

**PENGARUH PENDAMPING PERSALINAN DAN PARITAS TERHADAP  
PENGURANGAN RASA NYERI KALA I FASE AKTIF  
PADA IBU BERSALIN NORMAL**

**TESIS**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Magister Kesehatan  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi  
Kesehatan**



Oleh:

**FARIHAH INDRIANI**

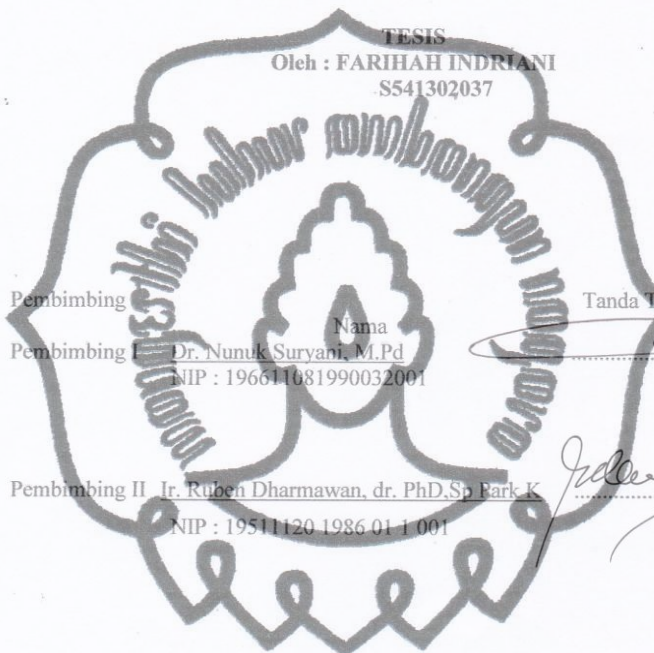
**S541302037**

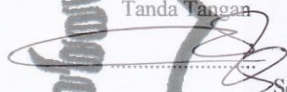
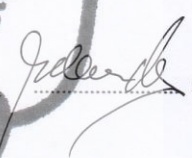
**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2014**  
*comment user*

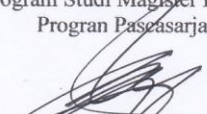
**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PENGARUH PENDAMPING PERSALINAN DAN PARITAS TERHADAP**  
**PENGURANGAN RASA NYERI KALA I FASE AKTIF**  
**PADA IBU BERSALIN NORMAL**

TESIS  
Oleh : FARIHAH INDRANI  
S541302037



Pembimbing	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Dr. Nunuk Suryani, M.Pd NIP : 196611081990032001		September 2014
Pembimbing II	Ir. Ruben Dharmawan, dr. PhD, Sp Fark K NIP : 195111201986011001		September 2014


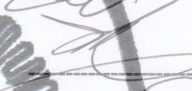


Mengetahui:  
Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Program Pascasarjana UNS

  
**Dr. Hari Wijoso, dr. Sp.F, MM**  
NIP : 19621022 1995 03 1 001

**PENGARUH PENDAMPING PERSALINAN DAN PARITAS TERHADAP  
PENGURANGAN RASA NYERI KALA I FASE AKTIF  
PADA IBU BERSALIN NORMAL**

**TESIS**  
**Oleh : Fariyah Indriani**  
**S541302037**

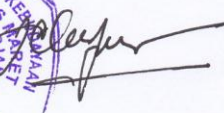
**Tim Penguji**

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Dr. Hari Wujoso, dr, MM, SpF NIP: 19621221995031001		18 September 2014
Sekretaris	Prof. Dr. Mukoto, M.Pd. NIP: 194307121973011001		18 September 2014
Anggota	Dr. Nunuk Suryani, M.Pd. NIP: 19661108199032001		18 September 2014
Anggota	Ir. Ruben Dharmawan, dr. PhD, Sp Park K NIP : 19511170 1986 01 1 001		18 September 2014


Telah dipertahankan didepan penguji  
Dinyatakan telah memenuhi syarat  
pada tanggal 18 September 2014

Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Sebelas Maret Surakarta



  
**Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, M.S.**  
**NIP. 19610717 198601 1 001**

Ketua Program Studi Magister Kedokteran  
Keluarga  
Program Pascasarjana UNS

  
**Dr. Hari Wujoso, dr, MM, SpF**  
**NIP 196210221995031001**

## BIODATA

- a. Nama : Farihah indriani
- b. Tempat, Tanggal lahir : Cilacap, 9 April 1988
- c. Profesi/Jabatan : Dosen/ Staff Pengajar
- d. Alamat Kantor : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-  
Qur'an Jawa Tengah, Wonosobo.  
Jl. Kalibeber Km. 03
- e. Alamat Rumah : Perumahan Permata Hijau Blok M no. 11  
Wonosobo, 56351
- Telepon : 082122175557
- Email : [Farihah.indriani@yahoo.com](mailto:Farihah.indriani@yahoo.com)
- f. Riwayat Pendidikan di Perguruan Tinggi:
- | No | Institusi           | Bidang Ilmu        | Tahun | Gelar |
|----|---------------------|--------------------|-------|-------|
| 1  | Stikes Ngudi Waluyo | DIV Bidan Pendidik | 2010  | S.SiT |

Surakarta, September 2014

Farihah Indriani

## PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PUBLIKASI ISI TESIS

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis yang berjudul : **“PENGARUH PENDAMPING PERSALINAN DAN PARITAS TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN”** ini adalah karya penelitian saya sendiri dan bebas plagiat, serta tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik serta tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis digunakan sebagian acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber acuan serta daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permendiknas No 17, tahun 2010).
2. Publikasi sebagian atau keseluruhan isi Tesis pada jurnal atau forum ilmiah lain harus seijin dan menyertakan tim pembimbing sebagai author dan PPs UNS sebagai institusinya. Apabila dalam waktu sekurang-kurangnya satu semester (enam bulan sejak pengesahan Tesis) saya tidak melakukan publikasi dari sebagian atau keseluruhan Tesis ini, maka Prodi Magister Kedokteran Keluarga PPs-UNS berhak mempublikasikannya pada jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Prodi Magister Kedokteran Keluarga PPs-UNS. Apabila saya melakukan pelanggaran dari ketentuan publikasi ini, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Surakarta, September 2014

Fariyah Indriani

S541302037

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Panjatkan Kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan petunjuk, kemudahan dan karunia sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“PENGARUH PENDAMPING PERSALINAN DAN PARITAS TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN NORMAL”**.

Dalam penyusunan tesis ini penulis banyak mendapatkan bimbingan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ravik Karsidi, MS., selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan kesempatan belajar pada Program Pascasarjana
2. Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus M.S, selaku direktur program pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah berkenan memberikan fasilitas dalam menempuh pendidikan pada Program Pascasarjana.
3. Dr. Hari Wujoso, dr, SpF, MM, selaku Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah berkenan memberikan fasilitas dalam menempuh pendidikan pada Program Pascasarjana .
4. Ari Natalia Probandari, dr, MPH, PhD, Selaku Sekretaris Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah berkenan memberikan fasilitas dalam menempuh pendidikan pada Program Pascasarjana .
5. Dr. Nunuk Suryani, M.Pd, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
6. Dr. Ir. Ruben Dharmawan, MSc, PhD, selaku Pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
7. dr. Sudarni, M.Kes selaku Direktur Rumah sakit Ibu dan anak yang telah memberi ijin tempat penelitian.
8. Seluruh teman-temanku di Program Pendidikan Profesi Kesehatan Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana Universitas Sebelas Maret

*commit to user*

Surakarta, khususnya Paralel 2 yang telah memberikan semangat dan dukungannya.

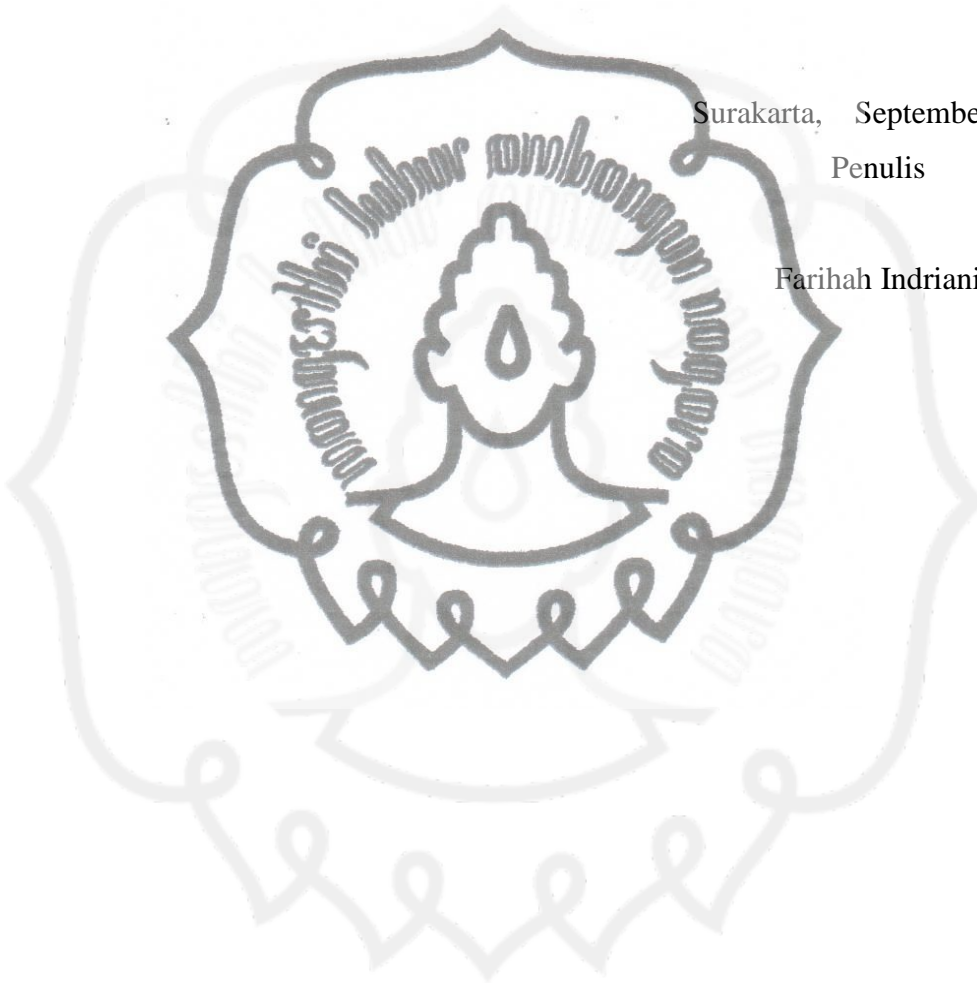
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung hingga terselesaikannya penelitian Tesis ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan, maka dari itu penulis mengharapkan saran, kritik dan masukan dari para pembaca.

Surakarta, September 2014

Penulis

Fariyah Indriani



Fariyah Indriani. 2014. **“PENGARUH PENDAMPING PERSALINAN DAN PARITAS TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN NORMAL”** TESIS. Pembimbing I : Dr. Nunuk Suryani, M.Pd. Pembimbing II : Dr. Ir. Ruben Dharmawan, MSc, PhD. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

### ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis, terjadinya disebabkan oleh kontraksi uterus yang dirasakan bertambah kuat dan paling dominan terjadi pada kala I fase aktif. Intensitas nyeri dirasakan berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendamping persalinan dan paritas. Tujuan penelitian adalah mengetahui tentang Pengaruh Pendamping Persalinan Dan Paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal. Metode penelitian. Studi ini merupakan penelitian quasi eksperiment yang dilakukan di RSIA Adina Wonosobo. Pada penelitian ini mengambil jenis *“One group pre test-posttest”* di mana kelompok eksperimen diberikan *pre test* sebelum di beri *perlakuan* yang kemudian diukur dengan *posttest* setelah adanya *perlakuan*. Populasi adalah Semua ibu bersalin di RSIA Adina Wonosobo. Teknik pengambilan sampel adalah *Total Sampling* yaitu semua ibu bersalin yang normal di RB Adina Wonosobo pada bulan Maret sampai April tahun 2014. Hasil penelitian adalah 1) Pengaruh tingkat rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin sebelum ada pendamping persalinan dan setelah ada pendampingan persalinan dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pendamping persalinan mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu tidak dengan pendamping persalinan. 2) Pengaruh paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal dapat disimpulkan bahwa ibu multigravida ternyata mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu primigravida 3) Interaksi pengaruh peran pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal ibu di RSIA Adina Wonosobo dapat disimpulkan bahwa faktor interaksi pendamping persalinan dan paritas mempunyai interaksi yang signifikan terhadap skala nyeri kala I pada ibu bersalin di RB Adina Wonosobo

Kata Kunci: Pendamping persalinan, Paritas, Pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal



Farihah Indriani. 2014. ACCOMPANYING THE INFLUENCE OF PARITY AND LABOR PAIN REDUCTION STAGE I PHASE ACTIVE WOMEN MATERNITY NORMAL .TESIS. Supervisor I: Dr. Nunuk Suryani, M.Pd. Supervisor II: Dr. Ir. Ruben Dharmawan, MSc, PhD. Thesis. Master of Family Medicine, University Graduate Program in March Surakarta.

## ABSTRACT

Labor pain is a physiological process, due to the perceived uterine contractions get stronger and dominant occurs in the active phase of the first stage. Perceived pain intensity varies and is influenced by several factors, including labor companion and parity. The purpose of the study is to know about the Effects of Labor Assistants and Parity Against Pain Reduction Phase I Kala Mother Maternity Active In Normal. Research methods This study is a quasi experimental study conducted in RSIA Adina Wonosobo. In this study took a kind of "One group pretest-posttest" in which the given experimental group was given a pre-test before treatment and then measured with a posttest after the treatment.

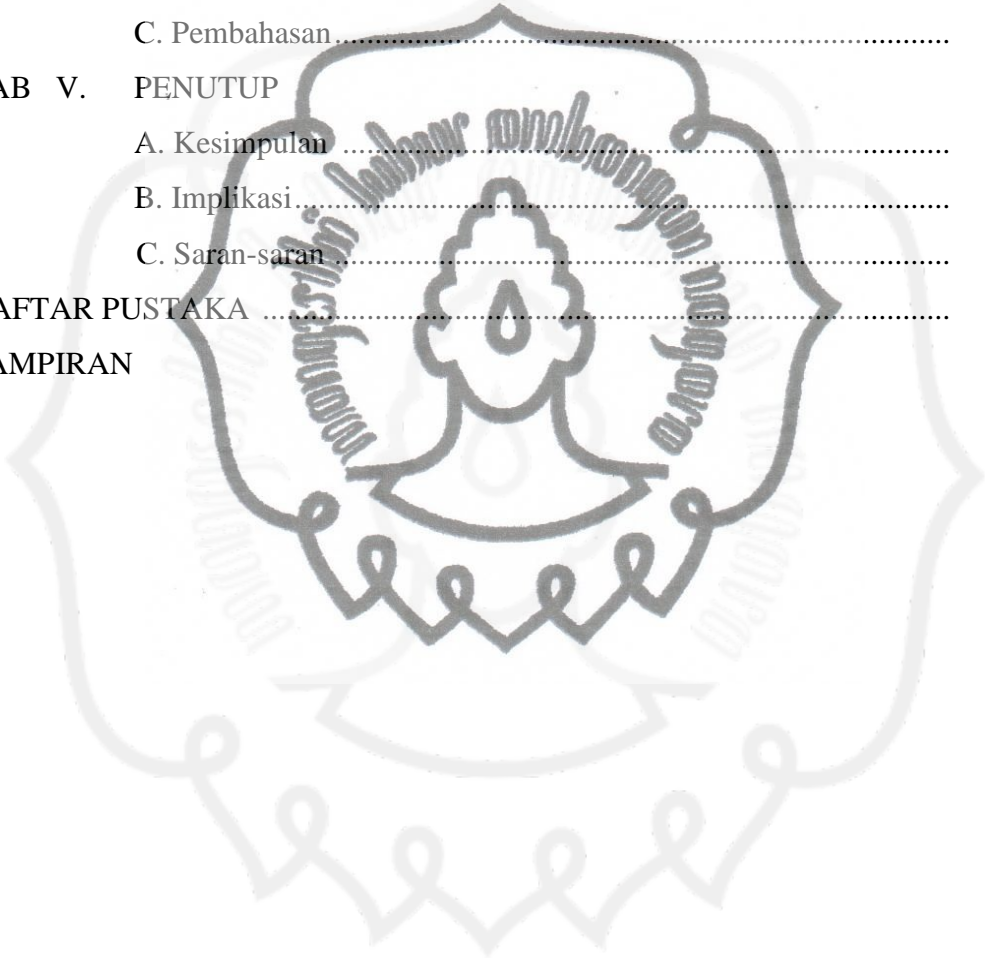
The population is all women giving birth in RSIA Adina Wonosobo. The sampling technique is the total sampling is all normal maternal RB Adina in Wonosobo in March to April 2014. The results of the study are 1) The effect of the level of pain in the active phase of the first stage before any companion maternal labor and after childbirth assistance can be concluded that the mother experienced labor companion milder pain than women with no labor companion. 2) The effect of parity on the reduction of pain in the active phase of the first stage of normal maternal multigravida can be concluded that the mother was experiencing pain that is lighter than primigravida 3) Interaction labor companion role and influence of parity on the reduction of pain in the active phase of the first stage maternal Adina RSIA normal mother in Wonosobo can be concluded that the interaction factor labor companion and parity had significant interaction on the pain scale at the first stage of maternal RB Adina in Wonosobo.

Keywords: Companion childbirth, parity, reduction of pain in the active phase of the first stage of normal maternal

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN TIM PENGUJI TESIS.....	iii
BIODATA .....	iv
PERNYATAAN ORISINILITAS DAN HAK PUBLIKASI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Kajian Teori .....	9
1. Persalinan normal .....	9
2. Konsep dasar nyeri.....	15
3. Peran pendamping .....	30
4. Pembagian persalinan .....	43
B. Penelitian Relevan .....	45
C. Kerangka Pikir.....	54
D. Hipotesis .....	55
BAB III. METODE PENELITIAN .....	56
A. Tempat dan Waktu Penelitian .....	56
B. Jenis Penelitian .....	56
C. Populasi dan Sampel.....	56

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	58
E. Teknik Pengumpulan Data .....	59
F. Teknik dan Instrumen teknik pengumpulan data.....	60
G. Pengolahan data .....	63
H. Teknik analisis Data.....	61
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	63
B. Analisis Data Penelitian.....	73
C. Pembahasan.....	76
<b>BAB V. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	87
B. Implikasi.....	87
C. Saran-saran .....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

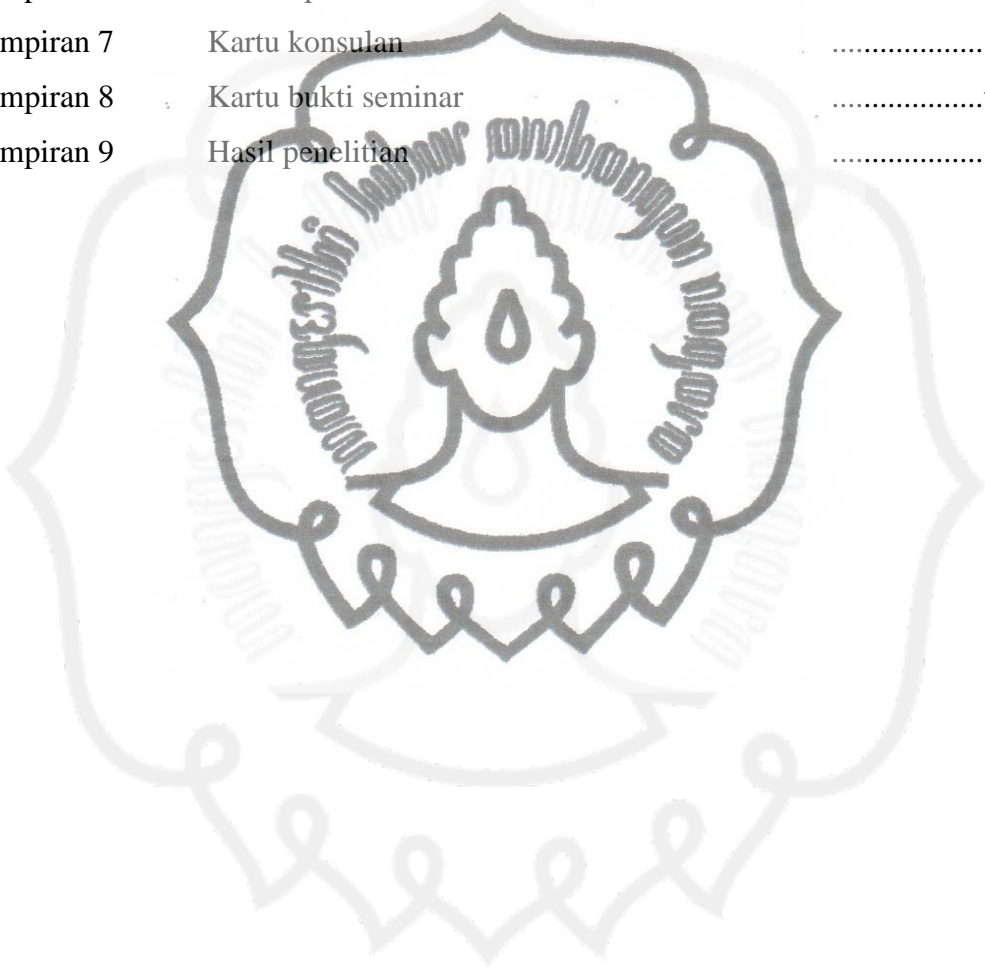
Tabel 2.1	Perbedaan Primigravida dan multigravida .....	14
Tabel 2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi bertambah atau berkurangnya rasa nyeri .....	36
Tabel 3.1	Variabel dan Definisi operasional .....	58
Tabel 4.1	Stastiktik deskriptif berdasarkan skala nyeri ibu dengan pendamping Persalinan pada ibu bersalin di RB Adina Wonosobo.....	64
Tabel 4.2	Stastiktik deskriptif berdasarkan skala nyei kala I ibu bersalin tidak dengan pendamping Persalinan pada ibu bersalin di RB Adina Wonosobo.....	65
Tabel 4.3	Stastiktik deskriptif berdasarkan skala nyeri kala I pada ibu bersalin primigravida di RB Adina Wonosobo.....	66
Tabel 4.4	Stastiktik deskriptif berdasarkan skala nyeri kala I pada ibu bersalin Multigravida di R RB Adina Wonosobo.....	67
Tabel 4.5	Stastitik deskriptif berdasarkan skala nyeri kala I pada ibu bersalin primigravida dengan pendampingan persalinan di RB Adina Wonosobo.....	68
Tabel 4.6	Stastiktik deskriptif berdasarkan skala nyeri kala I pada ibu berslin primigrvida tidak dengan pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo.....	69
Tabel 4.7	Stastiktik deskriptif berdasarkan skala nyeri kala I pada ibu berslin multigravida dengan pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo.....	70
Tabel 4.8	Stastiktik deskriptif berdasarkan skala nyeri kala I pada ibu berslin multigravida tidak dengan pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo.....	71
Table 4.9	Skala nyeri kal I pada ibu bersalin berdasarkan paritas dan pendamping persalinan.....	72
Tabel 4.10	Uji Normalitas.....	72
Tabel 4.11	Uji Homogenitas Varian.....	73

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skala Intensitas nyeri.....	25
Gambar 2.2	Kerangka berpikir.....	54
Gambar 4.1	Skala nyeri kala I pada ibu bersalin dengan pendampingan persalinan di RB Adina Wonosobo.....	64
Gambar 4.2	Skala nyeri kala I pada ibu bersalin tidak dengan pendampingan persalinan di RB Adina Wonosobo.....	65
Gambar 4.3	Skala nyeri kala I pada ibu bersalin primigravida di RB Adina Wonosobo.....	66
Gambar 4.4	Skala nyeri kala I pada ibu bersalin multigravida di RB Adina Wonosobo.....	67
Gambar 4.5	Skala nyeri kala I pada ibu bersalin primigravida dengan pendamping persalinan di RB Adina Wonosobo.....	68
Gambar 4.6	Skala nyeri kala I pada ibu bersalin primigravida tidak dengan pendamping persalinan di RB Adina Wonosobo.....	69
Gambar 4.7	Skala nyeri kala I pada ibu bersalin multigravida dengan pendamping persalinan di RB Adina Wonosobo.....	70
Gambar 4.8	Skala nyeri kala I pada ibu bersalin multigravida tidak dengan pendamping persalinan di RB Adina Wonosobo.....	71

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan menjadi responden	.....i
Lampiran 2	Surat pernyataan bersedia menjadi responden	.....ii
Lampiran 3	Lembar wawancara dan observasi	.....iii
Lampiran 4	Surat pengantar studi pendahuluan	.....iv
Lampiran 5	Surat balasan pemberi ijin penelitian	.....v
Lampiran 6	Jadwal penelitian	.....vi
Lampiran 7	Kartu konsulan	.....vii
Lampiran 8	Kartu bukti seminar	.....viii
Lampiran 9	Hasil penelitian	.....x



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa yang sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama kurang lebih 9 bulan. Ketika persalinan di mulai, peran ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, selain itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Saifudin, 2002).

Melahirkan merupakan proses alami dan menimbulkan rasa sakit. Melahirkan secara normal akan membutuhkan daya tahan tubuh yang kuat karena terlampau sakit. Perempuan yang merasakan sakit terlalu parah dari seharusnya disebut *fear-tension-pain concept*, yaitu rasa sakit yang menimbulkan ketegangan dan kepanikan yang menyebabkan otot kaku dan sakit sehingga tidak heran jika ada juga perempuan yang melahirkan normal, namun menggunakan obat-obatan untuk mengatasi rasa sakit.

Departemen kesehatan menargetkan pengurangan angka kematian ibu dari 26,9 persen menjadi 26 persen per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi berkurang dari 248 menjadi 206 per 100 ribu kelahiran yang dicapai pada tahun 2009. Sementara angka harapan hidup berkisar rata-rata 70,6 tahun.

Reaksi calon ibu terhadap persalinan yang mereka hadapi tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian itu. Berbagai ketakutan karena ketidaktahuan diyakini dapat berpengaruh pada nyeri saat persalinan sehingga menimbulkan banyak kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran yang akan

*commit to user*

mengakibatkan seorang ibu hamil khususnya pada primigravida akan mengalami nyeri yang berlebih saat persalinan (Zaenal, 2005).

Kebanyakan ibu mengalami sejumlah tingkat kecemasan, rasa tidak nyaman, dan rasa sakit menjelang persalinan dan selama melahirkan. Risiko maupun manfaat cara-cara meredakan rasa sakit, terutama dengan obat, perlu dibicarakan dalam konsultasi pra-kelahiran (antenatal). Beberapa obat pereda rasa sakit dapat meningkatkan risiko terpisahnya ibu dengan bayinya yang baru lahir, sehingga menghambat pemberian ASI. Obat pereda rasa sakit juga dapat menembus plasenta dan membuat bayi mengantuk sehingga mengurangi refleks mengisapnya. Akibatnya, bayi baru lahir kurang siap untuk menerima ASI.

Menurut Manuaba (2005) kondisi kejiwaan ibu hamil dan bersalin dapat mengalami beberapa perubahan. Menjelang persalinan sebagian besar ibu hamil merasa takut menghadapi persalinannya apalagi untuk yang pertama kali. Kehadiran keluarga terutama suami, asalkan disetujui istri dan fasilitas memungkinkan, dapat diijinkan pada kala I dan II.

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lama kala I pada primigravida 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2005).

Kala I juga terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimana pembukaan servik berlangsung perlahan sampai 3 cm dan lamanya 7 sampai 8 jam.



Sedangkan, fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi (Mochtar, 1998)

Kontraksi otot saat persalinan adalah upaya membantu terbukanya jalan lahir. Pada saat kontraksi, leher rahim akan menjadi lunak, menipis, dan mendatar, kemudian menarik leher rahim. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim sehingga membuka. Bila ibu sudah terbiasa relaksasi, jalan lahir akan lebih mudah terbuka. Keuntungan lain dari perasaan relaks adalah mencegah kelelahan dan nyeri yang berlebihan saat persalinan. Tetapi pada intinya, seorang wanita seharusnya disiapkan untuk menghadapi persalinan agar nyaman dan aman, sehingga rasa nyeri bisa dihadapinya (Karina, 2003).

Fisiologis nyeri persalinan selama kala I nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dan Segmen bawah rahim, serta distensi uterus. Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus, involunter nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut. Kualitas nyeri bervariasi, sensasi impuls dari uterus sinapsnya pada Torakal 10, 11,12 dan lumbal 1. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah diatasnya (Rusmini, 2007).

Ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi rasa nyeri adalah berbagai hambatan fisik dan psikologis ibu. Faktor fisik diantaranya tindakan medis selama persalinan, besarnya pembukaan dan lamanya kontraksi, sedangkan faktor psikologis diantaranya panik, sugesti, dan pendamping persalinan (Danuatmada & Mciliasari, 2004).

Cara-cara alternatif untuk mengatasi rasa sakit dan kecemasan selama proses persalinan dan melahirkan perlu dianjurkan atau setidaknya dicoba sebelum menawarkan obat-obat pereda rasa sakit. Dukungan yang terus menerus, urut/pijat, air

hangat yang menenangkan, perubahan posisi tubuh, kata-kata serta belaian yang memberi semangat dapat meningkatkan kenyamanan si ibu dan mengalihkan perhatiannya dari rasa sakit.

Asuhan kebidanan dukungan persalinan Kala I dapat diberikan dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Suami dan keluarga dianjurkan untuk berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu. Pendamping ibu saat persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu, yang paling penting adalah orang-orang yang diinginkan oleh si ibu untuk mendampinginya selama persalinan. Di beberapa tempat, hanya wanita yang boleh menemani ibu pada saat ia melahirkan. Dalam budaya lain, sudah menjadi kebiasaan bagi suami menjadi pendamping dalam persalinan bahkan menolong persalinan. Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan (Januardi, 2002).

Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan itu sendiri, mengurangi kebutuhan tindakan medis, serta meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuan menyusui dan merawat bayinya. Seorang pendamping dapat membantu proses kelahiran berjalan normal dengan mengajak si ibu bergerak dan berjalan di ruang persalinan, memberi minuman dan makanan ringan, serta memberinya semangat agar tidak merasa cemas dan kesakitan.

Kehadiran seorang pendamping persalinan yang terus menerus selama proses persalinan dan kelahiran akan menghasilkan penurunan dalam tingkat kelahiran

dengan tindakan (forcep, vacuum maupun seksio sesaria) menjadi berkurang, APGAR score < 7 lebih sedikit, lamanya persalinan menjadi semakin pendek, kepuasan ibu yang semakin besar dalam pengalaman melahirkan mereka.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa calon ibu yang persalinannya didampingi oleh suami lebih jarang mengalami depresi pasca persalinan dibandingkan yang tidak didampingi. Penelitian lain terhadap 200 ibu melahirkan di rumah sakit yang berada di 5 kota besar di Indonesia, diperoleh fakta sekitar 86,2% menyatakan perasaan senang dan bahagia karena selama proses persalinan didampingi oleh suami dan sisanya merasa senang bila didampingi keluarga khususnya ibu kandung (Darsa, 2009)

Menurut wawancara yang dilakukan kepada penanggung jawab rumah bersalin RB Adina Wonosobo, jumlah pasien pada tahun 2013 sebanyak 355 orang, untuk pasien primigravida sebanyak 190 orang sedangkan pada multigravida sebanyak 165 orang. Dalam menangani persalinan di RB Adina Wonosobo mengutamakan kenyamanan pasien, karena pasien yang memasuki proses persalinan kala I sudah mulai merasakan kesakitan. Rasa sakit itu disebabkan oleh rasa nyeri yang hebat pada bagian perut, apalagi bagi ibu *primigravida* yang belum mempunyai pengalaman dalam menghadapi persalinan, biasanya ibu mengalami kebingungan dan kesakitan karena rasa nyeri yang hebat pada perutnya, apabila terjadi kontraksi dalam persalinan kala I.

Untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin ada beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu umur dan paritas ibu, ras, budaya, dan etnik, mekanisme *coping*, metode relaksasi yang digunakan, cemas dan takut, kelelahan, lama persalinan, posisi maternal dan fetal, pendamping persalinan. Akan tetapi peneliti

hanya ingin meneliti tentang peran pendamping dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal. Dengan adanya pendampingan oleh suami atau anggota keluarga yang membuat ibu nyaman dan tenang di harapkan akan dapat mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin. Pendamping persalinan juga mempengaruhi psikologis ibu dimana faktor psikologis juga termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan.

Pengurangan rasa nyeri pada pasien bisa dibantu oleh anggota keluarga atau bidan untuk memberikan dukungan secara moril dan memberi sentuhan atau pemijatan sehingga ibu bisa merasa nyaman dan tenang sehingga nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat berkurang. Akan tetapi kebanyakan para pendamping persalinan tidak mengetahui apa peran pendamping pada proses persalinan, para pendamping hanya mengikuti anjuran bidan yang menganjurkan mereka untuk mendampingi ibu yang sedang bersalin, apabila itu ibu bersalin primigravida yang belum pernah ada pengalaman.

Maka penulis melakukan penelitian tentang “Peran pendamping persalinan dan Paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal Di RB Adina Wonosobo”

## **B. Perumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Adakah Pengaruh Peran pendamping persalinan dan paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif Pada ibu bersalin Normal Di RB Adina Wonosobo?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh peran pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengaruh pendamping persalinan terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal.
- b. Mengetahui pengaruh paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal.
- c. Mengetahui interaksi pengaruh pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi RB Adina

Memberi informasi mengenai peran pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal.

#### 2. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam menghadapi persalinan, sehingga ibu yang bersalin mengetahui pengaruh peran pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal ibu.

3. Manfaat bagi peneliti

- a. Menambah pengalaman dengan melaksanakan peran mandiri (bidan) dalam upaya mengatasi nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal dengan memberi pendamping persalinan.
- b. Meningkatkan pemahaman dan wawasan tentang pengaruh peran pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Persalinan Normal

###### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2005). Menurut Winkjosastro (2006), Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *servik* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Sedangkan menurut Mansjoer (2005), Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Winkjosastro, 2006). Persalinan normal yaitu proses pengeluaran buah kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban, dengan presentasi kepala (posisi belakang kepala), dari rahim ibu melalui jalan lahir (baik jalan lahir lunak maupun kasar), dengan tenaga ibu sendiri (tidak ada intervensi dari luar).

###### 1. Etiologi persalinan

Sebab-sebab persalinan sampai saat ini merupakan teori yang kompleks, antara lain :

*commit to user*

a. Teori Penurunan Hormon

Pada 1 sampai 2 minggu sebelum persalinan di mulai, kadar estrogen dan progesteron menurun. Sebagaimana telah diketahui bahwa progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga akan menimbulkan HIS bila kadar progesteron turun.

b. Teori Plasenta Menjadi Tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili corialis mengalami perubahan. Sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Hal ini akan menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi uterus (Wiknjastro, 2006).

c. Teori Ketegangan (distensi rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 2005).

d. Teori Sirkulasi mekanik

Dibelakang servik terletak *ganglion servikalis* dari *fleksus frankenhauser* dan apabila *ganglion* tersebut tertekan misalnya oleh karena kepala janin maka akan menimbulkan kontraksi.

e. Induksi partus

Persalinan dapat pula ditimbulkan dengan jalan :

- 1) Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *fleksus franken hauser*.
- 2) Amniotomi (pecah ketuban)



- 3) Oksitosin drip (pemberian oksitosin melalui tetesan per infus)
- 4) Induksi non farmakologis : stimulasi putting susu, penggunaan ramuan herbal.

## 2. Faktor yang berperan dalam Persalinan

Menurut Kusnowardhani (2003), faktor yang berperan dalam persalinan antara lain:

### a. *Power* (tenaga)

Faktor tenaga dapat berasal dari : his (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot rahim, kontraksi *diagfragma*, kontraksi *lagamentum rotundum*, dan tenaga mengejan ibu.

### b. *Passege* (jalan lahir)

Faktor jalan lahir dipengaruhi oleh : keadaan panggul dan kesesuaian kepala dengan panggul.

### c. *Passeger* (janin)

Faktor janin ditentukan oleh : letak dan presentasi janin serta besar janin.

### d. *Position*

Tujuan merubah posisi adalah membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

### e. *Psychologic*

Merujuk pada faktor fisiologis atau perasaan yang membawa wanita terlibat didalam persalinan. Kebanyakan wanita mengalami perasaan ketakutan atau kecemasan dan juga hampir setiap orang mengalami kegembiraan. Wanita yang mengalami persalinannya berlangsung dengan baik adalah mereka yang mempunyai harga diri yang kuat dan dukungan orang-orang yang berarti. Saat

persalinan akan berjalan dengan baik, jika ibu hamil merasa mendapat dukungan dari lingkungan terdekatnya, misalnya anggota keluarga atau suami. Adanya dukungan tersebut akan menimbulkan rasa aman, nyaman dan mengurangi kecemasan. Pendampingan psikologis lebih dibutuhkan datang dari suami.

### 3. Proses Persalinan

Winkjosastro (2006) menyatakan bahwa proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

#### a. Kala I

Kala I berlangsung dari permulaan persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap. Kontraksi timbul dan di rasakan nyeri, dan melalui dinding perut tangan pemeriksa dapat dengan mudah meraba *uterus* yang menjadi keras. Dengan demikian his pada persalinan menjadi lebih teratur dan kuat. Mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan mengajar ke depan abdomen dan paha atas (Winkjosastro, 2006).

Kala I dimulai sejak terjadinya his adekuat dan *servik* mulai membuka sehingga pembukaan lengkap (10 cm), pada *primigravida* lamanya 6 sampai 8 jam dan pada *multipara* 2 sampai 10 jam (Oxorn, 2003) atau pada *primigravida* kira – kira 13 jam dan *multipara* kira-kira 7 jam (Winkjosastro, 2006).

Kala pembukaan dibagi 2 fase , yaitu :

#### 1) Fase laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang reguler sampai terjadinya dilatasi servik yang mencapai ukuran diameter 3 cm. kontraksi

uterus selama fase ini lebih pendek dan ringan, lama kontraksi 20-40 detik. Fase ini berlangsung 6 jam pada primipara dan 4,5 jam pada multipara. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan bila ada *cephalopelvic disproportional* dan wanita selama persalinan mendapatkan *analgesia* atau sedasi berat (Martin, 2002).

Secara psikologis, pada wanita yang telah siap menghadapi persalinan pada fase ini, kontraksi uterus menyebabkan ketidaknyamanan yang minimal karena sensasi akibat ketegangan pada perut masih ringan. Oleh karena itu pada fase ini wanita masih dapat berjalan-jalan.

## 2) Fase aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi *servik* terjadi lebih cepat. Dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi *servik* 4 cm sampai 10 cm. persalinan efektif di mulai pada fase ini. Rata-rata dilatasi *servik* untuk primipara 1,2 cm atau lebih tiap jam dan multipara 1,5 jam atau tiap jam (Martin, 2002). Literatur lain menyebutkan dilatasi *servik* 1 cm tiap jam untuk *multipara* (saifuddin, 2001). Fase aktif dibagi lagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi : dilatasi *servik* 3cm menjadi 4 cm, dilatasi maksimal : terjadi dilatasi *servik* yang sangat cepat dari 4 cm menjadi 9cm, fase deselerasi: dilatasi *servik* menjadi lambat dari 9 cm menjadi 10 cm atau penuh. Masing-masing fase tersebut berlangsung 2 jam untuk primipara.

Kontraksi uterus pada fase aktif lebih kuat dan lebih lama dibanding dengan fase laten, lama kontraksi 40-60 detik, frekuensi tiap 3-5 menit. Terjadi peningkatan sekresi dari *vagina* serta kemungkinan pecahnya

selaput ketuban secara spontan. Kondisi ini merupakan keadaan yang sulit bagi kebanyakan wanita karena mulai merasakan ketidaknyamanan.

Untuk mengevaluasi kemajuan persalinan, WHO merekomendasikan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, dengan pertimbangan bahwa tenggang waktu 4 jam antara melambatnya persalinan dan diambilnya tindakan tidak akan membahayakan janin maupun ibunya, disamping itu juga untuk menghindari tindakan yang tidak perlu.

Perbedaan fase-fase pada ibu *primigravida* dan *multigravida* dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1. Perbedaan *primigravida* dan *multigravida*

Primigravida	Multigravida
a. Servik mendatar ( <i>effacement</i> dulu baru dilatasi)	a. Mendatar dan membuka bisa bersama-sama
b. Berlansung 13 – 14 jam	b. Berlansung 6-7 jam

(Mochtar, R, 1998)

b. Kala II

Kala II persalinan didefinisikan mulai dari dilatasi *servik* penuh sampai diikuti kelahiran bayi. Batasan kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh tubuh janin (Chapman, 2006).

Kala II *primi* 1,5 sampai 2 jam sedangkan pada *multi* 0,5 sampai 1 jam (Wiknjastro, 1999). Lama persalinan kala II dipengaruhi oleh faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu yang mempengaruhi lama kala II adalah tenaga ibu atau keadaan umum ibu, kontraksi (*his*) dan ukuran panggul (*passage*), sedangkan faktor janin (*passenger*) yang mempengaruhi lama kala II adalah posisi janin atau letak janin dan taksiran berat janin (Wiknjastro, 2006)

*commit to user*

c. Kala III

Kala tiga persalinan tiga disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga dan empat persalinan merupakan kelanjutan dari kala satu (kala pembukaan) dan kala dua (kala pengeluaran bayi) persalinan. Dengan demikian, berbagai aspek yang akan dihadapi pada kala tiga dan empat, sangat berkaitan dengan apa yang telah dikerjakan pada tahap-tahap sebelumnya (Wiknjosastro, 2006).

Pada persalinan kala III, *miometrium* akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengurangan ukuran *uterus* ini menyebabkan berkurangnya pula ukuran tempat perlekatan *placenta* menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *placenta* tidak berubah, maka *placenta* akan terlepas dari dinding *uterus*. Setelah terpisah *placenta* turun ke *segmen* bawah rahim atau bagian atas *vagina*. Durasi kala III pada primigravida dan multigravida tidak ada perbedaan, yaitu 15 menit (Wiknjosastro, 2006).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *post partum*. Masa *post partum* merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering (Saifuddin, 2002)

## 2. Konsep Dasar Nyeri

### 1. Pengertian Nyeri

#### a. Pengertian nyeri

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia nyeri adalah rasa yang menyebabkan penderitaan. Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan ataupun berat (Perry & Potter, 2005).

Nyeri adalah suatu sensasi, pengalaman emosi yang tidak menyenangkan dan dihubungkan dengan kerusakan atau akan rusaknya jaringan, atau keadaan yang berhubungan dengan suatu kerusakan (Wiknjosastro, 2006)

#### b. Fisiologi Nyeri

Tubuh tidak mempunyai organ-organ atau sel-sel khusus yang berperan dalam rangsang nyeri. Rangsang nyeri diterima oleh ujung-ujung saraf bebas yang disebut sebagai *nociceptor*. Reseptor saraf tersebut tersebar dalam lapisan kulit dan jaringan tertentu yang lebih dalam seperti organ *visceral*, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Ujung saraf bebas sebagai penerima rangsang nyeri dapat terstimulasi oleh 3 stimulus yaitu:

- 1) Mekanik : diterima oleh reseptor nyeri mekanosensitif. Rasa nyeri terjadi akibat ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat terjadi trauma, misalnya karena benturan atau gesekan.
- 2) Thermis : diterima oleh reseptor nyeri thermosensitif. Nyeri terjadi karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan panas atau dingin yang berlebihan.

- 3) Kimia : diterima oleh reseptor nyeri kemosensitif sebagai akibat perangsangan zat-zat kimia yaitu bradikinin, serotonin, prostaglandin dan zat proteolitik (Mochtar, 1998).

c. Klasifikasi Nyeri

1) Menurut Etiologinya

- a) Nyeri fisiologis adalah nyeri yang timbul karena adanya kerusakan organ dalam tubuh.
- b) Nyeri psikologis adalah nyeri yang penyebab psikologisnya tidak teridentifikasi.
- c) Menurut serangannya, klasifikasi nyeri menurut serangan di bagi menjadi 2 yaitu:

(1).Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang bersifat sementara, terjadi kurang dari enam bulan, biasanya nyeri dirasakan mendadak dan rasa nyeri dapat diidentifikasi. Mempunyai karakteristik gejala nyeri berkeringat, pucat, peningkatan tekanan darah, nadi dan nafas, dilatasi pupil, kekejangan otot, dan kecemasan.

(2).Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang bertahan lebih dari enam bulan, sumber nyeri tidak dapat diketahui dan nyeri sulit dihilangkan. Sensasi nyeri dapat bersifat difusi sehingga sulit diidentifikasi secara spesifik sumber nyeri tersebut.

2) Menurut Lokasi serangan

Klasifikasi nyeri menurut lokasi serangan adalah sebagai berikut :

a) Nyeri Somatik

Terbagi menjadi dua jenis yaitu nyeri *superficial*, yang merupakan nyeri akibat kerusakan jaringan kulit dan nyeri *deep somatic* merupakan nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan didalam ligamen dan tulang.

b) Nyeri Visceral

Nyeri *visceral* merupakan nyeri yang timbul akibat adanya gangguan pada organ bagian dalam, misalnya pada *abdomen, cranium, dan thoraks*.

c) Nyeri Alih

Merupakan nyeri yang menjalar dan terasa pada lokasi lain dari lokasi sebenarnya yang terkena serangan.

d) Nyeri Psikogenik

Nyeri psikogenik merupakan nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiologisnya.

e) Nyeri Phantom

Nyeri phantom merupakan nyeri yang dirasakan oleh individu pada salah satu ekstermitas yang telah diamputasi.

f) Nyeri Neurologis

Merupakan nyeri dalam sistem neurologis yang timbul dalam berbagai bentuk, seperti *neuralgia*.

d. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

1) Respon Simpatis

Respon simpatis sering dihubungkan dengan nyeri ringan sampai sedang atau nyeri *superficial*. Gejala objektif yang muncul adalah pucat,



peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, ketegangan, otot, dilatasi pupil, dan diaphoresis.

## 2) Respon Parasimpatis

Respon parasimpatis sering dihubungkan dengan nyeri berat atau nyeri dalam. Gejala objektif yang muncul adalah penurunan tekanan darah, denyut nadi, mual, muntah, frustasi, pucat, dan kemungkinan hilang kesadaran.

## 3) Respon Perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah mengatur posisi tubuh, meringis, menjerit, menangis, gelisah, meremas tangan dan menggosok area yang sakit.

## 4) Faktor-faktor yang mempengaruhi respon

Oleh karena nyeri merupakan masalah yang kompleks, maka berbagai faktor dapat mempengaruhi respon nyeri antara lain (Mander, 2004) :

### a) Umur

Faktor umur adalah variabel penting yang mempengaruhi respon nyeri. Pada anak-anak akan kesulitan untuk mengerti tentang nyeri dan prosedur keperawatan yang menimbulkan nyeri. Anak-anak akan kesulitan mengungkapkan respon nyerinya secara verbal pada orang lain dan orang tuanya. Oleh karena itu perawat harus menggunakan teknik komunikasi sederhana untuk membantu anak mengerti dan menggambarkan nyerinya. Perawat dapat menggunakan gambar-gambar yang ditunjukkan pada anak untuk menggambarkan respon nyerinya.

Pada orang dewasa respon nyeri dipengaruhi oleh adanya berbagai penyakit yang menyertainya dan orang dewasa juga dapat mengingkari nyeri yang dirasakan dengan alasan:

- (1).Kepercayaan bahwa nyeri merupakan sesuatu yang harus dijalankannya dalam kehidupan.
- (2).Tidak mengerti akibat dari nyeri.
- (3).Tindakan diagnostik dan terapi yang mahal dan tidak menyenangkan.
- (4).Penyakit serius atau terminal.
- (5).Perbedaan terminologi dalam menyenangkan respon nyeri.
- (6).Keyakinan orang tua bahwa nyeri itu tidak perlu ditampilkan (Mander, 2004).

Anak-anak mempunyai respon nyeri yang lebih tinggi jika di bandingkan dengan usia remaja, dewasa, dan orang tua. Anak-anak mempunyai respon yang tinggi karena dapat mengekspresikan nyeri lebih bebas. Pada usia remaja respon nyeri lebih dapat di tekan dari anak-anak karena cenderung dapat mengontrol perilakunya. Sedangkan pada usia dewasa dan orang tua respon nyeri lebih rendah lagi karena mereka menganggap bahwa nyeri itu merupakan proses alami sehubungan dengan proses menua.

#### b) Jenis kelamin

Umumnya laki-laki dan perempuan tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam merespon nyeri. Masih diragukan bila ada faktor gender yang mempengaruhi respon nyeri.

Menurut beberapa catatan di Amerika, anak laki-laki mempunyai respon nyeri lebih rendah daripada anak perempuan. Demikian juga berlaku pada orang dewasa.

c) Sosiokultural

Ras, budaya dan etnis merupakan faktor penting dalam respon individu terhadap nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Davitz, kelompok orang yang berkulit hitam mempunyai respon nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok orang yang berkulit putih.

Budaya mempengaruhi bagaimana orang belajar untuk bereaksi terhadap respon nyeri. Orang akan merespon nyeri dengan berbagai cara. Berbagai penelitian menunjukkan pengaruh terhadap respon nyeri. Terdapat juga perbedaan persepsi nyeri pada anak-anak dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda. Anak eskimo akan merespon nyeri dengan tertawa, anak-anak cina akan merespon nyeri sebagai proses pembedahan, sedangkan anak amerika akan merespon masuk rumah sakit sebagai suatu trauma (Mander, 2004).

d) Situasi/lingkungan

Situasi/lingkungan yang berhubungan dengan nyeri akan mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri. Jika seseorang mengalami nyeri yang hebat tetapi pasien berada dalam situasi formal atau gaduh, respon orang tersebut mungkin sangat berbeda bila pasien sendirian atau berad di suatu rumah sakit.

e) Arti Nyeri

Arti nyeri pada seseorang akan mempengaruhi respon nyerinya. Arti nyeri bagi seseorang berhubungan dengan penyebab nyeri yang dialaminya. Seseorang akan meresponkan nyeri yang berbeda-beda. Jika dia percaya bahwa nyeri sebagai suatu ancaman, merasa kehilangan, hukuman, atau kemenangan. Nyeri oleh karena melahirkan akan di respon berbeda dengan nyeri oleh karena suatu pembedahan. Derajat dan kualitas nyeri yang di responkan oleh seseorang yang berhubungan dengan arti dari nyeri itu bagi dirinya. Jika penyebab nyeri diketahui ini akan membantu pasien untuk mengurangi respon nyerinya jika dibandingkan jika penyebab nyeri tidak diketahui.

f) Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi respon nyerinya. Perhatian meningkat akan meningkatkan respon nyeri, sedangkan distraksi dan relaksasi akan mengurangi respon nyeri. Konsep ini mendasari tindakan perawat dalam mengatasi nyeri seperti relaksasi, imajinasi terbimbing dan usapan halus atau pijatan dengan mengalihkan perhatian dan konsentrasi terhadap stimulasi yang lain (Mander, 2004).

g) Kecemasan

Hubungan antara kecemasan dan nyeri merupakan hubungan yang kompleks. Kecemasan seringkali meningkatkan respon nyeri, tetapi nyeri dapat juga meningkat menimbulkan kecemasan. Sangat sulit untuk memisahkan dua sensasi tersebut. Kesehatan emosional seseorang

biasanya dapat mentoleransi lebih terhadap nyeri sedang bahkan nyeri berat dibandingkan dengan seseorang yang emosinya tidak stabil. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dapat member pengaruh yang besar terhadap cara merespon nyeri pada pasien kanker (Mander, 2004).

#### h) Kelelahan

Kelelahan akan meningkatkan respon nyeri seseorang dan akan mengurangi kemampuan beradaptasi terhadap nyeri yang di alaminya. Seringkali keluhan nyeri akan berkurang setelah melakukan istirahat yang cukup dan liburan yang panjang.

#### i) Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Setiap orang akan belajar dari pengalaman nyeri masa lalu. Pengalaman nyeri masa lalu tidak akan menjamin seseorang untuk lebih mudah mengatasi nyeri dimasa yang akan datang.

Jika seseorang menderita nyeri berulang-ulang tanpa ada penurunan rasa nyeri dari sebelumnya atau terserang nyeri hebat, kecemasan serta rasa takut akan terjadi. Sebaliknya jika seseorang mengalami nyeri berulang dengan tipe yang sama tetapi dia berhasil mengurangi respon yang dialaminya, dia akan menjadi lebih mudah untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dengan cara pasien akan melakukan upaya persiapan yang lebih baik untuk mengurangi nyeri tersebut. Ketika seseorang mendapat nyeri untuk pertama kali, dia akan gagal untuk beradaptasi (Mander, 2004).

j) *Coping style*

Pengalaman nyeri seseorang bisa tidak berarti. Seringkali pasien merasa kehilangan kontrol dari kemampuan untuk mengontrol lingkungannya. *Coping style* sering akan mempengaruhi banyaknya nyeri yang diterima. Seseorang yang bersikap *intvert* dia akan memiliki kontrol diri yang lebih baik terhadap lingkungannya dibandingkan dengan orang yang memiliki sikap *extrovert* terhadap nyeri yang dirasakan. Pasien yang memiliki ketergantungan minimal terhadap penggunaan analgetik akan mempunyai kontrol yang lebih baik dari pada pasien dengan ketergantungan tinggi.

Nyeri dapat mengakibatkan ketidakmampuan partial atau total. Berbagai teknik *coping* digunakan oleh seseorang dalam mengatasi nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis. Sumber *coping* bukan hanya sekedar metode atau teknik seseorang dalam mengatasi nyeri, akan tetapi dorongan emosional dari pasangan hidup, anak dan anggota keluarga juga termasuk sumber *coping* (Mander, 2004).

Walau nyeri masih tetap bertahan, kehadiran orang yang dicintai dapat mengurangi rasa kesepian dan ketakutan. Kepercayaan seseorang terhadap agamanya juga akan memberikan perasaan tenang. Membacakan doa dan menyebut nama Tuhan akan memberikan kekuatan batin untuk beradaptasi secara efektif terhadap nyeri yang dialaminya (Mander, 2004).

k) Dukungan Sosial dan Keluarga

Faktor lain yang berpengaruh cukup signifikan dalam merespon nyeri adalah kehadiran dan dorongan dari orang lain. Seseorang dengan kelompok sosial budaya yang berbeda berharap dapat menyampaikan keluhan nyerinya sesuai dengan keinginannya. Orang yang mengalami nyeri seringkali memiliki ketergantungan terhadap anggota keluarganya untuk memberikan dukungan, bantuan atau pencegahan terhadap nyeri yang dirasakan. Ketidakhadiran keluarga dan teman dekat seringkali akan membuat nyeri yang dialami semakin meningkat.

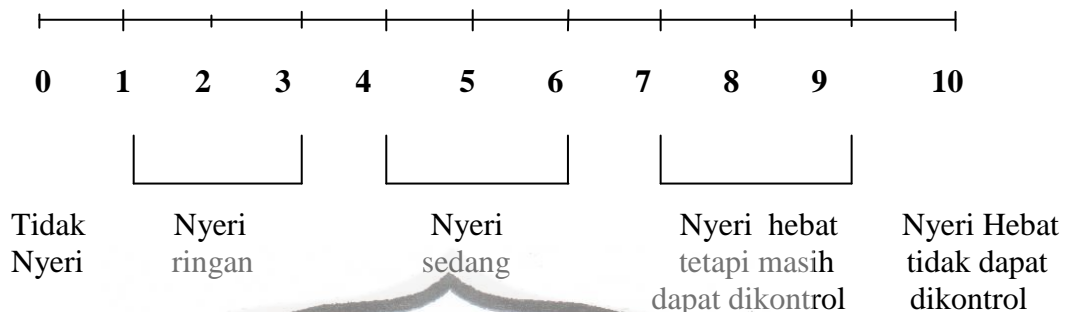
e. Skala Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran nyeri dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

Pengukuran subjek nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukuran nyeri, seperti skala visual analog, skala nyeri numerik analog, skala nyeri deskriptif atau skala nyeri Wong-Bakers untuk anak-anak.

Nyeri bisa diukur dengan menggunakan skala intensitas nyeri deskriptif atau *pain of ruler*.

Di bawah ini adalah gambar dari skala intensitas nyeri atau *pain of ruler*:



Gambar 2.1 Skala intensitas nyeri

Sumber: Fundamental of nursing, concept, process and practice.

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1 – 3 : Nyeri ringan : Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4 - 6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7 - 9 : Sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Sangat nyeri yang tidak dapat dikontrol : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

Saat pengukuran responden diminta untuk menunjukkan berapa skala nyeri yang sedang dirasakan sehingga dapat diketahui bahwa responden tidak merasakan nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol atau bahkan sangat nyeri yang tidak dapat dikontrol lagi.



## 2. Nyeri Persalinan

### a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri adalah bagian integral dari persalinan dan melahirkan (Mander, 2004). Nyeri tidak seperti yang diyakini sebelumnya yaitu suatu hasil langsung dari pengaruh sosial, kultural dan emosional saja dalam masyarakat yang beradab, tetapi lebih pada kulminasi faktor fisiologis dan psikologis (Mander, 2004).

Neuroanatomi nyeri adalah sensasi nyeri yang dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan system saraf perifer dan sentral. Dalam nyeri persalinan, system saraf otonom dan terutama komponen simpatif juga berperan dalam sensasi (Mander, 2004)

Nyeri persalinan adalah respon nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fisiologis sejumlah sistem tubuh yang selalu menyebabkan respon stres fisiologis yang umum dan menyeluruh (Mander, 2004).

### b. Jaras Perifer Nyeri Persalinan

Karya eksperimental pada sistem saraf otonom menunjukkan bahwa baik komponen simpatis dan parasimpatis menyuplai sebagian besar organ *abdomen* dan *pelvis*, termasuk *uterus*. Secara otomatis, otot polos *uterus* di suplai sebagian besar oleh serat-C yang tidak bermielin dan sebagian oleh serat A-delta kecil yang bermielin.

Serat *nosiseptif* dalam *uterus* dan *servik* melewati *pleksus uterine* dan *servikalis* dan kemudian (secara berurutan) melewati *pleksus pelvikus*, *nervus hipogastrikus medius*, *nervus hipogastrikus superior* dan kemudian menuju

*ranta simpatis lumbalis*. Dari sini, serat *nosiseptif* melewati rantai *torasikus* bagian bawah dan meninggalkannya dengan berjalan melalui *rami komunikantes albus* yang berkaitan dengan *nervus spinalis* T10, T11, T12, dan L1. Akhirnya serat *nosiest* berjalan melalui saraf-saraf spinalis dan berkaitan dengan *neuron kornu dorsalis*. Serat *nosiseptif* dari *perineum* melalui *nervus pudendus* dan masuk kedalam *medula spinalis* melalui *radisk posterior* S2, S3, dan S4. Selain itu, *segmen lumbalis* bagian bawah dan *sakralis* bagian atas menyuplai saraf menuju struktur pelvis yang terlibat dalam nyeri persalinan.

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi *servik* dan segmen bawah *uterus* dan *distensia korpus uterus* (Mochtar, 2001). Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Pernyataan yang tegas ini didasarkan pada hasil remuan bahwa tekanan cairan *amnion* lebih dari 15 mmHg di atas *tonus* yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah *uterus* dan *servik* dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Sebenarnya, tekanan diatas 50 mmHg telah direkam sebagai sesuatu yang normal selama kala I persalinan. Dengan demikian logis untuk mengharapkan bahwa makin tinggi tekanan cairan *amnion*, makin besar *distensia* sehingga menyebabkan nyeri yang lebih berat.

Nyeri ini dialihkan ke *dermaton* yang disuplai oleh segmen *medulla spinalis* yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari *uterus* dan *serviks*. *Dermaton* adalah daerah tubuh yang dipersarafi oleh *saraf spinalis* khusus, misalnya *dermaton* 12 mengacu pada *dermaton torasiikus* ke 12. Nyeri di rasakan sebagai nyeri tumpul yang lama pada awal kala I dan terbatas

*dermaton torasikus* ke-11 (T11) dan ke-12 (T12). Kemudian pada kala II persalinan, nyeri pada *dermaton* T10 dan L1.

Penurunan kepala janin memasuki *pelvis* pada akhir kala I menyebabkan *distensia* struktur *pelvis* dan tekanan pada *rodiks pleksus lumbosakrolis*, yang menyebabkan nyeri alih pada perjalanan segmen L2 ke bawah. Akibatnya nyeri dirasakan pada region L2, bagian bawah punggung dan juga pada paha dan tungkai.

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan, misalnya pada nyeri *perineum* dan tekanan pada otot *skelet perineum*. Di sini nyeri disebabkan oleh regangan struktur *somatic superficial* dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh *saraf pudendus*. Beberapa wanita dapat mengalami nyeri pada paha dan tungkai mereka, digambarkan sebagai nyeri tumpul yang lama, terbakar atau kram. Hal ini dapat diakibatkan oleh rangsangan struktur pada *pelvis* yang sensitive-nyeri dan yang menyebabkan nyeri ringan yang dialihkan pada *segmen lumbalis* dan *sakralis* bagian bawah (Mander, 2004).

c. Nyeri Persalinan dan Respon Tubuh

Nyeri yang menyertai kontraksi *uterus* menyebabkan *hiperventilasi*, dengan frekuensi pernafasan tercatat 60-70 kali permenit. *Hiperventilasi* sebaliknya menyebabkan penurunan kadar PaCO<sub>2</sub> (kadar pada kehamilan normal adalah 32 mmHg, kadar yang menurun adalah 16-20 mmHg) dan konsekuensinya adalah peningkatan kadar pH yang konsisten. Temuan yang sama telah dilaporkan oleh sejumlah peneliti di bidang nyeri persalinan. Salah

satu bahaya kadar PaCO<sub>2</sub> ibu rendah adalah penurunan kadar PaCO<sub>2</sub> janin yang menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin (Mender, 2004).

Ventilasi dapat meningkat nyata ketika wanita bersalin menggunakan latihan pernafasan. Hal ini dapat mempengaruhi keseimbangan asam basa system sirkulasi, menghasilkan *alkalosis* selama persalinan adalah penurunan transfer oksigen bagi janin. *Alkalosis* juga dapat menginduksi *vasokonstriksi uterus*, memperlama persalinan dan *alkalosis* yang makin memburuk.

d. Nyeri Kala I Persalinan

Selama kala I persalinan rasa nyeri disebabkan oleh dua peristiwa yaitu :

- 1) Nyeri karena kontraksi rahim yang dihantarkan oleh serabut *saraf torakal* 11 dan 12

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang selama kehamilan dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut maka otot rahim akan berkontraksi atau disebut dengan his pertanda dimulainya persalinan. Kontraksi rahim terjadi selain karena regangan otot polos juga pengaruh dari *estrogen* dan *progesteron* , sistem kontraktilitas *miometrium* sendiri dan *oksitosin*. Pada fase laten kala I persalinan kontraksi rahim terjadi setiap 15 sampai 20 menit dan bisa berlangsung kira-kira 30 detik. Kontraksi-kontraksi ini sedikit lemah dan bahkan tidak terasa oleh ibu yang bersangkutan. Kontraksi-kontraksi ini biasanya terjadi dengan keteraturan syang berirama dan interval (selang antar waktu) diantara kontraksi secara berangsur menjadi lebih pendek, sementara lamanya kontraksi semakin panjang. Pada fase aktif kala I persalinan kontraksi rahim bisa terjadi setiap 2 sampai 3 menit dan berlangsung selama 50-60 detik. Kontraksi rahim

pada fase ini sangat kuat. Selama kontraksi akan terjadi konstriksi pembuluh darah yang menyebabkan *anoksia* serabut otot, hal inilah yang menyebabkan *anoksia* serabut otot, hal inilah yang menyebabkan timbulnya rangsang nyeri, selain itu rangsangan nyeri timbul karena tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi. Selama kontraksi rahim selalu diikuti pengerasan *abdomen* dan rasa tidak nyaman (rasa nyeri). Rasa nyeri yang dirasakan sebagai rasa sakit punggung. Dalam perkembangannya kontraksi akan menjadi lebih lama dan kuat yang mengakibatkan intensitas nyeri yang dirasakan semakin bertambah (Mander, 2004).

- 2) Nyeri karena peregangan atau pembukaan leher rahim yang dihantarkan oleh serabut saraf *sacrum* 2, 3 dan 4.

Pembukaan leher rahim adalah proses pembesaran lubang luar leher rahim dari keadaan yang memungkinkan lewatnya kepala janin. Pembukaan diukur dalam *centimeter* dan pembukaan lengkap pada bulan penuh sama dengan kira-kira 10 cm. Pembukaan akan terjadi sebagai akibat dari kerja rahim serta tekanan yang berlawanan yang dikenakan oleh kantung membran dan bagian janin yang menyodor. Kepala janin yang berada dalam keadaan *fleksi* penuh yang dengan ketat dikenakan pada leher rahim akan membantu permukaan yang efisien. Tekanan yang dikenakan secara merata ke leher rahim akan menyebabkan *fundus* rahim bereaksi dengan jalan berkontraksi, hal inilah yang menimbulkan rasa nyeri (Mander, 2004).

### 3) Penyebaran Rasa Nyeri Pada Kala I persalinan

Rasa nyeri pada suatu alat atau tubuh tidak selalu berarti bahwa tubuh tadi yang sakit, tetapi bisa berasal dari alat tubuh lain. Misalnya rasa nyeri di punggung pada awal persalinan dapat berasal dari *uterus* dan bukan dari otot punggung sendiri, hal demikian dinamakan *referred pain* (penyebaran rasa nyeri). Daerah penyebaran rasa nyeri berubah-ubah selama proses persalinan. Pada kala I persalinan (kala pembukaan) daerah nyeri yang dirasakan pada punggung bahwa hal ini berhubungan dengan kontraksi rahim dan peregangan leher di mana rasa nyeri di hantarkan melalui serabut saraf *torakal* 11, 12, dan serabut saraf *sacral* 2,3 dan 4 (Mander, 2004).

#### e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri yang dirasakan seseorang merupakan akibat respons psikis dan refleks fisik. Persepsi nyeri pada setiap orang akan berbeda karena setiap orang memiliki perbedaan budaya, *coping* mekanisme yang digunakan, tingkat pengetahuan dan sebagainya. Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri persalinan:

##### 1) Umur dan Paritas

*Servik* pada wanita *multipara* mengalami perlunakan sebelum onset persalinan, namun tidak demikian halnya dengan *servik* pada wanita *primipara* yang menyebabkan nyeri pada *primipara* lebih berat daripada *multipara*. Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada *primipara* pun lebih besar daripada *multipara* terutama, pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Wanita dengan usia muda mengalami nyeri tidak seberat nyeri yang dirasakan pada wanita dengan usia yang lebih tua.

## 2) Ras, Budaya, dan Etnik

Berbagai data menyebutkan bahwa ras, budaya, dan etnik berpengaruh terhadap cara orang mengekspresikan nyeri. Ekspresi nyeri tersebut berdasarkan perilaku lingkungan di sekitarnya. Pengkajian yang akurat tentang kemandirian persalinannya dan tingkat toleransi terhadap nyeri ibu membantu perawat dalam menentukan kemungkinan komplikasi persalinan sebagai dampak dari suatu kebiasaan atau cultural tertentu.

## 3) Mekanisme *coping*

Setiap manusia mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi stress akibat nyeri yang dialaminya. Namun ketika nyeri menjadi sesuatu yang mengancam integritas individu maka akan sulit bagi individu tersebut untuk mengontrol rasa nyerinya. dalam hal ini, peran perawat adalah mengobservasi bagaimana ibu dapat menurunkan rasa nyerinya dan mengkaji efektifitas metode yang digunakannya. Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan bagi perawat untuk memberikan alternatif metode penanganan nyeri yang familiar bagi ibu.

## 4) Metode Relaksasi Yang Digunakan

Apabila seorang ibu yang bersalin mampu melakukan relaksasi selama kontraksi maka ibu tersebut akan merasakan kenyamanan selama proses persalinannya. Penggunaan teknik relaksasi yang benar akan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar katekolamin, menstimulus aliran darah menuju uterus, dan menurunkan ketegangan otot. Teknik relaksasi yang digunakan dapat

berupa teknik pernafasan saat kontraksi atau menggunakan teknik relaksasi mendalam seperti *hypnobirthing*.

#### 5) Cemas dan Takut

Kecemasan ringan dan sedang sebenarnya akan berefek positif terhadap proses kehamilan dan persalinannya sekaligus dapat meningkatkan pengetahuannya tentang proses yang akan dialaminya. Akan tetapi, pada kecemasan berat akan menyebabkan ketidakmampuan ibu untuk mentoleransi nyeri persalinan yang dialaminya.

Cemas dan takut mengakibatkan peningkatan ketegangan otot dan gangguan aliran darah menuju otak dan otot. Hal tersebut menyebabkan tegangan otot pelvis, kontraksi uterus yang terganggu, dan hilangnya tenaga pendorong ibu selama kala II persalinan. Ketegangan yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu dan meningkatkan persepsi nyeri serta menurunkan kemampuan ibu untuk mengontrol rasa nyerinya.

#### 6) Kelelahan

Ibu bersalin yang kelelahan tidak akan mampu menoleransi rasa nyeri dan tidak mampu menggunakan coping untuk mengatasinya karena ibu tidak dapat fokus saat relaksasi yang diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri tersebut. Kelelahan juga menyebabkan ibu merasa tersiksa oleh kontraksi sehingga tidak dapat mengontrol keinginannya untuk mengejan. Pada akhir kehamilan, kelelahan lebih banyak disebabkan oleh gangguan istirahat dan kurang tidur, kurangnya cairan dan kalori yang di konsumsi, serta ketidakmampuan ibu dalam mengelola energinya saat persalinan. Metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk memfasilitasi istirahat



ibu antara lain hipnotis dan akupressur. Selain metode tersebut, perlu diperhatikan juga intake cairan dan kalori ibu serta perubahan posisi untuk mengurangi kelelahan pada ibu.

#### 7) Lama Persalinan

Persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami stres dan kelelahan lebih lama sehingga rasa nyeri meningkat. Lama waktu persalinan bisa disebabkan oleh bayi yang besar atau kelainan pada pelvis yang mengakibatkan rasa nyeri dan kelelahan yang semakin meningkat seiring dengan lamanya proses persalinan.

Waktu persalinan bervariasi pada setiap orang. Semakin lama waktu persalinan, akan menyebabkan kelelahan yang semakin lama, serta meningkatkan kecemasan dan rasa nyeri pada ibu bersalin.

#### 8) Posisi Maternal dan Fetal

Posisi supinasi pada ibu bersalin menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu, kontraksi uterus yang tidak efektif dan menyebabkan sindrom hipotensi supinasi. Sindrom tersebut disebabkan oleh penekanan uterus dan fetus pada vena kava inferior dan aorta abdomen yang mengakibatkan penurunan tekanan darah ibu dan penurunan suplai oksigen terhadap janin. Dengan demikian, perlu adanya pada ibu bersalin untuk mengurangi kelelahan dan menurunkan persepsi nyeri.

Posisi oksiput posterior pada bayi menyebabkan penekanan oksiput bayi pada area *sacrum* ibu disetiap kontraksi yang mengakibatkan nyeri pada daerah punggung ibu, dimana nyeri tersebut tidak hilang pada saat bebas kontraksi. Posisi oksiput posterior bayi menyebabkan persalinan

lama, sedangkan nyeri punggung ibu dapat menurun apabila bayi dapat melakukan rotasi menjadi posisi oksiput anterior dan proses persalinan mengalami kemajuan.

#### 9) Pendamping Persalinan

Untuk membantu kelancaran proses persalinan ibu harus diberikan dukungan dan semangat. Jika perawat atau bidan tidak selalu dapat mendampingi, pastikan ibu ditemani pendamping persalinan. Besar artinya kehadiran pendamping persalinan karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Pendamping tersebut akan menghitung kontraksi sehingga ibu mengetahui kemajuan persalinan, member dorongan dan keyakinan pada ibu selama proses persalinan berlangsung, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin serta membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik.

Masase lembut di daerah punggung dapat mengurangi respon nyeri dan rasa tidak nyaman pasien selama kala I persalinan. Massase ini dapat dilakukan oleh bidan maupun pendamping persalinan ibu yang sebelumnya telah diberikan penjelasan pelaksanaannya.

Selama melahirkan pijatan dapat menolong untuk menciptakan rasa rileks dan ketenangan. Apabila pijatan dilakukan oleh calon ayah, hal itu akan memberikan kesempatan untuk menjadi bagian dari pengalaman itu. Pijatan dapat meringankan rasa sakit khususnya sakit punggung, merilekskan otot dan dapat menolong mengatur kontraksi dan kecepatan saat mengeluarkan bayi (Danuatmaja & Meiliasari, 2004).

f. Teknik Pengurangan Rasa Nyeri

Rasa nyeri saat persalinan jelas normal 100%. Penyebabnya mencakup faktor psikis dan fisik (Ismarwati, 2005). Faktor psikis yang dimaksud adalah rasa cemas-cemas harap menjelang dan saat melahirkan. Tentunya rasa ini merupakan hal yang wajar-wajar saja. Namun, bila rasa cemasnya yang terlalu berlebihan, maka hal ini bisa menambah parah rasa nyeri dan menghabiskan energi (Nolan, 2003)

Adapun faktor fisik adalah kontraksi. Seperti telah dijelaskan sekilas, kontraksi adalah proses menjelang dan saat melahirkan ketika rahim melakukan gerakan *peristalsis* (meremas dan mendorong bayi keluar). Pada saat itu kepala bayi menekan *servik* dan membukanya. Rasa nyeri yang ditimbulkannya akan terus meningkat dan makin sering dengan semakin kencangnya kontraksi dan tekanan kepala bayi pada *servik* itu, begitu pula hingga *servik* itu mengalami regangan dan pembukaan. Jadi, kontraksi berikut rasa nyeri yang ditimbulkannya merupakan bagian alami tubuh untuk membuka jalan lahir.

Tabel. 2.2. Fakto-faktor yang mempengaruhi bertambah atau berkurangnya rasa nyeri :

Rasa Nyeri Bertambah	Rasa Nyeri Berkurang
Stres/ cemas berlebihan	Berharap besar kepada-Nya berupa tentang dengan bersandar kepada-Nya.
Manja, mengiba, dan merengek-rengok ketika merasa sakit	Tegar, tabah menghadapi rasa sakit
Mengasihi diri sendiri ('ah kasihan aku ini! Sakit banget!..) pikiran hanya terpaku pada jangka pendek saat melahirkan	Membayangkan betapa bahagianya karena akan segera dikaruniai buah hati

Hanya memikirkan rasa nyeri	Mengalihkan perhatian pada hal-hal positif, misalnya pada kemajuan yang telah dicapai ketimbang pada rasa nyeri
Keletihan	Cukup istirahat dan rileks antarawaktu kontraksi.
Haus dan lapar pada saat-saat awal mau melahirkan	Sudah makan dan minum sesekali makan makanan kecil dan minuman

(Ismawrati, 2005)

Setelah mengenai sebab-sebab ini kalau ibu ingin rasa nyeri berkurang maka tinggal memilih sebab-sebab yang bisa mengurangi rasa nyeri. Menurut ismawarti (2005), teknik mengurangi rasa nyeri saat persalinan adalah :

1) Nafas panjang

Saat nyeri timbul, tarik nafas panjang melalui hidung. Boleh sambil dihitung hingga hitungan ke 10 lalu keluarkan atau tiupkan udara secara perlahan-lahan lewat mulut. Letakan ini tiap kali nyeri timbul. Ingat, jangan sekali-kali mengejan sebelum diintruksikan dokter/bidan, karena hal ini malah akan menambah rasa nyeri dan menguras tenaga.

2) Usapan pada perut

Pada posisi berbaring kepala ditinggikan dengan 1 sampai 2 bantal santai, usap-usaplah perut dengan kedua tangan sejajar pinggang secara lembut. Sebaliknya pendamping seperti suami atau orang tua turut melakukan usapan.

3) Masase (pengurutan) pada punggung

Pada posisi tidur miring, lakukan pengurutan pada daerah punggung pada saat rasa nyeri semakin meningkat.

4) Mengosongkan kandung kemih

Jangan menahan berkemih, segera buang air kecil setiap anda terasa ingin sehingga akan dapat mengurangi timbulnya rasa nyeri yang semakin meningkat.

5) Berdo'a

Disamping sebelumnya berdo'a dengan doa-doa untuk memohon persalinan lancar, pada saat nyeri mulai timbul berdoalah dengan doa-doa untuk mengatasi/mengurangi rasa nyeri (Ismawati, 2005).

### 3. Peran Pendamping persalinan

1. Pengertian

Pendampingan adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka maupun duka (Depdiknas, 2001).

2. Dukungan pendamping persalinan

Menurut Marshall (2000) menyebutkan bahwa dukungan pada persalinan dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Dukungan fisik adalah dukungan langsung berupa pertolongan langsung yang diberikan oleh keluarga atau suami kepada ibu bersalin.
- b. Dukungan adalah dukungan yang berupa kehangatan, kepedulian atau ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan oleh suami, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan.

Persalinan adalah saat menegangkan dan menggugah emosi bagi ibu dan keluarga. Persalinan menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu, karena pastikan bahwa setiap ibu mendapatkan asuhan sayang ibu selama

persalinan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu yang di maksud berupa dukungan emosional dari suami dan anggota keluarga lain untuk berada di samping ibu selama proses persalinan dan kelahiran. Suami dianjurkan untuk melakukan peran aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin untuk kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara untuk menemaninya (Depkes RI, 2002).

Dukungan oleh pendamping persalinan dalam proses persalinan akan memberi efek pada sistem *limbic* yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel neuronnya mensekresi hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraktibilitas *uterus* pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi (Klien & Thomson, 2008).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa calon ibu yang persalinannya didampingi oleh suami lebih jarang mengalami depresi pasca persalinan dibandingkan yang tidak didampingi. Penelitian lain terhadap 200 ibu melahirkan di rumah sakit yang berada di 5 kota besar di Indonesia, diperoleh fakta sekitar 86,2% menyatakan perasaan senang dan bahagia karena selama proses persalinan didampingi oleh suami dan sisanya merasa senang bila didampingi keluarga khususnya ibu kandung. Pendamping terutama orang terdekat ibu selama proses persalianan ternyata dapat membuat persalinan menjadi lebih singkat, nyeri berkurang, robekan jalan lahir lebih jarang serta nilai APGAR pun menjadi lebih baik (Darsa,2009).

Saat ini kehadiran suami dalam kamar bersalin telah disambut dengan baik karena dapat membawa ketentraman bagi istri yang akan melahirkan, suami juga dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan

moral kepada istrinya. Suami yang telah ikut aktif berpartisipasi dalam kursus antenatal dan persiapan kelahiran biasanya memandang persalinan sebagai hal yang positif. Dalam proses persalinan suami biasanya ingin turut berpartisipasi dalam kelahiran anak mereka. Dalam proses kelahiran, suami dapat ikut berperan membantu agar ibu dapat menjalani proses persalinan dengan lancar. Peran yang dapat suami lakukan dalam proses persalihan antara lain mengatur posisi ibu, memberikan nutrisi dan cairan, mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri selama proses persalinan, mengukur waktu kontraksi, mengusap-usap punggung ibu, menjadi titik fokus, bernapas bersama ibu saat kontraksi, menginformasikan kemajuan persalinan, memberikan dorongan spiritual, memberi dukungan moral, menghibur dan memberi dorongan semangat (Darsa,2009).

### 3. Peran Pendamping

a. Peran pendamping selama proses persalinan yaitu (Darsa, 2009) :

- 1) Mengatur posisi ibu, dengan membantu ibu tidur miring atau sesuai dengan keinginan ibu disela-sela kontraksi dan mendukung posisi ini agar dapat mengejan secara efektif saat relaksasi.
- 2) Mengatur nafas ibu, dengan cara membimbing ibu mengatur nafas saat kontraksi dan beristirahat saat relaksasi.
- 3) Memberikan asuhan tubuh dengan menghapuskan keringat ibu, memegang tangan, memberikan pijatan, mengelus perut ibu dengan lembut.
- 4) Memberi informasi kepada ibu tentang kemajuan persalinan.
- 5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 6) Membantu ibu ke kamar mandi.
- 7) Memberikan cairan dan nutrisi sesuai keinginan ibu.

- 8) Memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa.
  - 9) Memberi dorongan semangat mengejan saat kontraksi serta memberikan pujian atas kemampuan ibu saat mengejan.
- b. Menurut Ruth (2002) suami sebagai pendamping persalinan dapat melakukan hal sebagai berikut :

- 1) Memberi dorongan semangat yang akan dibutuhkan jika persalinan lebih lama dari yang diperkirakan. Suami sebaiknya diberitahu terlebih dahulu bahwa jika istri berteriak padanya hanya karena sang istri tidak mungkin berteriak pada dokter.
- 2) Memijat bagian tubuh, agar anda tidak terlalu tegang atau untuk mengalihkan perhatian istri dari kontraksi. Pukulan perlahan pada perut yang disebut *effeurage*, dengan menggunakan ujung jari merupakan pijatan yang disarankan.
- 3) Memastikan istri merasa nyaman dengan menyediakan bantal, air, permen atau potongan es untuk istri atau memanggil perawat atau dokter jika istri membutuhkan bantuan.
- 4) Memegang istri saat mengejan agar istri memiliki pegangan saat mendorong dan memimpin istri agar mengejan dengan cara yang paling efektif.

#### 4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Peran Pendamping Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran pendamping persalinan antara lain (Darsa, 2009):

- a. Sosial Ekonomi



Tingkat sosial ekonomi yang tinggi dapat mendorong seseorang untuk melakukan pendampingan kepada istri saat melahirkan. Status ekonomi keluarga juga berperan bagi seseorang dalam mengambil keputusan, bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

b. Budaya

Adat istiadat suatu daerah yang masih menganggap tabu tentang proses persalinan dan melarang laki-laki untuk mendampingi istri saat melahirkan juga dapat berpengaruh.

c. Lingkungan

Lingkungan yang aman dapat mempengaruhi kesediaan suami untuk mendampingi istri saat melahirkan.

d. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi menggambarkan seseorang tersebut sadar akan pentingnya kesehatan. Sehingga dalam persalinan kehadiran suami sangat penting bagi istri.

e. Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup di dunia. Perubahan perilaku disebabkan karena proses pendewasaan (maturation). Mulai perjalanan umurnya, semakin dewasa individu yang bersangkutan akan melaksanakan adaptasi perilaku terhadap lingkungan. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan baik fisik, psikis, dan sosial. Karena itu semakin dewasa seseorang maka pengetahuan akan bertambah. Sehingga dapat mempengaruhi perilaku terhadap lingkungan. Umur 20-35 tahun adalah usia reproduktif sehat dimana semua alat reproduksi sudah siap untuk

digunakan. Sehingga suami akan lebih sadar bahwa proses persalinan ini sang istri sangat membutuhkan dukungan dari suami.

f. Pendidikan

Pendidikan merupakan variabel masukan (Input) yang memiliki determinasi kuat terhadap kualitas manusia (individu) dan penduduk (sosial). Teori pendidikan mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian, sehingga proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Semakin banyak pendidikan yang didapat seseorang maka kedewasaannya semakin matang, mereka dengan mudah akan menerima dan memahami suatu informasi (Notoatmojo, 2002)

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses penambahan perkembangan atau penambahan konsep yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan tidak lepas dari pendidikan formal yang dicapai dengan menempuh bangku sekolah sejak SD, SLTP, SLTA, perguruan tinggi dan pendidikan non formal dapat dicapai melalui kursus atau pelatihan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang akan diperkenalkan (Notoatmodjo, 2002).

#### 4. Pembagian persalinan normal berdasarkan *Gravida* dan *para* atau berdasarkan paritasnya

Hampir sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya sebagian saja (12% sampai 15%) merupakan persalinan *patologi*. Pada beberapa kondisi, persalinan normal dapat beralih menjadi persalinan *patologi* apabila terjadi kesalahan dalam penilaian kondisi ibu dan bayi atau juga akibat kesalahan dalam memimpin proses persalinan (Winkjosastro, 2006).

Ada beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan normal, yaitu *gravid* dan *para*. *Gravida* adalah seorang wanita yang sedang hamil dan yang dimaksud dengan *para* adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau *Viabel* (Winkjosastro, 2006). Dalam istilah lain yaitu paritas, paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006).

Menurut Winkjosastro (2006) berdasarkan *gravid*, ibu dibagi menjadi 2 yaitu:

a. *Primigravida*

Seorang wanita yang hamil untuk pertama kali.

b. *Multigravida*

Seorang wanita yang sudah beberapa kali hamil, sampai 5 kali.

Menurut Winkjosastro (2006) berdasarkan *para*, ibu dibagi menjadi 3, yaitu :

a. *Nullipara*

Seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi *viable*.

b. *Primipara*

Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.

c. *Multipara* atau *pleuripara*

Wanita yang pernah melahirkan bayi *viable* beberapa kali yaitu sampai 5 kali.

d. *Grandemultipara*

Wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati.

## B. Penelitian Relevan

1. Sri Ratmawati DKK, 2011

Judul Hubungan Antara Paritas Dan Nyeri Persalinan Pada Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Swasta Enny Juniati Surabaya

Tujuan dari penelitian ini adalah

- a. Mengidentifikasi paritas ibu bersalin kala I fase aktif di BPS Enny Juniati Surabaya.
- b. Mengidentifikasi nyeri persalinan kala I fase aktif di BPS enny Juniati Surabaya
- c. Menganalisis hubungan antara paritas dan nyeri persalinan pada kala I fase aktif di BPS Enny Juniati Surabaya

Metode pada penelitian ini adalah Menurut jenisnya, penelitian yang dilakukan bersifat *Analitik Observasional* karena peneliti melakukan observasi pada ibu bersalin kala 1 fase aktif tentang nyeri persalinan dilihat dari paritasnya. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional*, karena nyeri persalinan berdasarkan paritas hanya dilakukan satu kali pada pengamatan selama penelitian.

Hasil dari penelitian ini adalah

- a. Paritas ibu bersalin kala I fase aktif di BPS Enny Juniati Surabaya sebagian besar adalah primipara.
- b. Nyeri persalinan kala I fase aktif di BPS Enny Juniati Surabaya sebagian besar nyeri berat.
- c. Ada hubungan antara paritas dan nyeri persalinan pada kala I fase aktif di BPS Enny Juniati Surabaya.

2. Winarsih Nur Ambarwati, 2009.

Judul Pengaruh *Hypnotherapy* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Intranatal Kala I Di Rb Kharisma Husada Kartasura

Tujuan dari penelitian ini adalah

- a. Mengetahui Tingkat nyeri responden sebelum *hypnotherapy* pada ibu intranata kala I di RB Kharisma Husada Kartasura
- b. Mengetahui Tingkat nyeri responden sesudah *hypnotherapy* pada ibu intranata kala I di RB Kharisma Husada Kartasura
- c. Mengetahui pengaruh yang signifikan pemberian *hypnotherapy* terhadap penurunan nyeri pada ibu intranatal kala I di RB Kharisma Husada Kartasura

Metode pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dimana rancangan penelitian yang dipakai *Quasi Experiment* dengan *Pretest-posttest Design*, dengan mengobservasi sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah perlakuan. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi. Kemudian diobservasi kembali segera setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2003). Yaitu peneliti mengobservasi ibu intranatal sebelum diberikan *hypnotherapy* kemudian diobservasi kembali segera setelah diberikan *hypnotherapy*

Hasil dari penelitian ini

- a. Tingkat nyeri responden sebelum hypnotherapy pada ibu intranata kala I di RB Kharisma Husada Kartasura rata-rata adalah menggelisahkan.
- b. Tingkat nyeri responden sesudah hypnotherapy pada ibu intranata kala I di RB Kharisma Husada Kartasura rata-rata adalah nyeri ringan.
- c. Ada pengaruh yang signifikan pemberian hypnotherapy terhadap penurunan nyeri pada ibu intranatal kala I di RB. Kharisma Husada Kartasura ( $p\text{-value} = 0,000$ ).

3. Suryani Manurung, Ani Nuraeni, Tri Riana Lestari, Ii Soleha, Suryati, Heni Nurhaeni, Katherina Paulina, Elsy Rahmawaty, 2011.

Judul Pengaruh Tehnik Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida

Tujuan dari penelitian ini adalah

- a. Mengetahui Skala nyeri persalinan di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2011 sedang dan berat.
- b. Mengetahui Variabel *confounding* yang mempengaruhi skala nyeri sesudah periode intervensi.
- c. Mengetahui pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan dan pencegahan peningkatan skala persalinan yang bermakna sesudah diterapi selama 20 menit diberikan terapi kompres hangat.

Metode yang digunakan adalah Penelitian ini merupakan penelitian intervensi. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi experiment, pretest-posttest* dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberi terapi kompres hangat selama 20 menit periode kala I fase aktif.

Hasil dari penelitian ini adalah *commit to user*

- a. Skala nyeri persalinan di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2011 cukup besar yang tersebar dalam skala nyeri sedang dan berat. Setelah intervensi proporsi nyeri persalinan untuk kelompok kontrol berada dalam rentang nyeri berat terkontrol sedang kelompok intervensi berada dalam rentang nyeri sedang. Berdasarkan penurunan nilai rata-rata skala nyeri terlihat bermakna pada kelompok intervensi.
- b. Variabel *confounding* yang mempengaruhi skala nyeri sesudah periode intervensi adalah dilatasi serviks, riwayat kesehatan, kelompok terapi kompres hangat ( $p < 0,05$ ) setelah dilakukan dengan dua kali uji statistik. Faktor lainnya hampir tidak bermakna ( $p > 0,05$ ).
- c. Ada pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan dan pencegahan peningkatan skala persalinan yang bermakna sesudah diterapi selama 20 menit diberikan terapi kompres hangat. Skala nyeri persalinan sebelum diterapi dan kelompok terapi kompres hangat, memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam perubahan skala nyeri persalinan sesudah intervensi ( $R=0,9$ ). Skala nyeri sesudah periode intervensi: 1) menurun sebesar 2,07 point setiap responden diterapi dengan kompres hangat

4. Defiany DKK, 2013.

Judul Pendamping Persalinan Sebagai Pengurang Rasa Nyeri Saat Bersalin Di Rs

Margono Soekardjo Purwokerto

Tujuan dari penelitian ini adalah

- a. Mengetahui tingkat nyeri adanya pendamping dalam persalinan
- b. Mengetahui hubungan pendamping persalinan dengan tingkat rasa nyeri pada ibu bersalin

Metode yang digunakan adalah

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan waktu cross sectional.

Hasil dari penelitian ini adalah

Hasil penelitian tentang pendamping persalinan sebagai pengurang rasa nyeri saat bersalin yang dilakukan pada bulan april 2013 didapatkan hasil terdapat 19 orang (63,3%) yang persalinannya didampingi dan 11 orang (36,7%) yang tidak didampingi.

Pendampingan adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka (Depdiknas, 2001). Keluarga adalah dua individu atau lebih yang tergabung menjadi satu hubungan darah, hubungan perkawinan, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi serta mempertahankan kebudayaan (Effendy, 1998). Menurut Hamilton (1995) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi peran pendamping persalinan antara lain sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, pengetahuan, umur dan pendidikan.

5. Abdul Ghofur dan Eko Purwoko, 2007.

Pengaruh Teknik Nafas Dalam Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan Kala I Di Pondok Bersalin Ngudi Saras Trikilan Kali Jambe Sragen  
Tujuan dari penelitian ini adalah

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien persalinan kala I. Sedangkan tujuan khususnya adalah :

Pertama, diketahuinya gambaran teknik nafas dalam, yaitu nafas dengan irama pernafasan dalam pada pasien persalinan kala I.

Kedua, diketahuinya karakteristik tingkat kecemasan pada pasien persalinan kala I.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah



Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental yang menilai pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien persalinan dengan pendekatan eksperimen semu / *quasi eksperimen*. Jenis desain *Quasi eksperimen* pada penelitian ini mengambil jenis “*One group pre test-posttest*” di mana kelompok eksperimen diberikan *pre test* sebelum di beri *perlakuan* yang kemudian diukur dengan *posttest* setelah *perlakuan*

Hasil dari penelitian ini adalah

- a. Karakteristik tingkat kecemasan pada pasien persalinan kala I sebelum diberi perlakuan teknik nafas dalam tingkat kecemasan pasien berkisar panik, besar, sedang, ringan.
  - b. Karakteristik tingkat kecemasan pasien setelah diberi perlakuan teknik nafas berkisar cemas ringan, sedang dan berat.
  - c. Terdapat perbedaan yang signifikan pemberian teknik nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien persalinan kala I.
6. Rita Yulifah, Moersintowarti B.N, Windhu Purnomo, 2006

Penggunaan Stimuli *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (Tens) Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri dan Tingkat Kecemasan pada Persalinan Kala I

Tujuan dari penelitian ini adalah

- a. Mengetahui efektif stimulasi TeNS dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I.
- b. Mengetahui efektif stimulasi TENS dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I.
- c. Mengetahui efektif stimulasi TENS dalam menurunkan intensitas nyeri dibandingkan dengan asuhan standar pada ibu bersalin kala I.

- d. Stimulasi TENS lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan dengan asuhan standar pada ibu bersalin kala I.
- e. Terdapat perbedaan perubahan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan antara ibu yang mendapatkan stimulasi TENS dengan ibu yang mendapatkan asuhan standar.

Metode penelitian yang digunakan adalah

Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah *experimental* dengan *Pretest-Posttest Control Group Design*, terdiri dari 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok terdiri dari 10 ibu yang sedang melahirkan di kamar bersalin Rumah Sakit Haji Kota Batu, yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Kelompok perlakuan akan diberi stimuli sensori *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), yaitu suatu teknik analgesik non invansif sederhana dalam bentuk elektro stimulasi, dengan dua pasang elektroda yang ditempelkan pada permukaan kulit (punggung) ibu bersalin kala I, sedangkan kelompok kontrol adalah ibu yang menerima asuhan standar. Efek yang diamati adalah intensitas nyeri dan tingkat kecemasan saat persalinan kala I. Intensitas nyeri diukur dengan *Bourbonnais scale* dengan skala 0–10 dan dikelompokkan menjadi 5 kategori, yaitu 1) tidak nyeri (skala 0), nyeri ringan (skala 1–3), nyeri sedang (skala 4–6), nyeri berat (skala 7–9), nyeri hebat (skala 10). Cara pemakaian TENS yaitu pasien disiapkan dalam posisi senyaman mungkin, elektroda dipasang dengan jarak 1–2 cm di kanan kiri antara T10 sampai L1. Alat ini diberikan pada saat terjadi his dengan intensitas 1–10 mulai dari yang terkecil dan bertahap, selama 15 menit. Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*), yaitu instrumen yang berupa lembar observasi. tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang diberi penilaian antara 0–4 sebagai berikut: nilai 0 = bila tidak

ada satupun gejala yang muncul, 1 = jika ada 1 gejala yang muncul, 2 = jika ada 2 gejala yang muncul, 3 = jika ada 3 gejala yang muncul, 4 = jika semua gejala muncul. Tingkat kecemasan dikategorikan: 1) tak ada kecemasan (skor < 14), cemas ringan (skor 14–20), cemas sedang (skor 21–27), cemas berat (skor 28–41), dan panik (skor 42–56).

Hasil dari penelitian ini adalah

- a. Stimulasi TENS efektif menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I.
  - b. Stimulasi TENS efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I.
  - c. Stimulasi TENS lebih efektif menurunkan intensitas nyeri dibandingkan dengan asuhan standar pada ibu bersalin kala I.
  - d. Stimulasi TENS lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan dengan asuhan standar pada ibu bersalin kala I.
  - e. Terdapat perbedaan perubahan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan antara ibu yang mendapatkan stimulasi TENS dengan ibu yang mendapatkan asuhan standar.
7. Pinda Hutajulu, 2003.

Judul Pemberian Valetamat Bromida Dibandingkan Hyoscine N Butil Bromida Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan.

Tujuan dari penelitian ini adalah

- a. Tujuan Umum

Menilai efektifitas dan keamanan pemberian Valetamat Bromida dibandingkan Hyoscine N Butil Bromida untuk mengurangi nyeri persalinan.

- b. Tujuan Khusus

- 1) Meneliti efektifitas pemberian Valetamat Bromida dibandingkan Hyoscine Bromida untuk mengurangi nyeri persalinan.

- 2) Meneliti pengaruh pemberian Valetamat Bromida dibandingkan Hyoscine Bromida pada tekanan darah , nadi ibu, denyut jantung janin dan APGAR skore janin.
- 3) Meneliti pengaruh pemberian Valetamat Bromida dibandingkan Hyoscine Bromida terhadap jumlah perdarahan kala IV dan lama persalinan.
- 4) Meneliti efek samping pemberian Valetamat Bromida dibandingkan Hyoscine Bromida pada ibu.

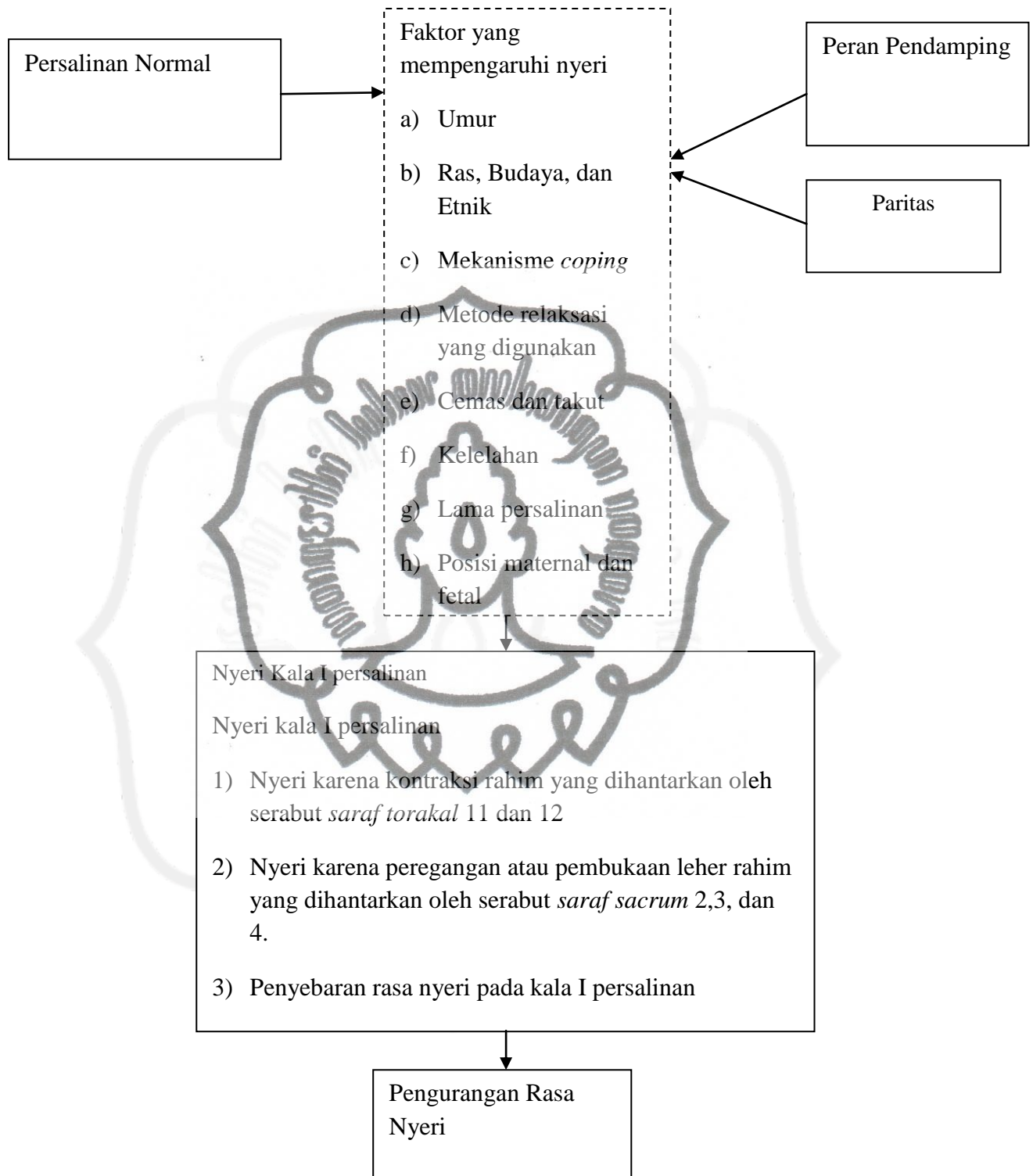
Metode pada penelitian ini adalah

Penelitian dilakukan dalam bentuk uji klinis acak terkontrol, yang bersifat komparatif, analitik dan prospektif.

Hasil dalam penelitian ini adalah

1. Penggunaan Valetamat Bromida untuk mengurangi nyeri persalinan ternyata lebih efektif dibanding Hyoscine N Butil Bromida secara klinis dan khusus pada menit 10 setelah pemberian obat dijumpai perbedaan yang bermakna secara statistik.
2. Penggunaan Valetamat Bromida dan Hyoscine N Butil Bromida disamping mengurangi nyeri persalinan juga mempersingkat lama persalinan dengan demikian mempersingkat rasa nyeri yang dirasakan ibu bersalin. Secara statistik kedua kelompok tidak berbeda bermakna namun secara klinis Valetamat lebih baik dalam mempersingkat waktu persalinan.
3. Penggunaan Valetamat Bromida dan Hyoscine Bromida tergolong aman dengan efek samping minimal, kejadian asfiksia ringan minimal dan tidak dijumpai kejadian perdarahan paska persalinan dan secara statistik tidak dijumpai diantara kedua kelompok.
4. Penggunaan Valetamat bromida dan Hyoscine bromida untuk mengurangi nyeri persalinan cukup menyenangkan untuk sebagian besar responden.

### C. Kerangka berpikir



Gambar 2.2 Kerangka berpikir

#### D. Hipotesis Penelitian

- 1) Terdapat pengaruh pendamping persalinan terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal.
- 2) Terdapat pengaruh paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal.
- 3) Terdapat interaksi pengaruh pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal.



### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini akan dilaksanakan di RB Adina Wonosobo.
2. Waktu Penelitian ini bulan Maret tahun 2014.

##### B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimental yang menilai pengaruh pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin yang normal dengan pendekatan eksperimen semu / *quasi eksperimen*. Jenis desain *Quasi eksperimen* pada penelitian ini mengambil jenis “*One group pre test-posttest*” di mana kelompok eksperimen diberikan *pre test* sebelum di beri *perlakuan* yang kemudian diukur dengan *posttest* setelah adanya *perlakuan* (Sugiyono, 2013).

##### C. Populasi dan Sampel

###### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RB Adina Wonosobo pada tahun 2013 sebanyak 355 ibu bersalin, sedangkan dengan rata-rata satu bulan sebanyak 30 ibu bersalin.

###### 2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Jadi semua ibu bersalin yang normal di RB Adina Wonosobo pada bulan Maret sampai April tahun 2014. Menurut Arikunto (2006), untuk *commit to user*

menentukan sampel bila jumlah populasi kurang dari 100 lebih baik di ambil semua.

Pertimbangan yang digunakan oleh peneliti untuk menentukan sampel adalah dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu yang akan bersalin secara normal.
- 2) Ibu bersalin dengan ras, budaya dan etnik jawa.
- 3) Ibu bersalin tanpa melakukan metode pengurangan nyeri dengan non farmakologis lainnya misalnya hipnoberting.
- 4) Ibu bersalin tanpa rasa cemas dan takut yang berlebihan misalnya ibunya manja.
- 5) Ibu tidak mengalami kelelahan yang hebat atau ibu yang sudah berada di ruang bersalin.
- 6) Ibu bersalin dengan posisi miring atau terlentang dan posisi fetal normal (tidak sungsang).



#### D. Variabel penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 1.2 variabel dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Peran pendamping persalinan	Perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka maupun duka, dengan memberikan asuhan tubuh meliputi menghapuskan keringat ibu, memegang tangan, memberikan pijatan, dan mengelus perut ibu dengan lembut	Observasi	Lembar observasi	Ya : pendamping persalinan melakukan tindakan Tidak : pendamping persalinan tidak melakukan tindakan	Nominal
2.	Paritas	Banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita	Observasi dan wawancara	Lembar observasi	Primigravida : seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi Multigravida: seorang wanita yang sudah pernah melahirkan bayi	Nominal
3.	pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif	Pengurangan rasa nyeri yang di rasakan oleh ibu dalam proses persalinan oleh karena adanya kontraksi rahim dan peregangan jalan rahim ibu inpartu kala I fase aktif yang diukur dengan skala nyeri	Observasi dan wawancara	Lembar observasi tentang nyeri	Skala ukur nyeri kala I fase aktif yaitu: 0-10	Interval

## E. Teknik pengumpulan data

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi langsung pada responden. Wawancara yang dilakukan yaitu dengan menayakan kepada responden bahwa persalinan ini merupakan persalinan yang pertama atau sudah pernah bersalin sebelumnya. Sedangkan prosedur pengambilan data dalam penelitian ini adalah pada ibu bersalin kala I fase aktif yang dilakukan pengukuran tingkat nyerinya, sebelum adanya pendamping persalinan di ukur intensitas nyerinya kemudian setelah itu ibu bersalin tersebut diberi sentuhan oleh pendamping persalinan yang meliputi menghapuskan keringat ibu, memegang tangan, memberikan pijatan, mengelus perut ibu dengan lembut setelah dilakukan tindakan-tindakan tersebut peneliti menayakan apakah rasa nyerinya berkurang. Selain itu juga peneliti menayakan kepada responden untuk persalinan ini merupakan melahirkan bayi yang pertama atau sudah pernah melahirkan seorang bayi.

Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan pedoman wawancara. Wawancara merupakan alat pengumpul data dengan cara bertanya kepada responden yang dilakukan melalui tatap muka (*face to face*), dan wawancara juga di lakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondenya sedikit (Sugiyono, 2007). Observasi merupakan alat ukur dengan cara memberikan pengamatan secara langsung kepada responden yang dilakukan kepada peneliti untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Alimul, 2003).

## F. Teknik dan Instrumen untuk Mengumpulkan Data

Alat pengumpulan data berbentuk lembar observasi dan lembar wawancara.. Lembar wawancara dan observasi berisi identitas ibu, nama pendamping persalinan inisial, paritas dan nama observer.

## H. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

### 1. *Editing* ( penyuntingan )

Yaitu memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan responden apakah lengkap. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

### 2. *Coding* ( pengkodean )

Jawaban yang ada pada lembar kuesioner dilakukan klasifikasi dengan jalan menandai masing-masing dengan simbol yang berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya

### 3. *Skoring*

Adalah pemberian nilai pada variabel-variabel yang perlu diberi skor.

### 4. *Entry*

Adalah memasukkan seluruh data ke dalam program komputer untuk dilakukan analisis data

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan koreksi terhadap data dengan memeriksa kebenaran pengisian kuesioner, kemudian dilakukan tabulasi silang antara variabel independent dengan variabel dependent.

## I. Teknik Analisa Data

Data yang masih mentah atau belum diolah, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis variansi (ANAVA = *analysis of variance*). Teknik analisis variansi mempergunakan suatu rasio perbedaan yang diamati/ *error term* untuk menguji kebenaran hipotesis. Rasio yang disebut rasio-F (*F-ratio*) menggunakan variansi (  $s^2$  ) mean kelompok sebagai ukuran bagi perbedaan kelompok yang diamati.

### 1. Uji Prasyarat

#### a. Uji Homogenitas Varian

Pengujian homogenitas varian dilakukan dengan menggunakan uji F dengan rumus sebagai berikut:

$$F = \frac{\text{Varian terbesar}}{\text{Varian terkecil}}$$

Apabila harga F hitung lebih kecil atau sama dengan F tabel untuk kesalahan 5% ( $F_n \leq F_t$ ) maka data yang akan dianalisis homogen untuk tingkat kesalahan 5%.

#### b. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang dianalisis berbentuk normal atau tidak. Dalam penelitian ini untuk menguji kenormalan data menggunakan uji one sample kolmogorov smirnov test melalui program SPSS versi 20.

Untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak, dapat dilihat dari Z hitung ataupun Asymp Sig. Jika nilai Asymp Sig  $> 0.05$ , maka data berdistribusi normal.

c. Pengujian Hipotesis

1) Uji Anava Dua Jalan

Bahwa untuk pengujian hipotesis digunakan analisis variansi dua jalan dengan sel tak sama. Uji analisis ANAVA (Analisis variansi) dua jalan sel tak sama.

Tabel 3.2 Uji Analisis ANAVA

	A	A	
B		A 1	A 2
B 1		A 1. B 1	A 2. B 2
B 2		A 1. B 2	A 1. B 2
		HASIL	

Keterangan

A : Pendamping Persalinan

B : Paritas

A1 : Sebelum dilakukan pendampingan dalam persalinan

A2 : Setelah dilakukan pendampingan dalam persalinan

B1 : Primigravida

B 2 : Multigravida

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Adina yang terletak di Jl. Pasukan Ronggolawe, Wonosobo. RSIA Adina terdiri dari beberapa ruangan yaitu ruang bersalin, ruang perinatalogi, ruang nifas, ruang pemeriksaan ANC dan pemeriksaan umum, ruang pendaftaran, dan ruang pengambilan obat. RSIA Adina melayani pemeriksaan ANC, pemeriksaan umum, imunisasi dan penimbangan bayi, KB, persalinan, dan pemeriksaan nifas.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Adina Wonosobo tentang peran pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal di RSIA Adina Wonosobo dengan sampel sebanyak 29 responden ibu bersalin normal primigravida dan multigravida di RSIA Adina Wonosobo, dimana pengambilan data dilakukan secara langsung melalui wawancara dan observasi. Hasil penelitian ini meliputi dua bagian yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Namun, sebelumnya akan disajikan gambaran karakteristik responden berikut ini.

#### B. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan gambaran masing-masing variabel penelitian, dimana hasilnya diuraikan dalam tabel-tabel dibawah ini :

##### a. Skala Nyeri Ibu dengan Pendamping Persalinan

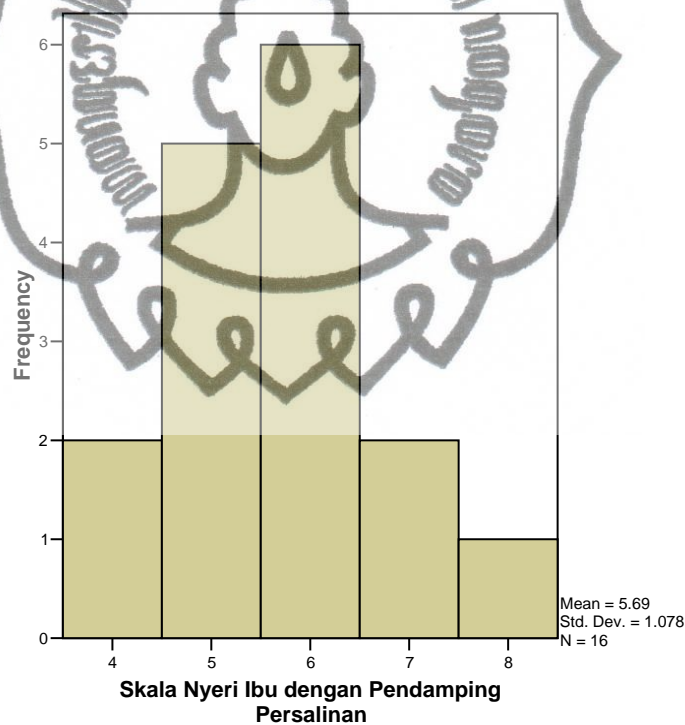
*commit to user*

Tabel 4.1

Statistik Deskriptif Berdasarkan Skala Nyeri Ibu dengan Pendamping Persalinan pada Ibu Bersalin di RB Adina Wonosobo

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Skala Nyeri	16	5,69	1,078	4	8

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 16 ibu bersalin di RB Adina Wonosobo yang memiliki pendamping persalinan, rata-rata skala nyeri ibu sebesar  $5,67 \pm 1,08$ , dimana skala nyeri paling ringan sebesar 4 dan paling berat sebesar 8. Sedangkan sebaran data dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Gambar 4.1 Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin dengan Pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo

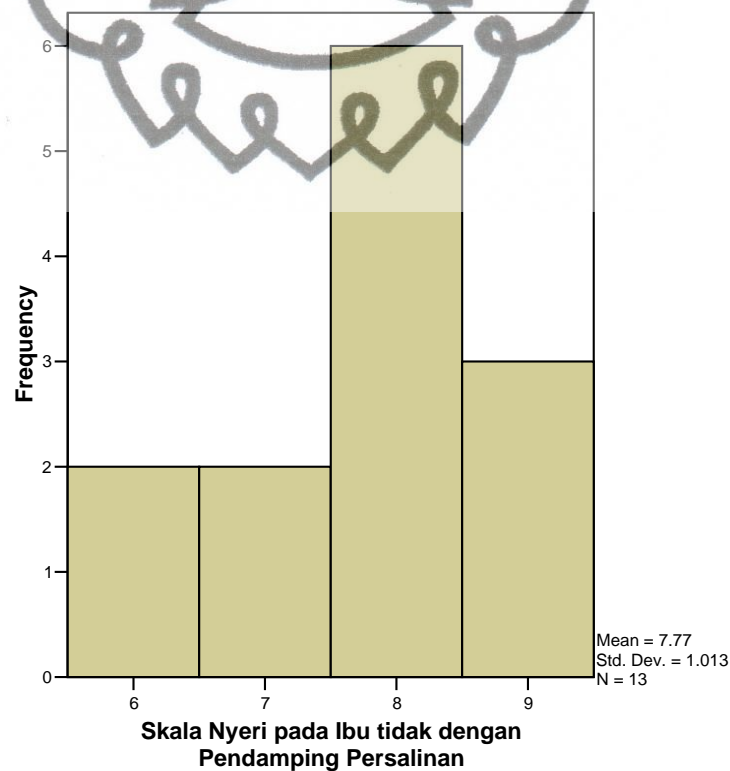
b. Skala Nyeri Ibu Tidak dengan Pendamping Persalinan

Tabel 4.2

Statistik Deskriptif Berdasarkan Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin tidak dengan Pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Skala Nyeri	13	7,77	1,013	6	9

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 13 ibu bersalin di RB Adina Wonosobo yang tidak memiliki pendamping persalinan, rata-rata skala nyeri ibu sebesar  $7,7 \pm 1,01$ , dimana skala nyeri paling ringan sebesar 6 dan paling berat sebesar 9. Sedangkan sebaran datanya dapat dilihat pada grafik berikut ini.





Gambar 4.2 Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin tidak dengan Pendamping  
Persalinan di RB Adina Wonosobo

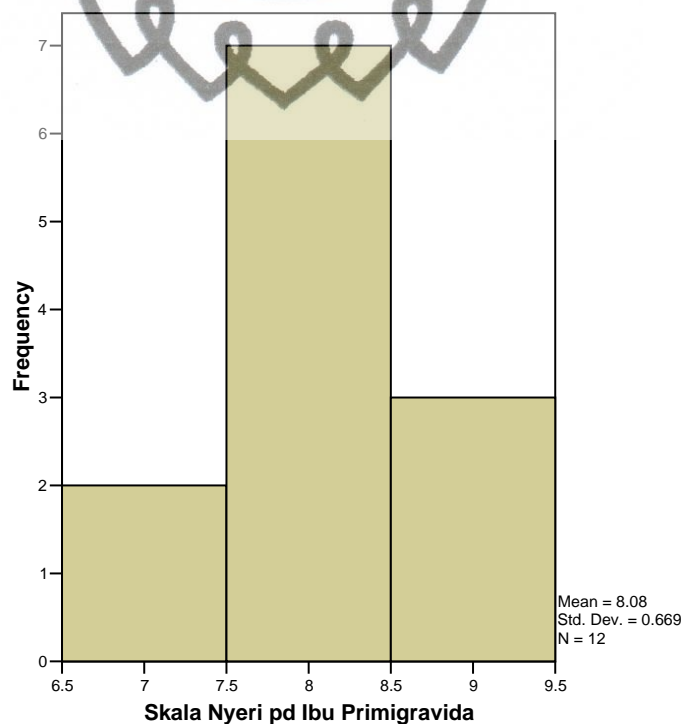
c. Skala Nyeri Kala I pada Ibu Primigravida

Tabel 4.3

Statistik Deskriptif Berdasarkan Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin  
Primigravida di RB Adina Wonosobo

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Skala Nyeri	12	8,08	0,669	7	9

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 12 ibu bersalin primigravida di RB Adina Wonosobo, rata-rata skala nyeri ibu sebesar  $8,08 \pm 0,67$ , dimana skala nyeri paling ringan sebesar 7 dan paling berat sebesar 9. Sedangkan sebaran datanya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Gambar 4.3 Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin Primigravida di RB Adina Wonosobo

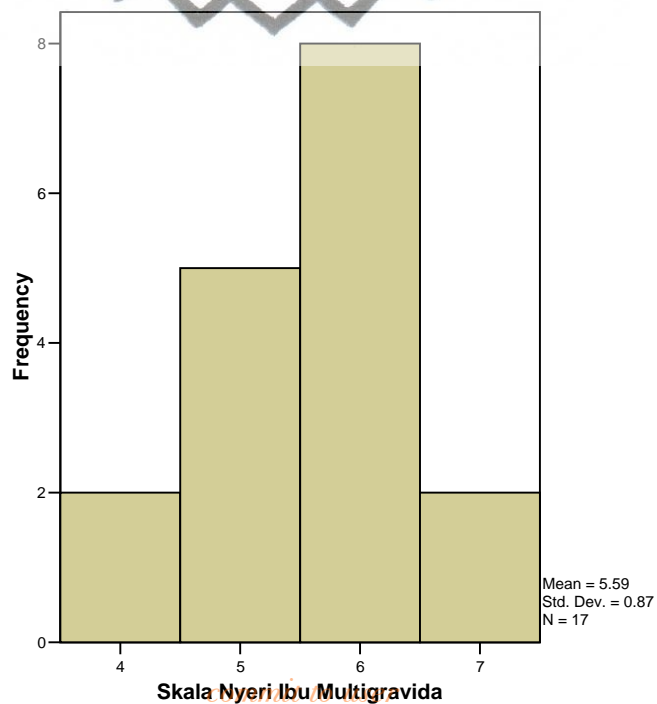
d. Skala Nyeri Kala I pada Ibu Multigravida

Tabel 4.4

Statistik Deskriptif Berdasarkan Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin Multigravida di RB Adina Wonosobo

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Skala Nyeri	17	5,59	0,870	4	7

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 17 ibu bersalin multigravida di RB Adina Wonosobo, rata-rata skala nyeri ibu sebesar  $5,59 \pm 0,87$ , dimana skala nyeri paling ringan sebesar 4 dan paling berat sebesar 7. Sedangkan sebaran datanya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Gambar 4.4 Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin Primigravida di RB Adina  
Wonosobo

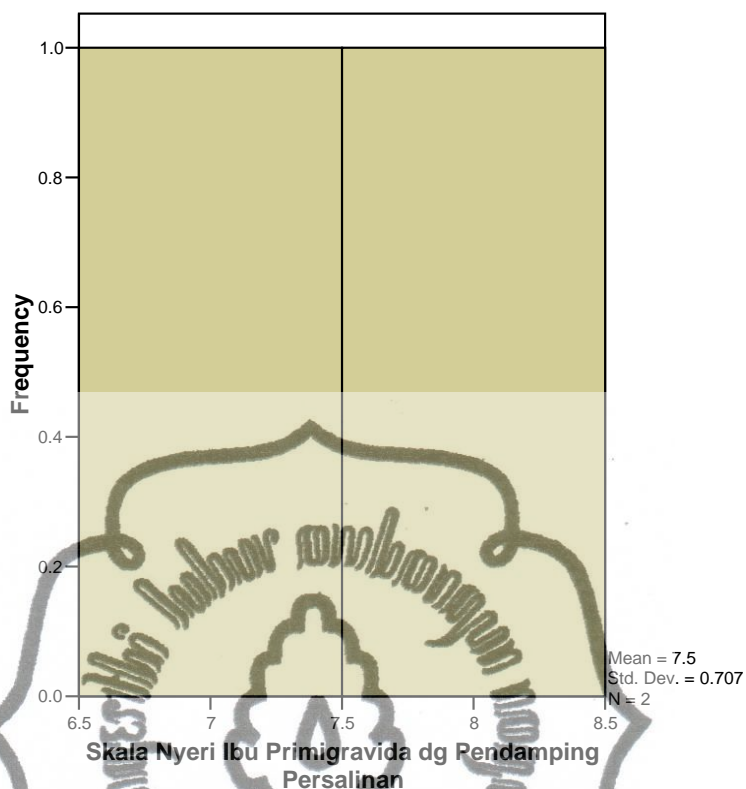
e. Skala Nyeri Kala I pada Ibu Primigravida dengan Pendamping Persalinan

Tabel 4.5

Statistik Deskriptif Berdasarkan Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin  
Primigravida dengan Pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Skala Nyeri	2	7,50	0,707	7	8

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 2 ibu bersalin primigravida dengan pendamping persalinan di RB Adina Wonosobo, rata-rata skala nyeri ibu sebesar  $7,50 \pm 0,71$ , dimana skala nyeri paling ringan sebesar 7 dan paling berat sebesar 8. Sedangkan sebaran datanya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Gambar 4.5 Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin Primigravida dengan Pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo

f. Skala Nyeri Kala I pada Ibu Primigravida Tidak dengan Pendamping Persalinan

Tabel 4.6

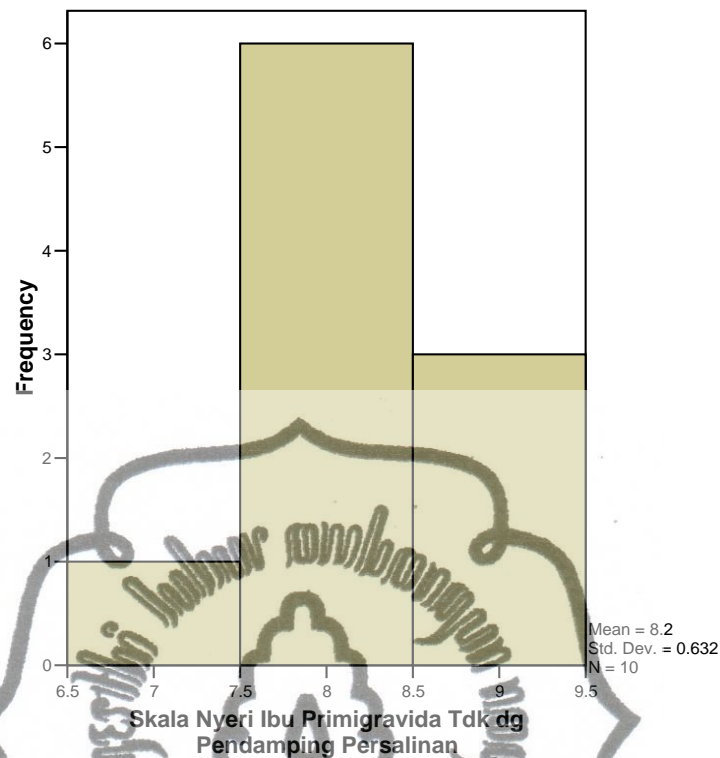
Statistik Deskriptif Berdasarkan Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin

Primigravida Tidak dengan Pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Skala Nyeri	10	8,20	0,632	7	9

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 3 ibu bersalin primigravida tidak dengan pendamping persalinan di RB Adina Wonosobo, rata-rata skala nyeri ibu sebesar  $8,20 \pm 0,63$ , dimana skala nyeri paling ringan sebesar 7 dan paling berat sebesar 8. Sedangkan sebaran datanya dapat dilihat pada grafik berikut ini.

*commit to user*



Gambar 4.6 Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin Primigravida Tidak dengan Pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo

g. Skala Nyeri Kala I pada Ibu Multigravida dengan Pendamping Persalinan

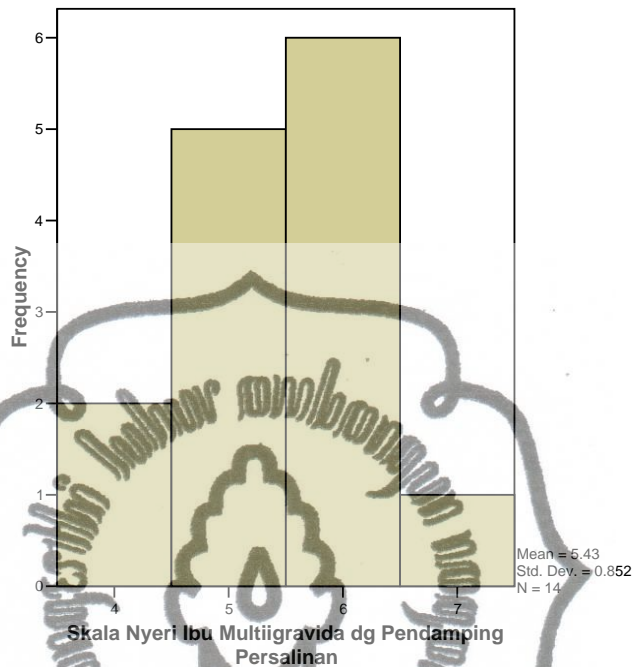
Tabel 4.7

Statistik Deskriptif Berdasarkan Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin Multigravida dengan Pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Skala Nyeri	14	5,43	0,852	4	7

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 14 ibu bersalin multigravida dengan pendamping persalinan di RB Adina Wonosobo, rata-rata skala nyeri ibu sebesar  $5,43 \pm 0,85$ , dimana skala nyeri paling ringan sebesar 4

dan paling berat sebesar 7. Sedangkan sebaran datanya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Gambar 4.7 Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin Multiigravida dengan Pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo

h. Skala Nyeri Kala I pada Ibu Multiigravida Tidak dengan Pendamping Persalinan

Tabel 4.8

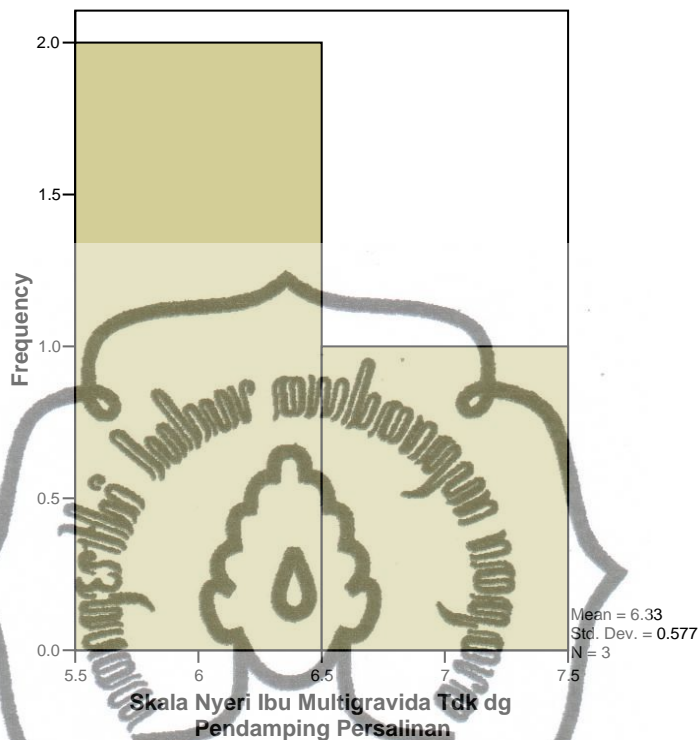
Statistik Deskriptif Berdasarkan Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin

Multigravida Tidak dengan Pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Skala Nyeri	3	6,33	0,577	6	7

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 3 ibu bersalin multigravida tidak dengan pendamping persalinan di RB Adina Wonosobo, rata-rata skala nyeri ibu sebesar  $6,33 \pm 0,58$ , dimana skala nyeri paling ringan sebesar

6 dan paling berat sebesar 7. Sedangkan sebaran datanya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Gambar 4.8 Skala Nyeri Kala I pada Ibu Bersalin Multiigravida dengan Pendamping Persalinan di RB Adina Wonosobo

Berdasarkan hasil-hasil di atas, skala nyeri kala I pada Ibu hamil berdasarkan paritas dan pendamping persalinan dapat dirangkum pada tabel berikut.

Tabel 4.9 Skala Nyeri Kala I pada Ibu bersalin berdasarkan Paritas dan Pendamping Persalinan

Paritas	Pendamping Persalinan	N	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Primigravida	Tidak	10	8,20	0,632	7	9
	Ya	2	7,50	0,707	7	8
Multigravida	Tidak	3	6,33	0,577	6	7
	Ya	14	5,43	0,852	4	7

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh peran pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal di RB Andina Wonosobo. Untuk menguji perbedaan ini digunakan uji analisis varian (ANOVA), namun uji ANOVA ini memiliki asumsi yang harus dipenuhi, yaitu data berdistribusi normal dan varian yang homogen atau homogenitas varian.

#### 1. Uji Distribusi Normal

Uji normalitas ini menggunakan uji Kolmogorov Smirnov, dimana uji ini dilakukan terhadap residual atau error yang diperoleh dari analisis varian (ANOVA). Hasil dari uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.10 Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov Smirnov	p-value
Residual	1,060	0,211

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas diperoleh p-value  $0,211 > \alpha (0,05)$ , ini menunjukkan bahwa data residual dari hasil ANOVA dapat dinyatakan berdistribusi normal. Ini menunjukkan asumsi normalitas sudah terpenuhi.

#### 2. Uji Homogenitas Varian

Tabel 4.11 Uji Homogenitas Varian

F hitung	Df1	Df2	p-value
0,951	3	25	0,431



Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa hasil uji homogenitas varian menggunakan Lavene test diperoleh p-value  $0,431 > \alpha (0,05)$ , ini menunjukkan bahwa data residual yang diperoleh dari uji ANOVA dapat dinyatakan memiliki varian yang homogen. Ini berarti bahwa asumsi homogenitas sudah terpenuhi dan kemudian dapat dilakukan pengujian selanjutnya.

### 3. Uji Hipotesis dengan Analisis Varian Dua Arah (two-way ANOVA)

Analisis varian dua arah (two-way ANOVA) digunakan teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif lebih dari dua sampel (k sampel) secara serentak, dimana setiap sampel terdiri dari 2 kategori atau lebih.

**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable: Skala Nyeri

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	46,632 <sup>a</sup>	3	15,544	27,376	,000
Intercept	750,582	1	750,582	1321,890	,000
P_Persalinan	2,563	1	2,563	4,514	,044
Paritas	15,435	1	15,435	27,184	,000
P_Persalinan * Paritas	,042	1	,042	,073	,789
Error	14,195	25	,568		
Total	1332,000	29			
Corrected Total	60,828	28			

a. R Squared = ,767 (Adjusted R Squared = ,739)

- a. Perbedaan Skala Nyeri Kala I antara Ibu Bersalin dengan Pendamping Persalinan dengan Ibu Bersalin tidak dengan Pendamping Persalinan

Berdasarkan hasil analisis varian dua arah (two – way ANOVA) diperoleh nilai F untuk variabel pendamping persalinan terhadap skala nyeri kala I sebesar nilai signifikansi 0,044, sedangkan nilai F tabel dengan  $\alpha = 0,05$  dan  $dk_1 = 1$ ,  $dk_2 = 25$ . Oleh karena nilai signifikan  $0,044 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

Ini berarti bahwa pendamping persalinan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap skala nyeri kala I pada ibu bersalin di RB Adina Wonosobo.

Berdasarkan hasil perhitungan, nilai rata-rata skala nyeri untuk ibu dengan pendamping persalinan didapatkan sebesar 5,69 dan untuk ibu tidak dengan pendamping persalinan sebesar 7,77. Ini berarti dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pendamping persalinan mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu tidak dengan pendamping persalinan.

b. Perbedaan Skala Nyeri Kala I antara Ibu Bersalin Primigravida dengan Ibu Bersalin Multigravida

Berdasarkan hasil analisis varian dua arah (two – way ANOVA) diperoleh nilai F untuk variabel pendamping persalinan terhadap skala nyeri kala I sebesar nilai signifikansi 0,000, sedangkan nilai F tabel dengan  $\alpha = 0,05$  dan  $dk_1 = 1$ ,  $dk_2 = 25$ . Oleh karena nilai signifikan  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Ini berarti bahwa paritas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap skala nyeri kala I pada ibu bersalin di RB Adina Wonosobo.

Berdasarkan hasil nilai rata-rata, skala nyeri untuk ibu primigravida didapatkan sebesar 8,08 dan untuk ibu multigravida sebesar 5,59. Ini berarti dapat disimpulkan bahwa ibu multigravida ternyata mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu primigravida.

c. Pengaruh Interaksi antara Pendamping Persalinan dengan Paritas terhadap Skala Nyeri Kala I

Berdasarkan hasil analisis varian dua arah (two – way ANOVA) diperoleh nilai signifikan untuk variabel interaksi pendamping persalinan dan paritas

0,073, sedangkan nilai F dengan  $\alpha = 0,05$  dan  $dk_1 = 1$ ,  $dk_2 = 25$ . Oleh karena nilai signifikan  $0,073 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima. Ini berarti bahwa faktor interaksi pendamping persalinan dan paritas tidak mempunyai interaksi yang signifikan terhadap skala nyeri kala I pada ibu bersalin di RB Adina Wonosobo.

#### D. PEMBAHASAN

##### 1) Pengaruh tingkat rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin sebelum ada pendamping persalinan dan setelah ada pendampingan persalinan

Persalinan kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lama kala I pada primigravida 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2005).

Selama kala I nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah rahim, serta distensi uterus. Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus, involunter nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut. Kualitas nyeri bervariasi, sensasi impuls dari uterus sinapsnya pada Torakal 10, 11,12 dan lumbal 1. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah di atasnya (Rusmini, 2007).

Berdasarkan hasil perhitungan, nilai rata-rata skala nyeri untuk ibu dengan pendamping persalinan didapatkan sebesar 5,69 dan untuk ibu tidak dengan pendamping persalinan sebesar 7,77. Ini berarti dapat disimpulkan bahwa ibu

dengan pendamping persalinan mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu tidak dengan pendamping persalinan.

Menurut Mochtar (2001), selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan segmen bawah uterus dan distensia korpus uterus. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Pernyataan yang tegas ini didasarkan pada hasil temuan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan servik sehingga menghasilkan nyeri. Sebenarnya, tekanan di atas 50 mmHg telah direkam sebagai sesuatu yang normal selama kala I persalinan. Dengan demikian logis untuk mengharapkan bahwa makin tinggi tekanan cairan amnion, makin besar distensia sehingga menyebabkan nyeri yang lebih berat.

Selanjutnya, nyeri ini dialihkan ke *dermaton* yang disuplai oleh segmen *medulla spinalis* yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari *uterus* dan *serviks*. *Dermaton* adalah daerah tubuh yang dipersarafi oleh *saraf spinalis* khusus, misalnya *dermaton* 12 mengacu pada *dermaton torakus* ke-12. Nyeri di rasakan sebagai nyeri tumpul yang lama pada awal kala I dan terbatas *dermaton torasikus* ke-11 (T11) dan ke-12 (T12). Kemudian pada kala II persalinan, nyeri pada *dermaton* T10 dan L1.

Penurunan kepala janin memasuki *pelvis* pada akhir kala I menyebabkan *distensia* struktur *pelvis* dan tekanan pada *rodiks pleksus lumbosakralis*, yang menyebabkan nyeri alih pada perjalanan segmen L2 ke bawah. Akibatnya nyeri dirasakan pada region L2, bagian bawah punggung dan juga pada paha dan tungkai.

Sedangkan menurut Mander (2004), selama kala I persalinan rasa nyeri disebabkan oleh dua peristiwa yaitu: yang pertama nyeri karena kontraksi rahim yang dihantarkan oleh serabut *saraf torakal* 11 dan 12. Sedangkan yang kedua adalah nyeri karena peregangan atau pembukaan leher rahim yang dihantarkan oleh serabut saraf *sacrum* 2, 3 dan 4.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang selama kehamilan dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut maka otot rahim akan berkontraksi atau disebut dengan his pertanda dimulainya persalinan. Kontraksi rahim terjadi selain karena regangan otot polos juga pengaruh dari *estrogen* dan *progesteron*, sistem kontraktilitas *miometrium* sendiri dan *oksitosin*. Pada fase laten kala I persalinan kontraksi rahim terjadi setiap 15 sampai 20 menit dan bisa berlangsung kira-kira 30 detik. Kontraksi-kontraksi ini sedikit lemah dan bahkan tidak terasa oleh ibu yang bersangkutan. Kontraksi-kontraksi ini biasanya terjadi dengan keteraturan yang berirama dan interval (selang antar waktu) diantara kontraksi secara berangsur menjadi lebih pendek, sementara lamanya kontraksi semakin panjang. Pada fase aktif kala I persalinan kontraksi rahim bisa terjadi setiap 2 sampai 3 menit dan berlangsung selama 50-60 detik. Kontraksi rahim pada fase ini sangat kuat. Selama kontraksi akan terjadi konstriksi pembuluh darah yang menyebabkan *anoksia* serabut otot yang menimbulkan rangsangan nyeri, selain itu rangsangan nyeri timbul karena tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi. Selama kontraksi rahim selalu diikuti pengerasan *abdomen* dan rasa tidak nyaman (rasa nyeri). Rasa nyeri yang dirasakan sebagai rasa sakit punggung. Dalam perkembangannya kontraksi akan menjadi lebih lama dan kuat yang

mengakibatkan intensitas nyeri yang dirasakan semakin bertambah (Mander, 2004).

Pembukaan leher rahim adalah proses pembesaran lubang luar leher rahim dari keadaan yang memungkinkan lewatnya kepala janin. Pembukaan diukur dalam centimeter dan pembukaan lengkap pada bulan penuh sama dengan kira-kira 10 cm. Pembukaan akan terjadi sebagai akibat dari kerja rahim serta tekanan yang berlawanan yang dikenakan oleh kantung membran dan bagian janin yang menyodor. Kepala janin yang berada dalam keadaan *fleksi* penuh yang dengan ketat dikenakan pada leher rahim akan membantu permukaan yang efisien. Tekanan yang dikenakan secara merata ke leher rahim akan menyebabkan *fundus* rahim bereaksi dengan jalan berkontraksi, hal inilah yang menimbulkan rasa nyeri (Mander, 2004).

Nyeri merupakan kondisi berupa kondisi perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya pada orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri menurut kebanyakan ahli, sebagai suatu fenomena misterius yang tidak dapat didefinisikan secara khusus. Menurut Brunner dan Suddart pengertian nyeri dalam kebidanan adalah sesuatu yang dikatakan oleh pasien, kapan saja adanya nyeri tersebut. Sedangkan Wolf Firest (dalam Depkes RI, 1997) mendefinisikan nyeri sebagai suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang dapat menimbulkan ketegangan.

Nyeri adalah suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul bilamana jaringan sedang dirusakkan dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan atau

mengurangi rasa nyeri. Scrumum, mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis maupun emosional (Hidayat, 2008).

Berdasarkan penelitian Deviany, 2013 Sebagian besar persalinan didampingi yaitu sebesar 63 %, Skala nyeri yang dirasakan yaitu skala nyeri minimum sebesar 0 hal ini berarti Terdapat hubungan kehadiran pendamping persalinan dengan skala nyeri saat ibu bersalin.

## **2) Pengaruh paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal**

Berdasarkan hasil nilai rata-rata, skala nyeri untuk ibu primigravida didapatkan sebesar 8,08 dan untuk ibu multigravida sebesar 5,59. Ini berarti dapat disimpulkan bahwa ibu multigravida ternyata mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu primigravida.

Pendamping selama proses persalinan merupakan dukungan atau pendampingan yang dapat memberikan manfaat seperti memberi ketenangan dan penguat psikis pada istri yang sedang melahirkan baik pada ibu yang primigravida maupun pada multigravida. Di tengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya. Pendamping persalinan baik itu suami, keluarga, atau ibu akan selalu ada bila dibutuhkan, dengan berada di samping istri yang sedang melahirkan, keluarga maupun suami siap membantu apa saja yang dibutuhkan istri. Manfaat lain adalah kedekatan emosi suami-istri akan bertambah saat suami

melihat sendiri perjuangan hidup dan mati sang istri saat melahirkan anaknya yang dapat membuat suami semakin dekat dan sayang kepada istrinya.

Menurut Darsa (2009), kehadiran suami dalam kamar bersalin akan disambut dengan baik karena dapat membawa ketentraman bagi istri yang akan melahirkan, suami juga dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan moral kepada istrinya. Suami yang telah ikut aktif berpartisipasi dalam kursus antenatal dan persiapan kelahiran biasanya memandang persalinan sebagai hal yang positif.

Menurut Ruth (2002) suami sebagai pendamping persalinan dapat memberi dorongan semangat yang akan dibutuhkan jika persalinan lebih lama dari yang diperkirakan. Suami sebaiknya diberitahu terlebih dahulu bahwa jika istri berteriak padanya hanya karena sang istri tidak mungkin berteriak pada dokter. Suami juga bisa berperan dengan memijat bagian tubuh tubuh sang istri, agar istri tidak terlalu tegang atau untuk mengalihkan perhatian istri dari kontraksi. Pukulan perlahan pada perut yang disebut *effeurage*, dengan menggunakan ujung jari merupakan pijatan yang disarankan. Selain itu, suami akan memastikan istri merasa nyaman dengan menyediakan bantal, air, permen atau potongan es untuk istri atau memanggil perawat atau dokter jika istri membutuhkan bantuan. Dengan memegang istri saat mengejan agar istri memiliki pegangan saat mendorong dan memimpin istri agar mengejan dengan cara yang paling efektif.

Berdasarkan hasil penelitian sri ratmawati (2011) menunjukkan bahwa yang paling dominan mengalami nyeri persalinan berat adalah ibu bersalin primipara, dimana menurut kenyataan bahwa ibu primipara memang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan termasuk pengalaman nyeri waktu persalinan



yang mengakibatkan sulit untuk mengantisipasinya. Selain itu proses melahirkan yang tidak sama dengan multipara, karena pada primipara proses penipisan biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Sedangkan pada multipara proses penipisan dan dilatasi serviks terjadi bersamaan.

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan juga dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal. Metode mengurangi rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah, resiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik dan bersifat sayang ibu.

### **3) Interaksi pengaruh peran pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal**

Berdasarkan hasil analisis Varian Dua arah (two – way ANOVA) diperoleh nilai F hitung untuk variabel interaksi pendamping persalinan dan paritas terhadap skala nyeri sebesar nilai signifikan = 0,073,  $\alpha = 0,05$  dan  $dk_1 = 1$ ,  $dk_2 = 25$ ). Oleh karena nilai signifikan  $0,073 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima. Ini berarti bahwa faktor interaksi pendamping persalinan dan paritas tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap skala nyeri kala I pada ibu bersalin di RB Adina Wonosobo.

Hal ini dikarenakan pendampingan suami atau keluarga selama proses persalinan memberikan manfaat seperti memberi ketenangan dan penguat psikis pada istri yang sedang melahirkan. Sehingga istri yang mulanya tidak nyaman

sebelum ada suami atau keluarga yang mendampingi, merasa nyaman setelah didampingi oleh keluarga atau suami itu terjadi pada wanita baik yang baru melahirkan maupun yang sudah pernah melahirkan. Pada saat melahirkan istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya.

Menurut Darsa (2009), dalam proses kelahiran, suami dapat ikut berperan membantu agar ibu dapat menjalani proses persalinan dengan lancar. Peran yang dapat suami lakukan dalam proses persalinan antara lain mengatur posisi ibu, memberikan nutrisi dan cairan, mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri selama proses persalinan, mengukur waktu kontraksi, mengusap-usap punggung ibu, menjadi titik fokus, bernapas bersama ibu saat kontraksi, menginformasikan kemajuan persalinan, memberikan dorongan spiritual, memberi dukungan moral, menghibur dan memberi dorongan semangat.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Atin Puspitasari (2009), menyimpulkan bahwa pendampingan suami selama proses persalinan mempunyai pengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri dibandingkan dengan ibu intrapartum yang tidak didampingi oleh suaminya selama proses persalinan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pendamping persalinan secara signifikan dapat mengurangi rasa nyeri ibu pada kala I fase aktif pada persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Danuatmaja dan Meiliasari (2004) yang mengatakan bahwa pendamping persalinan dapat memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama proses persalinan berlangsung dan membantu ibu untuk menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin serta membantu ibu mengatasi rasa nyeri yang tidak nyaman.

Beberapa faktor yang menimbulkan nyeri selama persalinan secara fisiologis adalah kontraksi uterus yang berakibat terjadinya hipoksia dari otot-otot uterus, peregangan servik, penekanan pada tuba, ovarium dan peritonium, peregangan pada ligamentum uterus serta distensia otot-otot dasar panggul serta perineum (Pilliteri, 2003). Nyeri persalinan akan dirasakan lebih hebat apabila disertai dengan kecemasan dan ketakutan (Lowe, 2002).

Pada kala I reaksi ibu bersalin antara lain adalah perasaan kecemasan, ketakutan dan meningkatnya sensitivitas nyeri. Dengan adanya dukungan orang-orang berarti terutama suami akan memberi perasaan aman dan nyaman, kehadiran seorang pendamping persalinan juga akan membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang memberi pengaruh pada proses kemajuan persalinan, sehingga diharapkan dengan adanya pendamping persalinan dapat mempercepat proses persalinan.

Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan baik itu dari suami maupun keluarga kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, mengurangi kebutuhan tindakan medis, serta meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuan menyusui dan merawat bayinya. Seorang pendamping dapat membantu proses kelahiran berjalan normal dengan mengajak ibu bersalin bergerak dan berjalan di ruang persalinan, memberi minuman dan makanan ringan, serta memberinya semangat agar tidak merasa cemas dan kesakitan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti, pada saat dilakukan penelitian ini seorang pendamping persalinan memberikan minum dan makan, mengajak ibu jalan-jalan, mengusap-usap atau menghapus keringat, mengelus-elus punggung,

mengipasi ibu, membantu ibu mengubah posisi, membantu ibu ke kamar mandi, memberikan pengetahuan tentang persalinan, membantu ibu untuk berdo'a sehingga ibu merasa tenang dan nyaman dalam menjalani proses persalinan tersebut. Dengan dukungan yang terus-menerus, perubahan posisi tubuh, kata-kata serta belaian yang memberi semangat dapat meningkatkan kenyamanan si ibu dan mengalihkan perhatiannya dari rasa sakit.

Mengingat pentingnya pendamping persalinan bagi ibu yang melahirkan, maka diharapkan bagi keluarga dan suami untuk secara aktif memberikan dukungan dan pendampingan kepada ibu dan harus siap dengan berada di samping istri yang sedang melahirkan. Keluarga maupun suami harus siap membantu apa saja yang dibutuhkan istri, sehingga diharapkan persalinan menjadi lancar dan dapat memberikan kenyamanan bagi sang ibu yang melahirkan serta mengurangi rasa sakit selama proses persalinan.

Selanjutnya, bagi tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan di kamar bersalin, diharapkan memberikan kenyamanan bagi klien dan memungkinkan suami atau keluarga dapat mendampingi ibu selama proses persalinan tanpa mengganggu kenyamanan klien lain.

## BAB V

### KESIMPULAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di bab sebelumnya, maka peneliti menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pengaruh tingkat rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin sebelum ada pendamping persalinan dan setelah ada pendampingan persalinan dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pendamping persalinan mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu tidak dengan pendamping persalinan.
2. Pengaruh paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal dapat disimpulkan bahwa ibu multigravida ternyata mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu primigravida.
3. Interaksi pengaruh peran pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal ibu di RSIA Adina Wonosobo dapat disimpulkan bahwa faktor interaksi pendamping persalinan dan paritas tidak mempunyai interaksi yang signifikan terhadap skala nyeri kala I pada ibu bersalin di RB Adina Wonosobo.

#### B. Implikasi

Pertama, hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah menunjukkan ada pengaruh antara pendamping persalinan dengan pengurangan rasa nyeri pada kala I fase aktif pada ibu bersalin. Hal ini memberikan penjelasan dan penegasan bahwa pendamping persalinan merupakan salah satu faktor yang menjadi perhatian untuk pengurangan

*commit to user*

rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin. Dengan demikian di simpulkan bahwa calon ibu yang persalinannya di dampingi oleh suami atau keluarga lebih jarang mengalami nyeri yang tinggi di bandingkan yang tidak di dampingi pada waktu bersalin. Suami dalam kamar bersalin dapat membawa ketentraman bagi istri yang melahirkan suami juga dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan moral kepada istrinya.

Dengan demikian konsekuensinya apabila pada persalinan tidak ada yang mendampingi pada ibu bersalin berakibat nyeri yang hebat pada persalinan tersebut. Melalui penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata pada ibu bersalin yang tidak di dampingi mengalami nyeri yang lebih tinggi di bandingkan dengan ibu yang di dampingi pada waktu bersalin. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan dalam persalinan mengurangi tingkat rasa nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Dukungan oleh pendamping persalinan akan memberi efek pada sistem limbic yaitu hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel neuronya mensekresi hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi uterus dan rasa nyeri.

Konsekuensi logis dari pengaruh pendamping persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif berimplikasi kepada pendamping persalinan baik suami atau keluarga. Dengan adanya pendampingan persalinan diharapkan suami tau keluarga dapat memberikan dukungan fisik dan moral pada ibu yang bersalin. Implikasi pendampingan persalinan bagi suami atau keluarga agar senantiasa selalu siaga (siap antar jaga) pada ibu yang sedang hamil.

Kedua, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa paritas juga mempengaruhi pengurangan rasa nyeri. Ibu yang baru pertama kali melahirkan rata – rata mempunyai rasa nyeri yang lebih tinggi di bandingkan dengan ibu yang sudah

pernah melahirkan. Hal ini memberikan pengaruh pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin. Dengan demikian yang paling dominan mengalami nyeri persalinan berat adalah ibu bersalin primipara, dimana menurut kenyataan bahwa ibu primipara memang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan termasuk pengalaman nyeri waktu persalinan yang mengakibatkan sulit untuk mengantisipasinya. Selain itu proses melahirkan yang tidak sama dengan multipara, karena pada primipara proses penipisan biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Sedangkan pada multipara proses penipisan dan dilatasi serviks terjadi bersamaan.

Konsekuensi logis dari pengaruh paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin berimplikasi pada ibu yang melahirkan. Apabila ibu yang melahirkan pertama kali sehingga tingkat nyeri yang di rasakan tinggi tetapi apabila ibu yang sudah pernah melahirkan tingkat nyeri lebih rendah.

Ketiga, hasil penelitian menunjukkan terdapat interaksi pendamping persalinan dengan pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal. interaksi tersebut terindikasi dari bahwa rata-rata pada ibu bersalin yang tidak di dampingi mengalami nyeri yang lebih tinggi di bandingkan dengan ibu yang di dampingi pada waktu bersalin. Dengan demikian setiap ibu bersalin selalu membutuhkan pendamping persalinan baik dari suami atau keluarga.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa paritas mempengaruhi pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal. Ibu yang baru pertama kali melahirkan rata – rata mempunyai rasa nyeri yang lebih tinggi di bandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan. Dengan demikian pendamping persalinan dan

paritas terdapat Interaksi pengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal.

### C. Saran

#### 1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya suami dan keluarga, mengingat pentingnya pendamping persalinan bagi ibu yang melahirkan, maka diharapkan bagi keluarga dan suami untuk secara aktif memberikan dukungan dan pendampingan kepada ibu dan harus siap dengan berada di samping istri yang sedang melahirkan untuk membantu apa saja yang dibutuhkan istri, sehingga diharapkan persalinan menjadi lancar dan dapat memberikan kenyamanan bagi sang ibu yang melahirkan serta mengurangi rasa sakit selama proses persalinan.

#### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dalam penatalaksanaan di kamar bersalin, diharapkan memberikan kenyamanan keleluasan bagi klien untuk memilih pendamping yang diinginkan baik suami maupun keluarga.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil responden yang lebih banyak dan mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat rasa nyeri responden seperti umur, ras, budaya, etnik, dan mekanisme koping.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. 2003. Riset Keperawatan dan Tehnik Penelitian Ilmiah. Surabaya: Salemba Medika.
- Arikunto,S. 2006. *Prosedur Praktis: Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi VI. jakarta: PT. Rineka Cipta
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC
- Danuatmajda & Meiliasari (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Penerbit Puspa Swara. Jakarta
- Darsa. 2009. *Gambaran Pendampingan Selama Proses Persalinan*. Di akses 3 juli 2013,dari: <http://darsananursejiwa.blogspot.com/2010/03/gambaran-pendamping-selama-proses-persalinan/23.html>
- Depkes RI. 2000. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Perinatal di Puskesmas*. Jakarta. Depkes RI
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Dasar*. Depkes RI : Jakarta
- Depkes RI. 2008. *Pembangunan Kesehatan : Mewujudkan Indonesia yang Lebih Sehat*. Jakarta : Depkes RI
- Ismarwati. 2005. *Teknih Mengurangi Rasa Nyeri*. Di akses 3 november, 2013, dari <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/18149.tehnikmengurangirasanyeri.pdf/18149.html>
- Januardi, Judi. 2002. *Mempersiapkan Persalinan Sehat*. Jakarta: Puspa Swara
- Karina. 2003. *Mengatasi Nyeri Persalinan*. From: <http://infoibu.com/2010/3.pdf.html>
- Klien & Thomson. 2008. *Panduan lengkap kebidanan*. Jogjakarta : Palmall
- Kusumowardhani. 2003. *Wanita Hamil Membutuhkan Psikolog*. From <http://www.promos/kes.com/artikel>
- Linkages. 2009. *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services*. Di akses 8 desember 2013, dari: <http://www.pdfqueen.com/html>
- Mander. 2004. *Nyeri Persalinan*. (Alih Bahasa Bertha Sugiarto). Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Mansjoer, dkk. 2005. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Media Aesculapius: Jakarta
- Manuaba. 2005. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta; EGC

- \_\_\_\_\_. 2007. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta; EGC
- Mario, T.P. 2006. *SPSS untuk Paramedis*. Jogjakarta : Ardana Media
- Martin. 2002. *Inpartum Managemen Moduls : A perinatal education program*  
Philadelphia : Williams
- Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologis, Obtetri patologis*. Jakarta : EGC
- Nolan. 2004. *Kehamilan dan Melahirkan*. Penerbit Buku Arcan. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.  
Jakarta : Salemba Medika
- Oxorn. 2003. *Ilmu Kebidanan Patologis Dan Fisiologis Persalinan*. Yogyakarta:  
Yayasan Essintica Medika
- Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.  
Jakarta
- Perry and Potter. 2005. *Fundamental keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktikan*. Edisi  
4. Alih bahasa; Yasmin Asih. Jakarta; EGC
- Rusmini. 2007. *Manajemen nyeri persalinan*. Di akses 8 desember 2013, dari:  
[http://images.albadroe.multiply.multiplycontent.com/attachment/MANAJEMEN  
NYERIPERSALINAN.ppt](http://images.albadroe.multiply.multiplycontent.com/attachment/MANAJEMEN_NYERIPERSALINAN.ppt)
- Ruth. 2002. *Mengkreasikan kehamilan & menjaga kasih sayang bersama Dr. Ruth*.  
Jakarta: PT Raja Gravindo Persada
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan  
Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfa Beta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfa Beta
- Sarwono, P. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Prawirohardjo
- Wiknjosastro. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo
- Zaenal. 2005. *Nyeri persalinan*. Di akses 3 desember 2013, dari <http://www.compas.com>

*Lampiran 1*

**Permohonan Menjadi Responden**

Kepada

Yth. Bapak/ibu Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Sehubung dengan pelaksanaan penelitian “Pengaruh Pendamping Persalinan Dan Paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal” yang akan dilakukan dalam rangka penyusunan tesis untuk memenuhi sebagai syarat memperoleh derajat magister kedokteran keluarga, penulis bermaksud mengumpulkan data yang dipergunakan penelitian ini.

Untuk itu dengan segala kerendahan hati, perkenankanlah saya sebagai mahasiswa Pascasarjana Prodi Pendidikan Profesi Kesehatan Magister Kedokteran Keluarga mohon kesediaan dan kerelaan para responden untuk membantu menjawab pertanyaan – pertanyaan yang diajukan peneliti. Penulis mohon para responden menjawab sejujur – jujurnya demi kelancaran penelitian ini. Apabila responden berkenan menjadi responden saya, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan. Kerahasiaan identitas dan jawaban para responden akan penulis jamin sepenuhnya, dan hanya untuk dipergunakan untuk keperluan penelitian.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, penulis ucapkan terima kasih dan mohon maaf apabila terdapat hal – hal yang kurang berenan dihati responden.

Surakarta, Agustus 2014

Hormat

Saya

Farihah  
indriani

**Lampiran 2**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mengerti tentang maksud dan tujuan penelitian pada tesis yang berjudul “Pengaruh Pendamping Persalinan Dan Paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal” yang dilaksanakan oleh :

Nama : Farihah indriani

Nim : S 541302037

Saya bersedia menjadi responden dengan sukarela dalam penelitian ini.

Surakarta , Agustus 2014

Responden

*Lampiran 3*

**PEDOMAN WAWANCARA**

**Pengaruh Pendamping Persalinan dan Paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal Di RSIA Adina Wonosobo**

**I. Identitas Responden**

- a. Inisial responden : \_\_\_\_\_
- b. Umur : \_\_\_\_\_
- c. Inisial pendamping persalinan : \_\_\_\_\_
- d. Observer : \_\_\_\_\_
- e. Riwayat Persalinan : G P A ( Primigravida/Multigravida )

**II. Pertanyaan mengenai tingkatan nyeri**

NO	KRITERIA	Skala nyeri	Intensitas Nyeri	
			Sebelum adanya pendamping persalinan	Setelah adanya pendamping persalinan
1.	Klien masih dapat berkomunikasi dengan baik.	1-3		
2.	Klien mendesis, menyeringai, masih dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.	4-6		
3.	Klien kadang sudah tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih merespon terhadap tindakan, masih dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, nyeri sudah tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.	7-9		
4.	Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi	10		

## Univariate Analysis of Variance

### Warnings

Post hoc tests are not performed for Pendamping Persalinan because there are fewer than three groups.  
Post hoc tests are not performed for Paritas because there are fewer than three groups.

### Between-Subjects Factors

	Value Label	N
Pendamping Persalinan 0	Tidak	13
Pendamping Persalinan 1	Ya	16
Paritas 1	Primigravida	12
Paritas 2	Multigravida	17

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: Skala Nyeri

Pendamping Persalinan	Paritas	Mean	Std. Deviation	N
Tidak	Primigravida	8,20	,632	10
	Multigravida	6,33	,577	3
	Total	7,77	1,013	13
Ya	Primigravida	7,50	,707	2
	Multigravida	5,43	,852	14
	Total	5,69	1,078	16
Total	Primigravida	8,08	,669	12
	Multigravida	5,59	,870	17
	Total	6,62	1,474	29

### Levene's Test of Equality of Error Variances

Dependent Variable: Skala Nyeri

F	df 1	df 2	Sig.
,951	3	25	,431

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

- a. Design: Intercept+P\_Persalinan+Paritas+P\_Persalinan \* Paritas

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Skala Nyeri

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	46,632 <sup>a</sup>	3	15,544	27,376	,000
Intercept	750,582	1	750,582	1321,890	,000
P_Persalinan	2,563	1	2,563	4,514	,044
Paritas	15,435	1	15,435	27,184	,000
P_Persalinan * Paritas	,042	1	,042	,073	,789
Error	14,195	25	,568		
Total	1332,000	29			
Corrected Total	60,828	28			

a. R Squared = ,767 (Adjusted R Squared = ,739)

## Estimated Marginal Means

### 1. Pendamping Persalinan

Dependent Variable: Skala Nyeri

Pendamping Persalinan	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Tidak	7,267	,248	6,756	7,777
Ya	6,464	,285	5,878	7,051

### 2. Paritas

Dependent Variable: Skala Nyeri

Paritas	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Primigravida	7,850	,292	7,249	8,451
Multigravida	5,881	,240	5,387	6,375

### 3. Pendamping Persalinan \* Paritas

Dependent Variable: Skala Nyeri

Pendamping Persalinan	Paritas	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Tidak	Primigravida	8,200	,238	7,709	8,691
	Multigravida	6,333	,435	5,437	7,229
Ya	Primigravida	7,500	,533	6,403	8,597
	Multigravida	5,429	,201	5,014	5,843

## NPar Tests

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Residual for Nyeri
N		29
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000
	Std. Deviation	,71202
Most Extreme Differences	Absolute	,197
	Positive	,197
	Negative	-,173
Kolmogorov-Smirnov Z		1,060
Asymp. Sig. (2-tailed)		,211

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## Means

### Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skala Nyeri * Pendamping Persalinan	29	100,0%	0	,0%	29	100,0%
Skala Nyeri * Paritas	29	100,0%	0	,0%	29	100,0%

### Skala Nyeri \* Pendamping Persalinan

#### Skala Nyeri

Pendamping Persalinan	Mean	N	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tidak	7,77	13	1,013	6	9
Ya	5,69	16	1,078	4	8
Total	6,62	29	1,474	4	9

### Skala Nyeri \* Paritas

#### Skala Nyeri

Paritas	Mean	N	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Primigravida	8,08	12	,669	7	9
Multigravida	5,59	17	,870	4	7
Total	6,62	29	1,474	4	9

### Report

#### Skala Nyeri

Paritas	Pendamping Persalinan	Mean	N	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Primigravida	Tidak	8,20	10	,632	7	9
	Ya	7,50	2	,707	7	8
	Total	8,08	12	,669	7	9
Multigravida	Tidak	6,33	3	,577	6	7
	Ya	5,43	14	,852	4	7
	Total	5,59	17	,870	4	7
Total	Tidak	7,77	13	1,013	6	9
	Ya	5,69	16	1,078	4	8
	Total	6,62	29	1,474	4	9



## Frequencies

**Statistics**

		Pendamping Persalinan	Paritas
N	Valid	29	29
	Missing	0	0

## Frequency Table

**Pendamping Persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	44,8	44,8	44,8
	Ya	16	55,2	55,2	100,0
Total		29	100,0	100,0	

**Paritas**

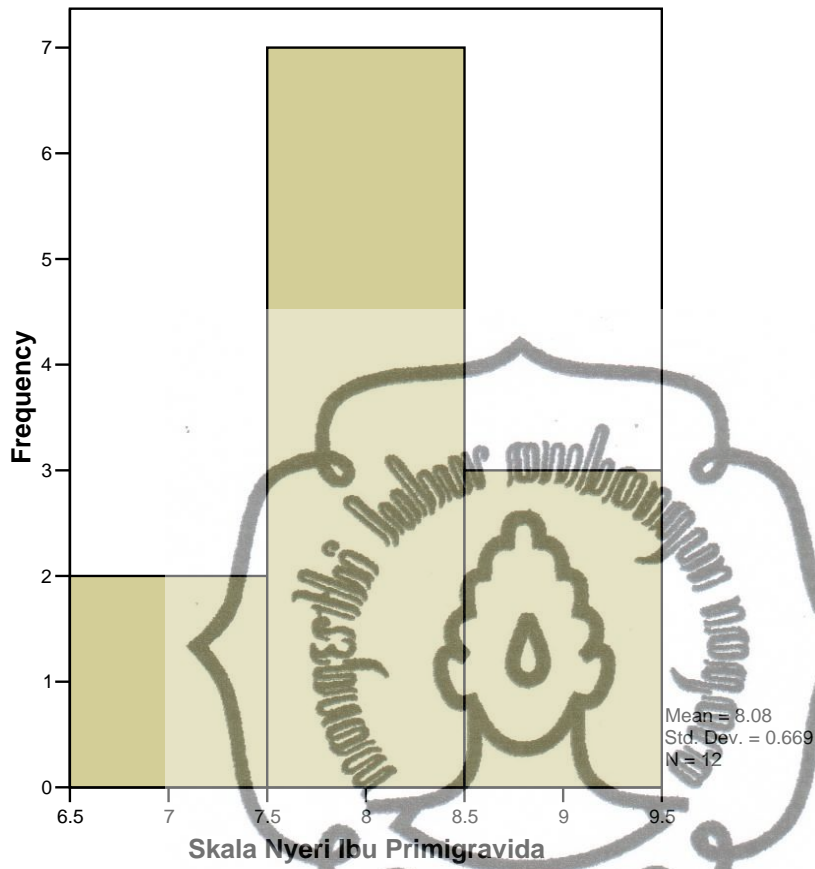
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	12	41,4	41,4	41,4
	Multigravida	17	58,6	58,6	100,0
Total		29	100,0	100,0	

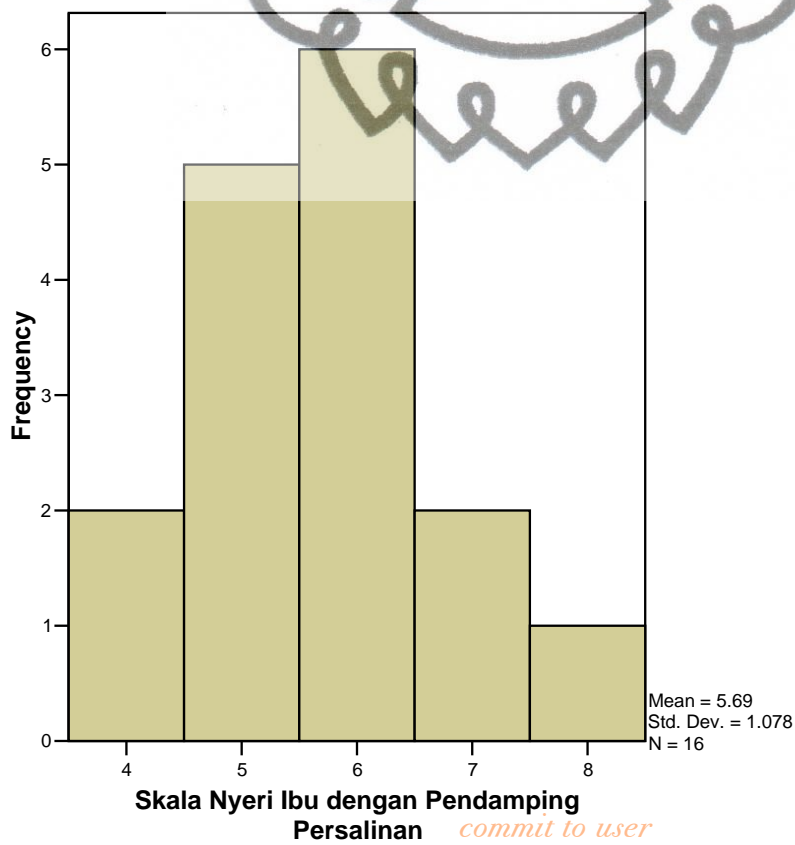
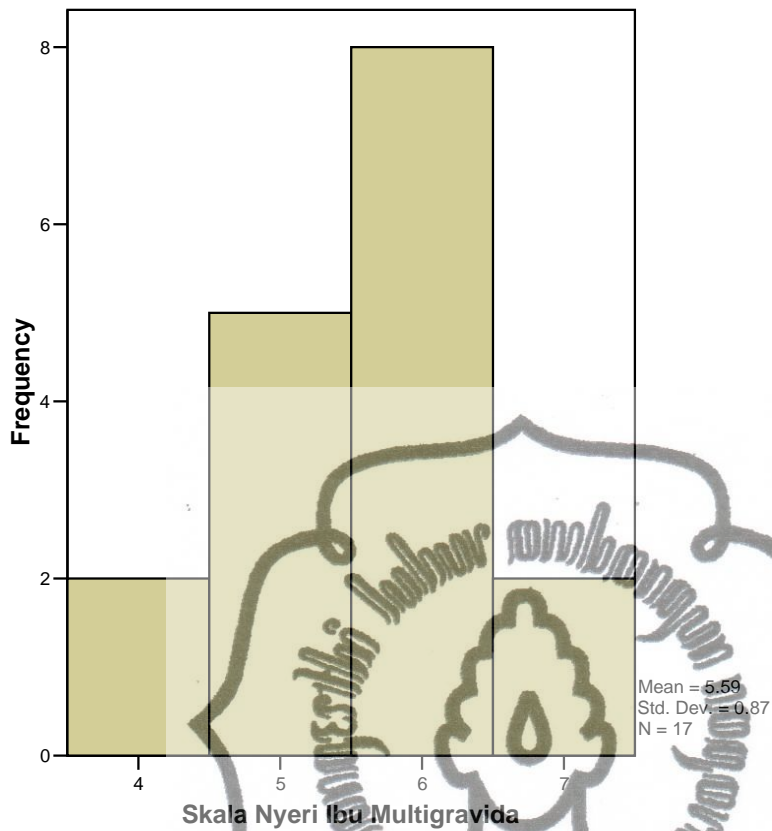
## Descriptives

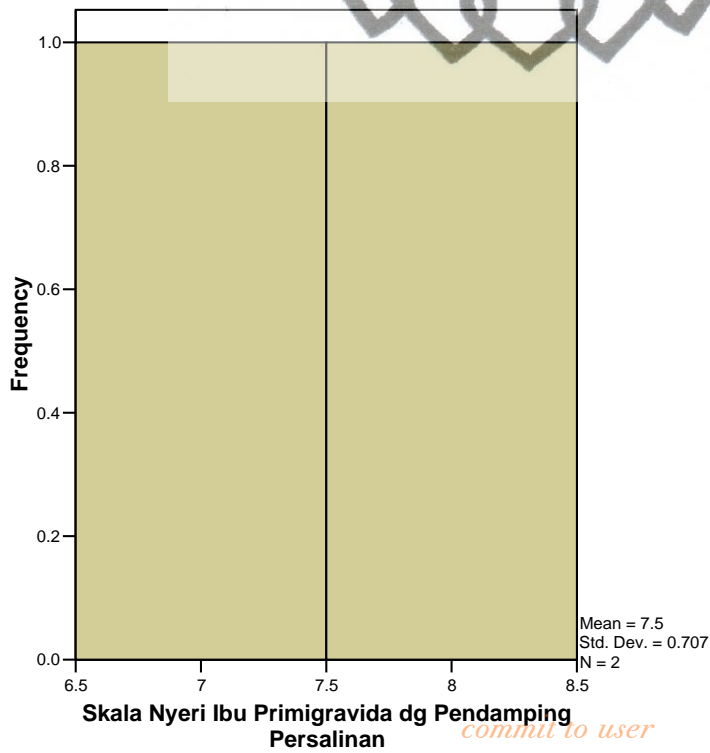
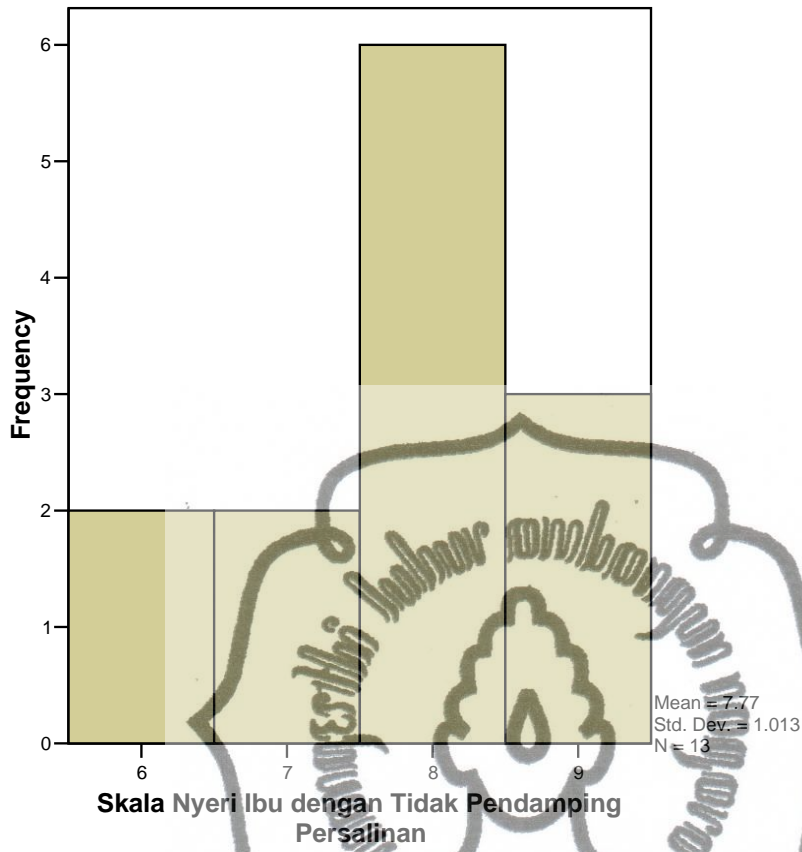
**Descriptive Statistics**

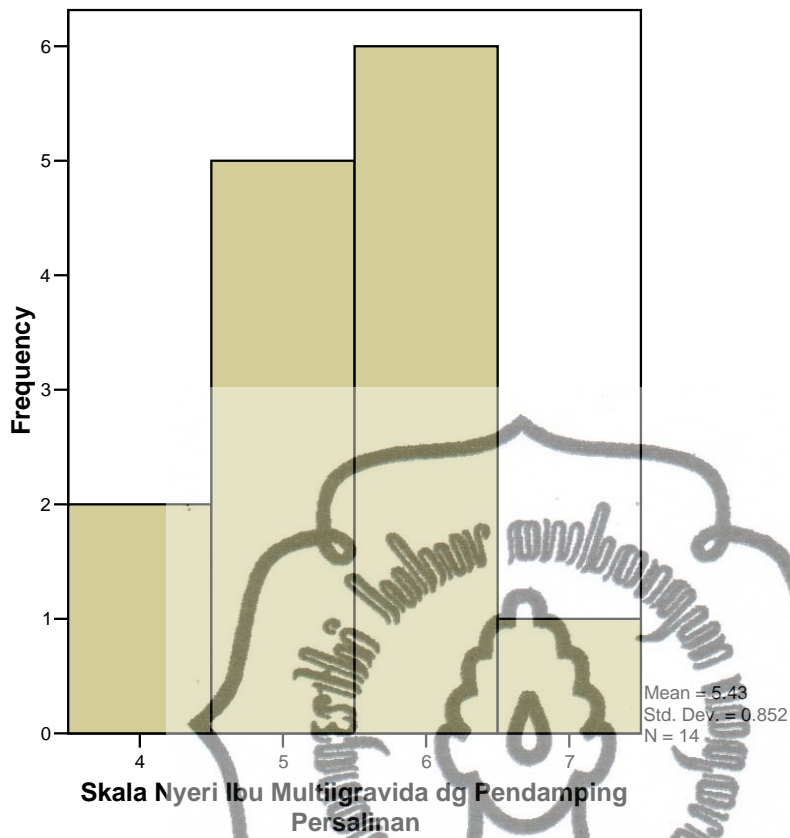
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skala Nyeri	29	4	9	6,62	1,474
Valid N (listwise)	29				

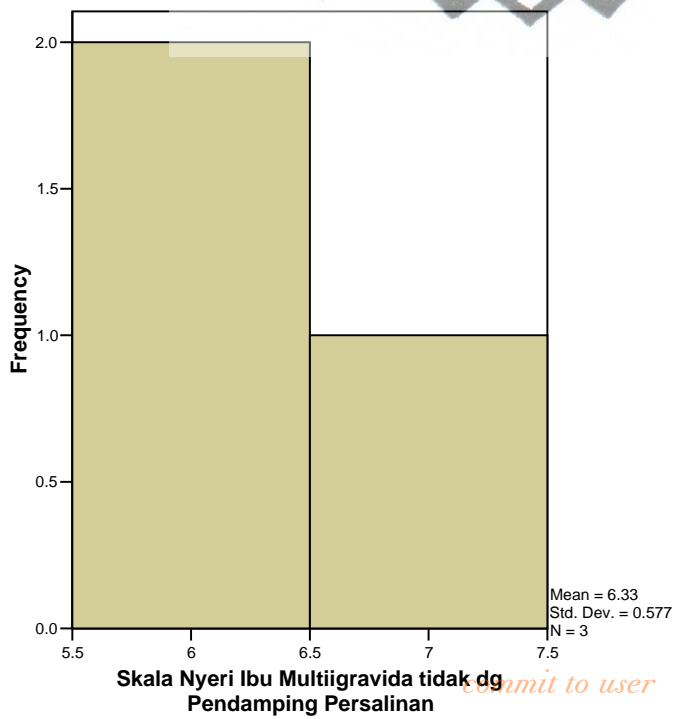
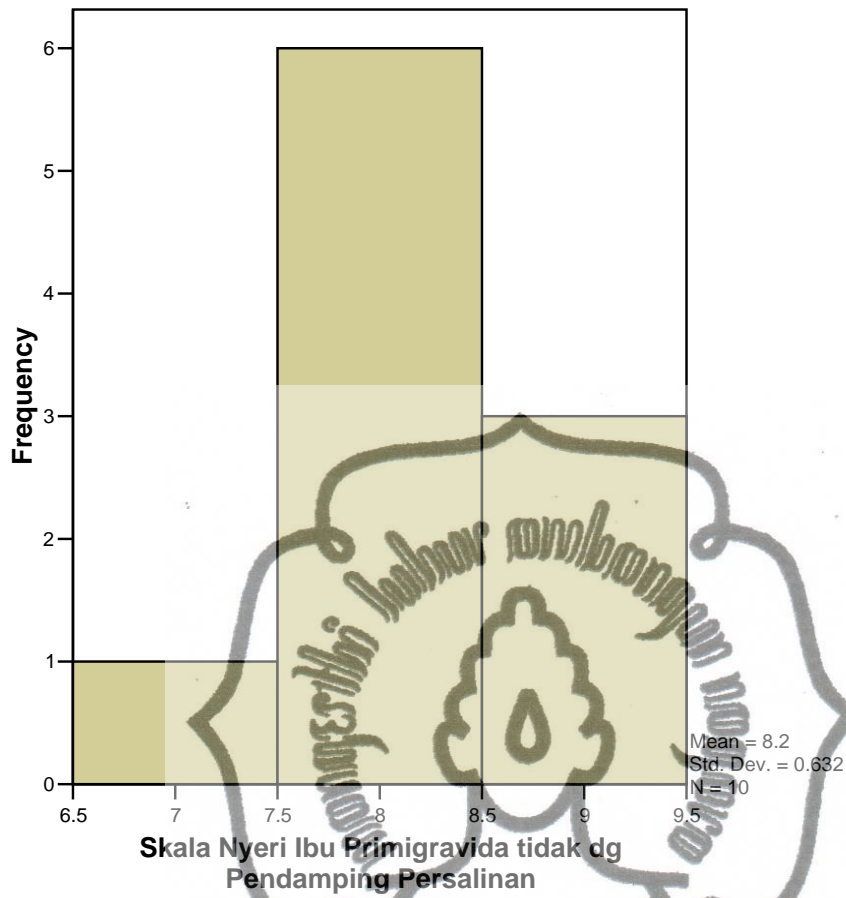
### Graph











### RENCANA JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	Tahun 2014									
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
1.	Penyusunan Proposal	√									
2.	Konsultasi dan Revisi	√									
3.	Seminar Proposal		√								
4.	Pengumpulan Data			√							
5.	Pengolahan Data				√	√	√				
6.	Penyusunan Tesis							√	√		
7.	Seminar Tesis									√	
8.	Revisi dan Publikasi									√	√

## DATA PENELITIAN

No Res	Umur	Pendamping Persalinan	Paritas		Nyeri Persalinan
			Jml	Kategori	
1	29	Ya	1	Primigravida	7
2	24	Tidak	1	Primigravida	8
3	32	Ya	2	Multigravida	6
4	31	Ya	2	Multigravida	5
5	28	Tidak	1	Primigravida	8
6	23	Tidak	1	Primigravida	9
7	26	Tidak	1	Primigravida	8
8	27	Ya	2	Multigravida	5
9	29	Tidak	2	Multigravida	6
10	33	Tidak	2	Multigravida	6
11	29	Tidak	1	Primigravida	8
12	34	Ya	3	Multigravida	4
13	32	Ya	2	Multigravida	5
14	28	Tidak	1	Primigravida	8
15	29	Ya	2	Multigravida	6
16	36	Ya	2	Multigravida	6
17	28	Tidak	1	Primigravida	8
18	31	Ya	3	Multigravida	6
19	37	Ya	4	Multigravida	5
20	28	Tidak	2	Multigravida	7
21	29	Ya	2	Multigravida	7
22	31	Ya	3	Multigravida	5
23	25	Tidak	1	Primigravida	9
24	26	Ya	1	Primigravida	8
25	28	Tidak	1	Primigravida	9
26	29	Ya	2	Multigravida	6
27	21	Tidak	1	Primigravida	7
28	25	Ya	2	Multigravida	6
29	36	Ya	3	Multigravida	4