

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI PERSALINAN  
PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF  
DI PUSKESMAS MERGANGSAN  
TAHUN 2013**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :  
Anisyah Dwi Puspita  
201210104148**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI PERSALINAN**  
**PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF**  
**DI PUSKESMAS MERGANGSAN**  
**TAHUN 2013**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**  
**Anisyah Dwi Puspita**  
**201210104148**

**Oleh :**

**Pembimbing**  
**Tanggal**  
**Tanda tangan**

**: Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.**

: .....  
: .....  
: .....

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI PERSALINAN  
PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF  
DI PUSKESMAS MERGANGSAN  
TAHUN 2013**

**Anisyah Dwi Puspita, Warsiti**

**Abstract:** Physiologically all women who give birth will experience pain during childbirth. However, pain conditions that are not managed properly will cause a variety of effects for both mother and fetus. Many factors can affect the perceived pain and how they react to it. These factors can increase or decrease tolerance of pain and reaction of pain. This study aims to analyze the factors affecting maternal labor pain in active phase of the first stage in Mergangsan Health Center in 2013. The method used descriptive analytic study with prospective time approach. Locations at Mergangsan Public Health Center of Yogyakarta. Sampling technique using purposive sampling with 57 respondents. Bivariate analysis using Chi Square formula and multivariate analysis using log linear formula. Result of the study, 57.9% of respondents were experiencing moderate labor pain, factors that have a relationship with labor pain are maternal age ( $p = 0.021$ ), parity ( $p = 0.000$ ), same perception ( $p = 0.000$ ) and anxiety ( $p = 0,01$ ). Factors unrelated to labor pain are education, work culture, exhaustion, family support, health centers and health workers with  $p > 0.05$ . The most influential model of the parity-anxiety, age-perception, perception-parity, and parity-labor pain. The most influential of independent factor is parity. The conclusion is factors that have a significant relationship with the labor pain are age, parity, perception and anxiety. The most influential of independent factor is parity. From the study, we suggest that mother who desires pregnancy should be at reproductive age and have a good understanding of labor so she does not arise for the negative perception and anxiety about labor pain.

**Keywords:** Factors Affecting, Labor Pain, Active Phase

---

**Intisari:** Secara fisiologis seluruh wanita yang melahirkan akan mengalami nyeri selama proses persalinan. Kondisi nyeri yang tidak terkelola dengan baik akan menimbulkan berbagai efek bagi ibu maupun janin. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan dan cara mereka bereaksi terhadapnya. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri dan mempengaruhi reaksi terhadap nyeri. Penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Mergangsan tahun 2013. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan waktu prospektif. Lokasi penelitian di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah reponden 57 orang. Analisis *bivariate* menggunakan rumus *Chi Square* dan analisis *multivariate* menggunakan rumus *Log Linear*. Hasil penellitian yaitu sebanyak 57,9 % responden mengalami nyeri persalinan sedang, faktor yang memiliki hubungan dengan nyeri persalinan yaitu umur ibu ( $p = 0,021$ ), paritas ( $p = 0,000$ ), persepsi ( $p=0,000$ ) dan kecemasan ( $p=0,01$ ). Faktor yang tidak berhubungan dengan nyeri persalinan yaitu pendidikan, pekerjaan kebudayaan, kelelahan, dukungan keluarga, tempat pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan dengan nilai  $p > 0,05$ . Model yang paling berpengaruh yaitu paritas-kecemasan, umur-persepsi, paritas-persepsi, dan paritas-nyeri persalinan. Faktor independen yang paling berpengaruh yaitu paritas. Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap nyeri persalinan yaitu umur, paritas,

persepsi dan kecemasan. Variabel independen yang paling berpengaruh yaitu paritas. Saran bagi ibu yang menginginkan kehamilan sebaiknya berada pada umur reproduksi dan memiliki pemahaman yang baik tentang persalinan agar tidak timbul persepsi negatif dan kecemasan tentang nyeri persalinan.

Kata kunci : Faktor yang Mempengaruhi, Nyeri Persalinan, Fase Aktif

---

## A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan sebenarnya adalah suatu kondisi fisiologis yang dialami ibu. Segala perubahan yang terjadi bukanlah suatu penyakit. Meskipun demikian, ada beberapa keadaan yang ibu tidak dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi sehingga menimbulkan suatu masalah. Masalah tersebut bisa terjadi sejak awal kehamilan hingga akhir proses persalinan. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah masalah yang berkaitan dengan ketidaknyamanan dan kecemasan. Kecemasan yang paling besar ibu yaitu saat menghadapi nyeri persalinan.

Tidak bisa dipungkiri, dalam proses persalinan, nyeri persalinan termasuk hal yang tak bisa dipisahkan dari proses persalinan. Secara fisiologis seluruh wanita yang melahirkan akan mengalami nyeri selama proses persalinan dan secara statistik rasa nyeri persalinan tidak dapat ditoleransi oleh dua dari tiga ibu bersalin (Kastubi : 2011). Sebuah penelitian terhadap wanita yang bekerja di Inggris menunjukkan bahwa 93,5% dari perempuan mendeskripsikan sakit parah atau tak tertahankan (Steer *cit* Baker : 2001), sedangkan di Finland 80% menggambarkannya sebagai nyeri sangat parah atau tak tertahankan. Sebuah studi di Australia melaporkan tingkatan nyeri yang berbeda berdasarkan dilatasi serviks dan menemukan bahwa saat dilatasi serviks  $0 \pm 3$  cm itu menyedihkan,  $4 \pm 7$  cm adalah mengerikan dan  $> 8$  cm yang menyiksa (Wuitchik *cit* Baker : 2001).

Kondisi nyeri yang tidak terkelola dengan baik akan menimbulkan berbagai efek bagi ibu maupun janin (Mander : 2004). Hasil penelitian di China, dalam fase laten, tingkat gawat janin dan operasi caesar adalah 36,6% (30/82) dan 39,0% (32/82) dalam kelompok nyeri sedang, yang secara signifikan lebih tinggi dari 13,8% (4/29) dan 17,2% (5/29) dalam kelompok sakit ringan. Pada fase aktif, tingkat gawat janin, operasi caesar dan perdarahan postpartum adalah 36,5% (19/52), 40,4% (21/52) dan 13,5% (7/52) dalam kelompok sakit parah, yang secara signifikan lebih tinggi daripada [ 18,5% (10/54), 20,4% (11/54)] dalam kelompok nyeri sedang . Di Amerika Latin, 33% persalinan dilakukan secara sesar dan terus meningkat setiap tahun. Padahal dengan metode sesar tersebut akan meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Villar : 2007). Jika ditinjau, kondisi AKI di Indonesia belum mencapai target yaitu masih 228 dan target nasional tahun 2014 sebesar 118 dan target MDG's 2015 sebesar 102 (SDKI : 2000) dan keadaan nyeri yang tidak terkelola ini dapat memperburuk kondisi AKI di Indonesia.

Dalam hal ini pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan terutama untuk ibu hamil dan bersalin. Kebijakan pemerintah antara lain *making pregnancy safer* yang bertujuan menanggulangi penyebab utama kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu, kebijakan yang terus dilakukan hingga sekarang yaitu berkaitan dengan MDG's poin ke 5 yaitu peningkatan status kesehatan ibu. Dengan adanya program tersebut seharusnya seluruh ibu dapat terbantu dalam mempersiapkan persalinannya termasuk pengelolaan nyeri persalinan. Selain itu, dalam persalinan seorang petugas terutama bidan memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan ibu selama persalinan. Hal ini terdapat di Kepmekes 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan. Pada kompetensi 3 tentang

asuhan dan konseling selama kehamilan, di pengetahuan dasar poin 22 disebutkan bahwa bidan harus memiliki pengetahuan tentang teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persiapan persalinan dan kelahiran. Selain itu, pada kompetensi 4 tentang asuhan selama persalinan dan kelahiran, di pengetahuan dasar poin 10 disebutkan bahwa pengetahuan yang dimiliki bidan yaitu tentang pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti: kehadiran keluarga pendamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat.

Ada banyak penyebab dari timbulnya nyeri persalinan yaitu adanya pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi pada rahim dan perubahan lainnya akan menimbulkan stimulus bagi syaraf nyeri dan akhirnya terjadilah rasa nyeri (Mander : 2004). Namun saat ibu mengalami nyeri, banyak faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan dan cara mereka bereaksi terhadapnya. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pasien, toleransi terhadap nyeri dan mempengaruhi reaksi terhadap nyeri. Kenyataannya, setiap orang menerima stimulus nyeri pada intensitas yang sama namun reaksi pasien terhadap nyeri dibentuk oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Dilakukannya analisis faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Mergangsan tahun 2013.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Mergangsan tahun 2013
- b. Diketuinya faktor yang paling berpengaruh dengan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Mergangsan tahun 2013

## **C. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai masukan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan agar dapat mempersiapkan persalinan dan langkah mengatasi nyeri dengan baik.
2. Menambah pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri persalinan
3. Menjadi pertimbangan untuk mengelola nyeri persalinan pada ibu bersalin
4. Menambah informasi dan referensi bagi pembaca untuk penelitian selanjutnya.

## **D. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah prospektif.

Populasi penelitian yaitu seluruh ibu hamil TM III yang berkunjung ke Puskesmas Mergangsan pada bulan Mei – Juni 2013. Sampel penelitian berjumlah 57 orang dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

Pengambilan data faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan pada ibu bersalin dengan kuesioner yang dikumpulkan saat ibu masih menjalani masa kehamilan dilakukan oleh peneliti atau asisten peneliti.

Pengambilan data nyeri persalinan pada ibu bersalin primipara dengan Skala Numerik (*Numeric Scale*) saat ibu menjalani persalinan kala satu fase aktif (pembukaan 4-7cm) dilakukan sebanyak 1 kali saat tidak ada kontraksi yang diisi oleh ibu.



## E. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Persalinan				
No	Karakteristik	Kategori	f	%
1.	Umur	Dibawah usia reproduksi (<20 tahun)	4	7
		Usia reproduksi (20-35 thn)	50	87,7
		Diatas usia reproduksi (>35 thn)	3	5,3
2.	Paritas	0	23	40,4
		1	27	47,4
		2	5	8,8
		3	2	3,5
3.	Pendidikan	Rendah (tidak sekolah-SD)	1	1,8
		Sedang (SMP-SMA)	40	70,2
		Tinggi (PT)	16	28,1
4.	Pekerjaan	Tidak bekerja	35	61,4
		Bekerja	22	38,6
5.	Kebudayaan	Terbuka	56	98,2
		Tertutup	1	1,8
6.	Persepsi	Positif	37	64,9
		Negatif	20	35,1
7.	Kecemasan	Tidak cemas	9	15,8
		Cemas ringan	22	38,6
		Cemas sedang	22	38,6
		Cemas berat	4	7,0
8.	Keletihan	Ringan	38	66,7
		Sedang	17	29,8
		Berat	2	3,5
9.	Dukungan Keluarga	Rendah	0	0
		Sedang	21	36,8
		Tinggi	36	63,2
10.	Tempat Persalinan	Buruk	0	0
		Sedang	53	93,0
		Baik	4	7,0
11.	Tenaga Kesehatan	Rendah	0	0
		Sedang	8	14,0
		Tinggi	49	86,0
Jumlah			57	100

Hasil penelitian pada tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada di usia reproduksi yaitu sebesar 87,7%, memiliki riwayat persalinan 1 kali yaitu sebesar 47,4%, memiliki pendidikan sedang yaitu sebesar 70,2%, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 61,4%, memiliki kebiasaan pribadi terbuka yaitu sebesar 98,2%, memiliki persepsi positif terhadap nyeri persalinan yaitu sebesar 64,9%, mengalami cemas ringan dan sedang yaitu masing-masing sebesar 38,6%, mengalami keletihan ringan yaitu sebesar 66,7%, memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebesar 62,2%, memiliki pendapat sedang

tentang tempat bersalin yaitu sebesar 93,0%, dan berpendapat pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tinggi yaitu sebesar 86,0%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Persalinan

No	Kategori Nyeri Persalinan	f	%
1.	Ringan	0	0
2.	Sedang	33	57,9
3.	Berat	24	42,1
Jumlah		57	100

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki nyeri persalinan sedang yaitu sebesar 57,9%. Hal ini menunjukkan bahwa pada saat kala I pembukaan antara 4 - 7 cm, sebagian besar ibu mengalami nyeri yang berkisar antara nilai 5 - 7,9. Menurut Wuitchik *cit* Baker tahun 2001 nyeri persalinan saat pembukaan 4 - 7 cm adalah hal yang mengerikan namun masih dapat ditolerir dibandingkan dengan pembukaan yang lebih lebar. Observasi pada waktu ini akan dapat terjangkau dan ibu masih dapat diajak bekerja sama. Selain itu, saat pembukaan yang lebih lebar, ibu sudah harus lebih berkonsentrasi untuk mempersiapkan dirinya untuk mengejan.

Sebanyak responden 42,1% mengalami nyeri berat dan 0% mengalami nyeri ringan yang menunjukkan bahwa setelah fase aktif dimulai, tidak ada responden yang mengalami nyeri ringan atau dengan nilai 0 - 4,9 dan responden 42,1% mengalami nyeri berat dengan nilai 8 - 10. Nyeri pada saat kala aktif lebih banyak ditimbulkan oleh adanya pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin (Wiknjosastro : 2005). Pada saat pembukaan serviks, peregangan otot polos merupakan rangsangan yang cukup besar untuk menimbulkan nyeri. Selain itu, penurunan daerah terendah janin akan menimbulkan penekanan pada jalan lahir. Adanya penekanan bagian terendah janin, pembukaan serviks dan kontraksi yang terus meningkat akan diteruskan oleh syaraf yang keluar dari ruas tulang belakang dari toraks 11-12 hingga lumbal 1 ( Judha : 2012).

Tabel 3. Hasil Pengolahan Data Menggunakan Rumus *Chi Square*

Variabel	X <sup>2</sup>	df	p value
Umur	7,773	2	0,021
Paritas	45,479	3	0,000
Pendidikan	3,670	2	0,160
Pekerjaan	0,021	1	0,885
Kebudayaan	0,740	1	0,390
Persepsi	28,994	1	0,000
Kecemasan	15,604	3	0,01
Keletihan	1,626	2	0,444
Dukungan keluarga	1,050	1	0,306
Tempat pelayanan kesehatan	3,129	1	0,077
Tenaga kesehatan	1,117	1	0,291

### 1. Hubungan Umur dengan Nyeri Persalinan

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada di umur reproduksi yaitu sebesar 87,7%. Hal ini berarti secara fisik organ – organ reproduksi pada sebagian besar ibu sudah siap untuk melaksanakan tugas reproduksi. Selain itu, usia akan mempengaruhi perkembangan yang secara tidak langsung akan mempengaruhi reaksi nyeri terhadap persalinan (Judha : 2012).

Pengujian dengan menggunakan uji *Chi Square*, dapat diketahui bahwa variabel umur memiliki hubungan dengan variabel nyeri persalinan yang dibuktikan dengan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu  $7,773 > 5,991$  dan nilai  $0,021$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Judha (2012) yaitu perbedaan perkembangan akan mempengaruhi reaksi nyeri terhadap persalinan. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik, organ – organ pada umur yang kurang dari umur reproduksi akan belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan perkembangan kematangan psikis menyebabkan reaksi pada nyeri yang timbul akan lebih parah. Hal tersebut sesuai dengan teori Yanti (2010) yaitu usia yang terlalu muda akan sulit untuk mengendalikan rasa nyeri.

### 2. Hubungan Paritas dengan Nyeri Persalinan

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat persalinan 1 kali yaitu sebesar 47,4%. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi nyeri persalinan.

Pengujian dengan menggunakan uji *Chi Square*, dapat diketahui bahwa variabel paritas memiliki hubungan dengan nyeri persalinan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel ( $45,479 > 7,815$ ) dan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Perry dan Potter (*cit* Judha : 2012) yaitu ibu bisa tidak terlalu merasakan sakitnya karena pengalaman yang lalu lebih menyakitkan. Pengalaman pertama yang menyakitkan tersebut akan terekam pada ingatan ibu sehingga ibu dapat mentolelir pada nyeri yang dirasakan setelahnya. Teori Mc Cance (*cit* Yanti : 2010) juga mendukung hasil penelitian ini yaitu setiap wanita memiliki cara tersendiri dalam merespon atau mengelola stres yang dialami individu. Ibu yang telah memiliki pengalaman akan lebih mampu untuk mengelola nyeri yang ibu rasakan.

### 3. Hubungan variabel pendidikan dengan nyeri persalinan

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan sedang yaitu sebesar 70,2%. Pendidikan akan dapat berdampak pada pengetahuan ibu tentang persalinan termasuk tentang nyeri persalinan dan bagaimana mengelola nyeri. Penelitian oleh Ye (2009) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pemahaman yang baik tentang proses persalinan maka tingkat nyeri yang dirasakan lebih ringan daripada ibu yang memiliki pemahaman yang buruk.

Pengujian dengan menggunakan uji *Chi Square*, dapat diketahui bahwa variabel pendidikan tidak memiliki hubungan dengan nyeri persalinan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel ( $3,670 < 5,991$ ) dan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,160$ ). Hal ini dikarenakan tidak terlihat adanya perbedaan nyeri pada kelompok pendidikan sedang yang merupakan responden dengan jumlah terbesar dan pada ibu yang berpendidikan rendah juga mengalami nyeri persalinan sedang.

### 4. Hubungan Pekerjaan dengan nyeri persalinan

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 61,4%. Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi kelelahan yang dialami ibu. Ibu yang bekerja di diluar saat hamil akan mengalami kelelahan yang lebih dibandingkan ibu yang tidak bekerja.



Namun, pengujian dengan menggunakan uji *Chi Square*, dapat diketahui bahwa variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan nyeri persalinan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel ( $0,021 < 3,841$ ) dan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,885$ ).

#### 5. Hubungan Kebudayaan dengan Nyeri Persalinan

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan pribadi terbuka yaitu sebesar 98,2%.

Secara teori, seorang perempuan akan tertutup dengan sakit yang dialaminya. Di lain budaya ada juga yang membiarkan rasa sakit karena lebih takut dengan mertua (Perry dan Potter *cit* Judha : 2012). Namun secara statistik didapatkan tidak ada hubungan antara faktor kebudayaan dengan nyeri persalinan. Hal ini dibuktikan dengan uji *Chi Square* dengan hasil nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel ( $0,740 < 3,841$ ) dan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,390$ ).

#### 6. Hubungan persepsi dengan nyeri persalinan

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi positif terhadap nyeri persalinan yaitu sebesar 64,9%. Hal ini berarti sebagian besar ibu memiliki pandangan dan makna yang positif terhadap nyeri persalinan.

Pengujian dengan menggunakan uji *Chi Square*, dapat diketahui bahwa persepsi memiliki hubungan dengan nyeri persalinan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel ( $28,994 > 3,841$ ) dan  $p$  value  $< 0,05$  ( $p = 0,000$ ).

Hal ini didukung oleh penelitian Ye (2009) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pemahaman yang baik tentang proses persalinan maka tingkat nyeri yang dirasakan lebih ringan daripada ibu yang memiliki pemahaman yang buruk. Pemahaman yang baik bagi ibu bersalin dapat mengurangi rasa takut dan dapat membuat ibu tidak mengalami ketegangan yang berlebihan. Secara teori, menurut Caceres dan Burn (*cit* Yanti : 2010) persepsi yang baik tersebut juga bisa datang karena ibu lebih merasa bersyukur dan pada beberapa individu, rasa nyeri tidak terlalu dihiraukan karena ia lebih fokus pada rasa syukur karena bisa mengalami proses persalinan. Sedangkan pada ibu yang memiliki persepsi yang buruk, maka kecemasan akan semakin meningkat sehingga terjadi siklus nyeri-stres-nyeri dan seterusnya.

#### 7. Hubungan kecemasan dengan nyeri persalinan

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami cemas ringan yaitu sebesar 36,8%. Pada akhir masa kehamilan, seorang ibu akan mengalami kecemasan yang berhubungan dengan proses persalinan yang akan dihadapi dengan intensitas yang berbeda.

Dari hasil analisis menggunakan *Chi Square*, dapat diketahui bahwa kecemasan memiliki hubungan dengan nyeri persalinan dengan  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu  $15.604 > 7,815$  dan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,01$ .

Hasil penelitian didukung dari penelitian Marpaung (2011) yaitu sebagian besar ibu yang memiliki kecemasan sedang dan berat akan mengalami nyeri persalinan berat. Selain itu, pada penelitian Ye (2009) menyatakan bahwa wanita yang memiliki kondisi tegang, takut dan emosi buruk akan mengalami nyeri lebih berat daripada wanita yang dapat mengontrol emosinya.

Secara teori, fase persalinan akan makin meningkatkan kondisi kecemasan ibu dan kondisi ibu yang cemas dalam menghadapi persalinan secara tidak langsung akan meningkatkan intensitas nyeri persalinan. Fenomena kecemasan dan nyeri persalinan ini adalah hubungan yang berkorelasi positif dan membentuk pola seperti spiral (Caceres dan Burn *cit* Yanti : 2010). Keadaan ibu yang sudah mengalami kecemasan sejak kehamilan, jika tidak ditangan maka hal tersebut akan memperburuk kondisi nyeri yang dialami ibu.

#### 8. Hubungan keletihan dengan nyeri persalinan

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami keletihan ringan yaitu sebesar 66,7%.

Secara teori, menurut Yanti (2010) keletihan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, rasa keletihan menyebabkan sensasi nyemakin intensif dan menurunkan mekanisme koping.

Namun pada analisis menggunakan *Chi Square*, tidak terlihat adanya hubungan antara keletihan dan nyeri persalinan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel ( $1,626 < 5,991$ ) dan  $p \text{ value} > 0,05$  ( $p = 0,444$ ).

#### 9. Hubungan dukungan keluarga dengan nyeri persalinan

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebesar 62,2%.

Secara teori, kehadiran orang yang dianggap penting saat persalinan akan menurunkan rasa kesepian dan ketakutan sehingga ibu merasa lebih nyaman (Perry dan Potter *cit* Judha : 2012). Selain itu, jika selama proses kehamilan ibu telah memiliki dukungan yang tinggi oleh keluarga, maka hal tersebut akan membuat ibu nyaman dan dapat mengurangi rasa takut dan cemas jika akan menghadapi persalinan karena ibu dapat selalu meminta bantuan dari orang terdekat.

Namun, analisis data dengan *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan nyeri persalinan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel ( $1,050 < 3,841$ ) dan  $p \text{ value} > 0,05$  ( $p = 0,306$ ).

#### 10. Hubungan tempat bersalin dengan nyeri persalinan

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendapat sedang tentang tempat bersalin yaitu sebesar 93,0%. Tempat bersalin secara tidak langsung akan mempengaruhi faktor psikologis ibu. Tempat yang nyaman akan membuat ibu merasa lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan. Tetapi, tempat yang bising, jumlah pasien yang terlalu berdesakan, penempatan peralatan yang membuat ibu takut, ruangan terlalu sempit dapat menambah ketegangan pada ibu bersalin dan dapat memperberat kondisi psikologis ibu dan ibu menjadi sulit mengendalikan rasa nyeri (2009).

Namun, analisis data dengan *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tempat bersalin dan nyeri persalinan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel ( $3,129 < 3,841$ ) dan  $p \text{ value} > 0,05$  ( $p = 0,077$ ).

#### 11. Hubungan tenaga kesehatan dengan nyeri persalinan

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendapat pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan tinggi yaitu sebesar 86,0%.

Secara teori, menurut Martin, (*cit* Judha : 2012) pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin termasuk kebutuhan meringankan rasa nyeri. Pembatasan gerak, mobilitas dan pembatasan asupan cairan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan ketegangan ibu yang bersalin sehingga ibu kurang dapat mengatasi rasa nyeri yang dirasakan (Pirdel : 2009).

Namun pada analisis menggunakan *Chi Square*, tidak terlihat adanya hubungan antara tenaga kesehatan dan nyeri persalinan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel ( $1,117 < 3,841$ ) dan  $p \text{ value} > 0,05$  ( $p = 0,291$ ).

## 12. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan pada kala I fase aktif

Berdasarkan analisis menggunakan rumus Log Linear, dapat diketahui bahwa model final yang memiliki signifikansi yaitu paritas-kecemasan, umur-persepsi, paritas-persepsi, dan paritas-nyeri persalinan. Secara langsung, variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen (nyeri persalinan) yaitu paritas.

Secara teori, Mc Cance (*cit* Yanti : 2010) juga mendukung hasil penelitian ini yaitu setiap wanita memiliki cara tersendiri dalam merespon atau mengelola stres yang dialami individu. Ibu yang telah memiliki pengalaman akan lebih mampu untuk mengelola nyeri yang ibu rasakan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Perry dan Potter (*cit* Judha : 2012) yaitu ibu bisa tidak terlalu merasakan sakitnya karena pengalaman yang lalu lebih menyakitkan. Pengalaman pertama yang menyakitkan tersebut akan terekam pada ingatan ibu sehingga ibu dapat mentolelir pada nyeri yang dirasakan setelahnya.

### F. Keterbatasan Penelitian

- Penelitian ini hanya mengambil sampel pada waktu dan jumlah yang terbatas, sehingga untuk penelitian selanjutnya sebaiknya meneliti dengan jumlah sampel yang lebih banyak.
- Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dalam pengambilan sampel karena peneliti memerlukan kerjasama dalam pengisian instrumen sehingga hanya memilih ibu yang benar – benar mau bekerjasama. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya digunakan teknik pengambilan sampel yang lebih baik.
- Kuesioner yang digunakan cukup banyak dan memerlukan waktu untuk menjelaskan instrumen pengukuran nyeri sehingga beberapa ibu menolak menjadi responden dan diperlukan waktu yang panjang sehingga harus mencari ibu yang kooperatif.
- Perbedaan waktu pengukuran nyeri tidak diketahui dengan jelas antara pembukaan 4 cm, 5 cm, 6 cm atau 7 cm.
- Pengukuran nyeri hanya menggunakan lembar yang diisikan oleh ibu saja. Untuk penelitian selanjutnya, instrumen yang digunakan dapat dikolaborasikan dengan observasi langsung untuk mengkonfirmasi hasil yang diberikan responden.

### G. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu :

- Faktor umur ibu, paritas, persepsi dan kecemasan memiliki hubungan dengan nyeri persalinan pada kala I fase aktif di Puskesmas Mergangsan tahun 2013 yaitu dengan nilai  $p = 0,021$ ,  $p = 0,000$ ,  $p = 0,000$ ,  $p = 0,01$ .
- Faktor pendidikan, pekerjaan, kebudayaan, keletihan, dukungan keluarga, tempat pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan dengan nyeri persalinan pada kala I fase aktif di Puskesmas Mergangsan tahun 2013 dengan nilai  $p > 0,05$ .
- Secara langsung, variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen (nyeri persalinan) yaitu paritas. Model lain yang paling berpengaruh pada penelitian ini yaitu paritas-kecemasan, umur-persepsi, dan paritas-persepsi.

### H. Saran

- Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan agar dapat mempersiapkan persalinan dan langkah mengatasi nyeri dengan baik.

2. Bagi Responden  
Jika ibu belum pernah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, sebaiknya ibu yang menginginkan kehamilan berada pada umur reproduksi (20-35 tahun) dan memiliki pemahaman yang baik tentang persalinan agar tidak timbul persepsi negatif dan kecemasan tentang nyeri persalinan sehingga dapat mempersiapkan persalinan dan langkah mengatasi nyeri dengan baik.
3. Bagi Puskesmas Mergangsan  
Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi tambahan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama edukasi tentang umur reproduksi dan menumbuhkan pemahaman yang baik tentang persalinan sehingga dapat mempersiapkan persalinan dan langkah mengatasi nyeri dengan baik
4. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Peneliti selanjutnya diharapkan mampu melanjutkan penelitian dengan jangkauan responden dan metode yang lebih baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Baker, A., Ferguson, S. A. 2001. *Perceptions Of Labour Pain By Mothers And Their Attending Midwives*. *Journal Of Advanced Nursing*, 35(2), 171-179.
- Bobak, L. 2004. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Chang My, Chen Sh. 2002. *Factors Related To Perceived Labor Pain In Primiparas*. *Kaohsiung J. Med Sci*. 602(9).
- Cunningham, F G. 2006. *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta: EGC
- Danuatmadja. 2004. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Nyeri*. Jakarta : Puspa Sehat
- Ghosh, S. 2010. *Increasing Trend In Caesarean Section Delivery In India: Role Of Medicalisation Of Maternal Health*. *The Institute For Social And Economic Change*.
- Henderson, C., Kathleen, Jones. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jones, L., dkk. *Pain Management For Women In Labour: An Overview Of Systematic Reviews ( Review ) Pain Management For Women In Labour: An Overview Of Systematic Reviews*. The Cochrane Collaboration, (3).
- Judha, Mohamad, Dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kastubi. 2011. *Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Pada Fase Laten Di Bps Kecamatan Pasongsongan Sumenep*.

- Kholisotin. 2010. *Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Nyeri Pinggang Persalinan Kala I Aktif Pada Ibu Melahirkan Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta*
- Mander,Rosemary.2004. *Nyeri Persalinan*. Jakarta:EGC
- Marpaung, Leny M. 2011. *Gambaran Kecemasan Dan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Di Klinik Bersalin Sally Medan Tahun 2011*.
- Musbikin I. 2005.*Panduan Bagi Ibu Hamil Dan Melahirkan*. Yogyakarta:Mitra Pustaka
- Beigi, Nastaran Mohammad Ali, dkk. 2008. *Women's Experience Of Pain During Childbirth*.
- Notoatmodjo,S.2010.*Metodologi Pendidikan Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Nurasa, Indri.2009. *Pengaruh Pembacaan Dzikir Pada Ibu Melahirkan Terhadap Tingkat Nyeri Intra Natal Di Rumah Bersalin Fajar Yogyakarta*.
- Pirdel. 2009. *Perceived Environmental Stressors And Pain Perception During Labor*. J Report Infertil, 10(3), 217-223.
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh, Dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta : Tim
- Sari, Ika Permana.2010.*Pengaruh Mendengarkan Ayat Suci Al-Qur'an Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan. Kala I Fase Aktif Pada Primipara Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta*
- Sugiono.2007.*Statistika Untuk Penelitian*.Bandung:Penerbit Alfabeta
- Villar, Jose. 2007. *Caesarean Delivery Rates And Pregnancy Outcomes: The 2005 Who Global Survey On Maternal And Perinatal Health In Latin America*.
- Waldenstro, U., & Schytt, E. (2008). *A Longitudinal Study Of Women ' S Memory Of Labour Pain — From 2 Months To 5 Years After The Birth*, 577-583.
- Wiknjosastro,Hanifa.2007.*Ilmu Kandungan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yanti, M.Keb.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta:Pustaka Rihama
- Ye, H., Jiang, Y., & Ruan, Z. 2009. *Relationship Between Factors Of Labour Pain And Delivery Outcomes*.