

PERBEDAAN TINGKAT NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN NORMAL KALA I PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DI BPM NY.M SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2014

Tika Fajaryani, Edi Sucipto, Istiqomah Dwi Andari
Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
Jl.Mataram no.09 Pesurungan Lor Kota Tegal

ABSTRAK

Angka kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal pada Tahun 2012 terdapat 176,33/100.000 KH, melebihi target MDGs 2015 (102/100.000 KH). Menurut *Association For the Study of pain* mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya nyeri. Hampir semua Ibu hamil mengalami nyeri persalinan. Persalinan tanpa nyeri hanya di alami sedikit Ibu hamil. Nyeri bersifat subyektif artinya antara individu satu dan lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin normal kala I primigravida dan multigravida di BPM NY. M Slerok Kota Tegal Tahun 2013.

Jenis penelitian Komparatif, karena penelitian ini membandingkan dua sampel atau lebih. Desain penelitian *cross sectional*, karena penelitian hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel sekali saja. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 52 responden menggunakan sampling jenuh. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan univariat dan Bivariat dengan Uji chi – square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah Tingkat Nyeri pada Ibu Primigravida Berjumlah 20 responden (38.5%) dengan Jumlah Nyeri ringan 1 responden (1.9%), Nyeri sedang 4 responden (7.7%), Nyeri berat terkontrol 10 responden (19.2%), Nyeri berat tidak terkontrol 5 responden (9.6%) dan pada Ibu multigravida Berjumlah 32 responden (61.5%) dengan Jumlah Nyeri ringan 8 responden (15.4%), Nyeri sedang 12 responden (23.1%), Nyeri berat terkontrol 11 responden (21.2%), Nyeri berat tidak terkontrol 1 responden (1.9%). Berdasarkan analisis tersebut bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri pada ibu primigravida dan multigravida dengan *p value* 0.019.

Kata Kunci: Ibu bersalin, Tingkat nyeri

1. Pendahuluan

Beberapa Jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui rahim. Banyak energi yang dikeluarkan pada waktu ini. Oleh karena itu penggunaan istilah *in labor* (kerja keras) digambarkan untuk menjelaskan proses ini. Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (prawirohardjo, 2009).

Hampir semua Ibu hamil mengalami nyeri persalinan. Persalinan tanpa nyeri hanya di alami sedikit Ibu hamil. Nyeri bersifat subyektif artinya antara individu satu dan lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri (Manurung, 2011).

Secara global 80% kematian Ibu tergolong pada kematian Ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana - mana sama, yaitu perdarahan (25%), biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), eklamsi (24%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) (Prawirohardjo, 2009).

Pada kehamilan dan persalinan rasa nyeri diartikan sebagai “sinyal” untuk memberitahukan kepada Ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan. Rasa nyeri dari persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim kontraksi inilah yang menimbulkan rasa

sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Judha, 2012).

2. Landasan Teori

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh Ibu (Yanti, 2009).

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uterus Ibu. Persalinan di anggap normal jika terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Jnjk - Kr, 2007 dalam Yanti 2009).

Tahap Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari His persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi:

- a. Fase laten, Yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang dibagi lagi menjadi:
 - (1.) Fase Accelerasi (fase percepan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- (2.) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- (3.) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Yanti, 2009) .

Pada primigravida , berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Asrinah, 2010).

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Yanti, 2009).

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Yanti, 2009).

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum* (Asrinah, 2010).

Nyeri pada Persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres (Bobak, 2004 dalam maryunani, 2010).

Pengukuran nyeri berdasarkan catatan klien (self report measure) *Self - report* dianggap sebagai standar yang terbaik untuk pengukuran nyeri karena konsisten terhadap definisi / makna nyeri itu sendiri. Pengukuran ini dilakukan dengan meminta klien untuk menilai sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri yang berat (sangat nyeri), nyeri sedang dan nyeri ringan. Pengukuran dapat dilakukan menggunakan alat ukur penilaian nyeri pada beberapa jenis skala metrik, menggunakan buku harian untuk memperoleh informasi tentang nyerinya. Penilaian intensitas nyeri yang ditemukan dapat diklarifikasi dengan melihat kondisi psikis dan emosional klien saat ini. Alat skala metrik dalam *self - report measure* adalah *verbal rating scale* (VRS), *verbal deskriptor scale* (VDS), *verbal analog scale* (VAS), dan alat ukur skala nyeri lainnya: *pain drawing*, *McGill pain Questioner*, *diary*

Bentuk respon yang ditampilkan Ibu selama proses persalinan bervariasi sesuai dengan efek rangsangan syaraf simpatis dan parasimpatis, respon nyeri akibat perubahan biologis dapat digunakan sebagai pengukuran tidak langsung pada nyeri akut. Sebagai contoh, pernapasan atau tekanan darah akan menunjukkan beberapa perubahan sebagai respon dari kontraksi uterus dan peregangan daerah perinium dan vagina. Beberapa perubahan yang terjadi sesuai dengan intensitas nyerinya. Dengan demikian skala pengukuran dapat ditetapkan skala ringan, sedang, berat. Perubahan respon biologis yang terjadi pada nyeri akut selama proses persalinan dapat distabilkan dalam beberapa waktu karena tubuh dapat berusaha memulihkan homeostatisnya setelah proses persalinan berakhir.

Pengukuran fisiologis berguna dalam keadaan dimana pengukuran secara observasi lebih sulit dilakukan (Manurung, 2011).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Ny.M Slerok Kota Tegal Tahun 2013. Jenis penelitian ini termasuk penelitian komparatif yaitu perbandingan dua sampel atau lebih, tujuan dari penelitian ini adalah mencari perbedaan tingkat nyeri persalinan pada Ibu bersalin normal kala I primigravida dan multigravida (Riyanto, 2011).

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor - faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Dalam penelitian ini subyek hanya diobservasi sekali saja dan pengukurannya dilakukan terhadap Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu bersalin Normal kala I Primigravida dan Multigravida di BPM Ny. M (Notoatmodjo, 2010).

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin Normal di BPM Ny. M kelurahan Slerok Kota Tegal sampai Bulan Mei Tahun 2013 sebanyak 54 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Simple Random Sampling. Stratified Random Sampling Acak adalah pengambilan sampel secara random atau acak (Notoatmodjo, 2010).

Variabel Independent atau variabel bebas, dalam penelitian ini adalah ibu primigravida dan multigravida, variabel dependen atau variabel terikat, dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri persalinan.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya yaitu untuk mengetahui tingkat nyeri pada Ibu bersalin normal baik primigravida maupun multigravida.

Analisis Bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri persalinan normal pada Ibu primigravida dan Multigravida (Saryono, 2010).

4. Hasil Dan Analisa

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida dan multigravida

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
<20 thn	2	3.8

20-35 thn	50	96.2
> 35 thn	0	0
Total	52	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling tinggi responden berumur 20-35 tahun sebanyak 50 responden (96,2%) dan paling rendah umur > 35 tahun sebanyak 0 responden (0 %).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Paritas	Frekuensi	Prosentase
Primigravida	20	38,5
Multigravida	32	61,5
Total	52	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa paling tinggi responden Multigravida sebanyak 32 responden (61,5%) dan paling rendah primigravids 20 responden (38,5%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Tamat SD/Tidak sekolah	0	0
SD	11	21.2
SMP	12	23.3
SMA	26	50.0
Diploma	2	3.8
Perguruan Tinggi	1	1.9
Total	52	100

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa paling tinggi responden adalah SMA sebanyak 26 responden (50.0%), dan paling rendah Tamat SD/Tidak sekolah yaitu 0 responden (0%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
Ibu Rumah Tangga	32	61.5
Buruh	5	9.6
Wiraswasta	13	25.0
PNS	2	3.8
Total	52	100

Dari Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa paling tinggi responden Ibu Rumah Tangga sebesar 32 responden (61.5%) dan paling rendah PNS yaitu 2 responden (3,8%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi Berdasarkan tingkat nyeri

Sikap	Frekuensi	Prosentase
TidakNyeri	0	0
Nyeri Ringan	9	17.3
Nyeri sedang	16	30.3
Nyeri Berat Terkontrol	21	40.4
NyeriBerat	6	11.5
Total	52	100

Dari Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar Tingkat Nyeri berat terkontrol yaitu sebanyak 21 balita (40.4%), Tingkat nyeri terendah adalah tidak nyeri yaitu 0 balita (0%).

Hasil uji kolerasi chi - square diperoleh nilai X^2 hitung 9.918 dan p value 0.019, berdasarkan level signifikan 0.05 dengan $df=3$ maka nilai X^2 hitung > X^2 tabel adalah (9.918 > 7.815) dan p value lebih kecil dari α (0.019 < 0.05). yang berarti H_0 di tolak dan H_a di terima artinya ada perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin normal kala I primigravida dan Multigravida di BPM NY. M Slerok Kota Tegal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berumur 20-35 tahun (96.2%), artinya responden pada usia produktif sehingga mudah menerima informasi yang baru yang berhubungan dengan kesehatan yang akan menjadi pengetahuan responden. Sedangkan umur >35 tahun (0%), artinya responden masih berumur muda

Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Usia sangat mempengaruhi respon terhadap sensasi nyeri. Usia dewasa dapat menggambarkan dalam kematangan dalam pola pikir dan bertindak. Respon fisiologis yang ditampilkan oleh ibu melahirkan tergantung dari tingkat nyeri. Gambaran tersebut menyebabkan ada perbedaan pemahaman nyeri selama bersalin. Ibu melahirkan di usia dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Ibu melahirkan di usia muda akan mengungkapkan nyeri sebagai sensasi yang sangat menyakitkan di setiap fase persalinan (Manurung, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling tinggi responden Multigravida sebanyak 32 responden (61,5%) dan paling rendah primigravids 20 responden (38,5%).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Pengalaman nyeri yang lalu merubah sensitivitas ibu terhadap nyeri. Ibu – ibu yang mengalami nyeri secara pribadi atau yang telah diceritakan penderitaan dari orang terdekat seringkali lebih merasakan nyeri dari pada ibu – ibu tanpa pengalaman nyeri. Selain itu, keberhasilan atau kurang berhasilnya tindakan pengurangan nyeri mempengaruhi harapan ibu terhadap penyembuhan nyeri (Maryunani, 2010).

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa paling tinggi responden adalah SMA sebanyak 26 responden (50.0%), dan paling rendah Tamat SD/Tidak sekolah yaitu 0 responden (0%).

Dengan demikian hasil penelitian Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam dalam Wawan, 2011).

Berdasarkan hasil bahwa paling tinggi tingkat pekerjaan adalah responden Ibu Rumah Tangga sebesar 32 responden (61.5%) dan paling rendah PNS yaitu 2 responden (3,8%).

Dengan demikian pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerjabagiibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Sedangkan responden sebagian besar Tingkat Nyeri berat terkontrol yaitu sebanyak 21 balita (40.4%), Tingkat nyeri terendah adalah tidak nyeri yaitu 0 balita (0%).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara. Salah satu caranya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya. Metode lainnya adalah dengan meminta ibu untuk menggambarkan beratnya nyeri atau rasa tidak nyamannya dengan skala (Maryunani, 2010).

5. Kesimpulan

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar berumur 20 - 35 tahun sebanyak 50 responden 96.2%, karakteristik responden berdasarkan paritas sebagian besar paritasnya multigravida sebanyak 32 responden 61.5%, karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 26 responden 50%, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 32 responden 61.5%.
- b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat nyeri persalinan normal kala I primigravida sebagian besar dengan tingkat nyeri berat terkontrol sebanyak 10 responden 19.2%, dan karakteristik responden berdasarkan tingkat nyeri persalinan kala I multigravida dengan tingkat nyeri sedang sebanyak 12 responden 23.1%.
- c. Identifikasi Ibu bersalin normal kala I sebanyak 52 responden yaitu primigravida sebanyak 20 responden 38.5%, dan multigravida sebanyak 32 responden 61.5%.
- d. Ada Perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin Normal kala I Primigravida dan Multigravida diBPM NY. M. x hitung > x tabel ($9.918 > 7.815$) dan p value < α ($0,019 < 0,05$).

6. Daftar Pustaka

- [1] Almatier Sunita, 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

- [2] Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan kebidanan masa persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- [3] Badan Pembangunan Nasional. 2012. Laporan pencapaian pembangunan milenium di Indonesia
- [4] Bidan Praktek mandiri NY. M. 2013 – 2014. Data kehamilan dan Persalinan
- [5] Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2013. *Buku Saku Kesehatan*. www.dinkesjatengprov.go.id. Diunduh Tanggal 15 - 02 – 2014
- [6] Dinas Kesehatan Kota Tegal. 2013. Data Kesehatan ibu dan anak
- [7] Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta: Muha medika
- [8] Indrayani, dkk. 2013. *Asuhan persalinan dan Bayi baru lahir*. Jakarta: Trans info medika
- [9] Judha, Mohamad dkk. 2012. *Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan*. Yogyakarta: Muha medika
- [10] Manurung, Suryani. 2011. *Buku Ajar keperawatan maternitas Asuhan keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans info medika
- [11] Maryunani, Anik. 2010. *Biologi Reproduksi dalam kebidanan*. Jakarta: Trans info medika
- [12] Maryunani, Anik. 2010. *Nyeri dalam persalinan "Teknik dan cara menanganinya"*. Jakarta: Trans info medika
- [13] Mender, Rosemary. 2004. *Nyeri persalinan*. Jakarta: EGC
- [14] Notoatmodjo, Soekijdo. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- [15] Potter - perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC
- [16] Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- [17] Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Muha medika
- [18] Saryono, dkk. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Muha medika
- [19] Sulistyawati, Ari. 2010. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- [20] Wawan, A. 2011. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku mausia*. Yogyakarta: Muha Medika
- [21] Wiknjastro, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- [22] www.bing.com. Diunduh Tanggal 14 – 02 - 2014
- [23] Yanti, 2009. *Asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihana