tempat/Tgl.Lahir	: Kuala Makmur, 06 Agustus 1991
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswi
Status	: Belum Kawin
Alamat	: DS. Kuala Makmur, Sinabang, Kec. Simeulue Timur Kab. Simeulue
No. HP	: 0853 6048 6792

Identitas Orang Tua

Nama Orang Tua	:
a. Ayah	: Amirusin (ALM)
b. Ibu	: Rafian
Pekerjaan Orang Tua	:
a. Ayah	: -
b. Ibu	: Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua	: DS. Kuala Makmur, Kec. Simeulue .Timur Kab. Simeulue Simeulue

Pendidikan yang di tempuh

Asal/Tahun Lulus	:
1. MIN Kuala Makmur	: Lulus Tahun 2004
2. SLTP Negeri 5 Kuala Makmur	: Lulus Tahun 2007
3. SLTA Negeri 1 SIM-TIM	: Lulus Tahun 2010
4. D-III STIKes U'budiyah	: Lulus Tahun 2013
5. D-IV Kebidanan UUI	: 2013 s/d sekarang