

Hubungan Umur, Paritas, Pengetahuan dan Pendampingan Suami Dengan Skala Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023

Nani Aisyiah, Nurhayati, Yudha Muhara Sari, Ari Waluyo

Universitas Respati Indonesia
Email : nacha_agni@yahoo.com

Abstrak

Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan. Tujuan penelitian : Mengetahui hubungan antara usia, paritas, pengetahuan dan pendampingan suami dengan skala nyeri persalinan Kala I di PMB Tahun 2023. Desain penelitian deskriptif-analitis, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden. Analisis dilakukan secara univariate dan bivariate. Mayoritas responden dengan skala nyeri berat di persalinan kala I fase aktif sebanyak 17 (56,7%), ada hubungan antara usia ($p=0,004$), paritas ($p=0,000$) dan pendampingan suami ($p=0,003$) dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif sedangkan pengetahuantidakberhubungan dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif ($p=0,153$). Mayoritas responden dengan skala nyeri berat di persalinan kala I fase aktif. Terdapat hubungan antara usia, paritas dan pendampingan suami dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif. Bidan diharapkan untuk melakukan edukasi mengenai usia persalinan, pengetahuan mengenai nyeri persalinan, jumlah kehamilan dan mengoptimalkan peran suami yang dapat dimulai sejak kehamilan.

Kata Kunci : Kala I, nyeri, persalinan

Abstract

The Indonesian Hospital Association Data Center explained that 15% of mothers in Indonesia experienced birth complications and 21% stated that the labor they experienced was a painful labor because they felt a lot of pain, while 63% did not receive information about the preparations that must be made to reduce pain during labor. . Research purposes : Knowing the relationship between age, parity, knowledge and husband's assistance with the first stage labor pain scale in PMB in 2023. Descriptive-analytical research design, the type of research used is quantitative research with a cross-sectional approach. The sample in this study consisted of 30 respondents. Analysis was carried out univariate and bivariate. The majority of respondents with a severe pain scale in the first stage of labor in the active phase were 17 (56.7%), there was a relationship between age ($p=0.004$), parity ($p=0.000$) and husband's assistance ($p=0.003$) with the pain scale in the first stage of labor. I was active phase while knowledge was not related to the labor pain scale in the first active phase ($p=0.153$). The majority of respondents with severe pain scale in the first stage of active labor. There is a relationship between age, parity and husband's assistance with the pain scale of the first stage of active labor. There is no relationship between knowledge and the pain scale of the first stage of active labor. Midwives are

expected to provide education regarding the age of delivery, knowledge about labor pain, number of pregnancies and optimize the husband's role which can start from pregnancy

Keywords: First stage, pain, labor

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Setyorini, 2013). Ibu bersalin akan mengalami nyeri saat proses persalinan, ini merupakan salah satu respon fisiologis dari persalinan adalah timbulnya kontraksi rahim yang dapat mengakibatkan nyeri dan ketidaknyamanan bagi ibu saat menghadapi proses persalinan.

Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Fransiska, 2016).

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologi ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Persepsi nyeri yang semakin intens meningkatkan kecemasan ibu sehingga terjadi siklus takut-stress-nyeri dan seterusnya. Nyeri pada persalinan dialami terutama selama kontraksi. Persepsi intensitas nyeri persalinan bervariasi bagi setiap perempuan, biasanya digambarkan sebagai nyeri paling ekstrem yang pernah dialami. Rasa nyeri yang dirasakan ibu pada saat persalinan terdiri dari beberapa tingkatan yakni nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat yang dipersepsikan oleh ibu saat

proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri. Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala 1 fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6-7 dan tergolong dalam nyeri sedang menuju nyeri berat (Judha, et al, 2012).

Nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor fisiologi dan psikologis. (Indrayani, 2016). Faktor lain yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan adalah faktor umur dan paritas serta adanya dukungan dari orang terdekat. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang memiliki umur yang lebih tua. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Umur juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri.

Pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dan ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman dalam hal ini ibu primipara (Adam dan Umboh, 2015). Intensitas nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multipara. Hal ini karena multipara mengalami penipisan serviks bersamaan dengan dilatasi serviks sedangkan pada primipara proses penipisan serviks terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primipara lebih berat dari multipara, terutama pada kala I persalinan (Andarmoyo, 2013).

Dukungan suami adalah respon seorang suami yang dapat memberikan ketenangan dan perasaan senang dalam diri istri, pengertian

tersebut didukung oleh penelitian Hastuti (2009), yang menyimpulkan bahwa pendamping persalinan (suami) akan membuat ibu lebih merasa aman, nyaman, lebih percaya diri, dan ibu akan merasa damai ketika menghadapi persalinan. Pendampingan suami yang diberikan pada ibu selama proses persalinan dilakukan dengan baik dengan tindakan suami mendampingi ibu secara langsung selama persalinan dengan bentuk komunikasi verbal dan non verbal seperti memberi dorongan semangat dengan kata-kata yang menenangkan hati, memijat bagian tubuh ibu yang sakit, memberikan makanan dan minuman pada ibu saat tidak ada kontraksi, membantu mengusap keringat memegang tangan ibu saat kontraksi dan meyakinkan bahwa ibu bisa menjalani persalinan, serta membantu memimpin ibu agar mengedap dengan benar sesuai petunjuk tenaga kesehatan (Yulianti, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Apabila pengetahuan seseorang baik maka perilakunya pun akan semakin baik. Kurangnya pengetahuan terhadap nyeri persalinan akan mempengaruhi kemampuan untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap nyeri pada saat persalinan.

Penelitian Azalia mengenai hubungan pendampingan suami dengan kelancaran proses persalinan kala I fase aktif didapatkan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan kelancaran proses persalinan ($p=0,012$), penelitian lain oleh Puspita mengenai faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan ada hubungan dukungan suami dengan nyeri persalinan ($p=0,021$) serta penelitian Afritayeni mengenai hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan bahwa terdapat hubungan pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan ($p=0,001$).

Hasil Penelitian Lain di Gorontalo tahun 2014-2015 tentang hubungan antara umur, paritas dan pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan kala I Fase aktif menyebutkan bahwa usia melahirkan di atas 35 tahun, paritas pertama dan kurang mendapatkan dukungan suami dalam persalinan berhubungan dengan kejadian nyeri persalinan di Gorontalo (Adam dan Umboh, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Andayani, A dan Lestari, T tahun 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan intensitas nyeri persalinan kala I. Pengetahuan tentang nyeri persalinan yang kurang akan menambah ibu bersalin menjadi cemas.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan usia, paritas, pengetahuan dan pendampingan suami dengan skala nyeri persalinan Kala I di PMB Tahun 2023

METODE

Desain penelitian deskriptif-analitis, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu kala I fase aktif di TPMB Nurhayati berjumlah 30 responden, dengan kriteria inklusi : usia kehamilan aterm, paritas 1-2, tanpa penyulit persalinan dan persalinan normal. Sedangkan kriteria eksklusi: tidak memiliki suami. Data diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner. Instrumen yang digunakan untuk mengukur skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) pain ruler 0-10 cm, dengan cara penilaiannya penderita menandai sendiri dengan pensil pada nilai skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan. Analisis dilakukan secara univariate dan bivariate.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden mayoritas adalah tidak berisiko yaitu 22 (73.3%). Paritas mayoritas adalah multigravida yaitu 18 (60.0%). Pengetahuan ibu

mayoritas tinggi yaitu 16 (53.3%). Pendampingan suami mayoritas adalah kurang sebanyak 16 (53.3%). Skala nyeri mayoritas adalah berat sebanyak 17 (56.7%)

Tabel 2 diketahui bahwa pada responden usia berisiko dengan skala nyeri berat di persalinan kala I lebih tinggi yaitu sebesar 8 (100%), sedangkan pada responden usia tidak berisiko sebesar 9 (40.9%) dengan skala nyeri berat di persalinan kala I. Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,004 < α (0,05) hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil analisis didapat nilai OR = 2.4 artinya responden yang usia berisiko mempunyai peluang/kesempatan untuk nyeri berat di persalinan kala I fase aktif sebesar 2.4 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang berusia tidak berisiko.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pada responden multigravida dengan skala nyeri berat di persalinan kala I lebih tinggi yaitu sebesar 15 (83.3%), sedangkan pada responden primigravida sebesar 2 (16.7%) dengan skala nyeri berat di persalinan kala I. Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,000 < α (0,05) hal

tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pada responden yang berpengetahuan tinggi dengan skala nyeri berat di persalinan kala I lebih tinggi yaitu sebesar 11 (68.8%), sedangkan pada responden berpengetahuan rendah sebesar 6 (42.9%) dengan skala nyeri berat di persalinan kala I. Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,153 < α (0,05) hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pada responden yang pendampingan suami kurang dengan skala nyeri berat di persalinan kala I lebih tinggi yaitu sebesar 12 (85,7%), sedangkan pada responden yang pendampingan suami baik sebesar 5 (31.2%) dengan skala nyeri berat di persalinan kala I. Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,003 < α (0,05) hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

Tabel 1
Distribusi usia. Paritas, pengetahuan, pendampingan suami dan skala nyeri persalinan kala I fase aktif di TPMB Nurhayati Kranggan Jawa Barat Tahun 2023

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Usia		
	Berisiko	8	26.7
	Tidak Berisiko	22	73.3
2	Paritas		
	Primigravida	12	40.0
	Multigravida	18	60.0
3	Pengetahuan Ibu		
	Rendah	14	46.7
	Tinggi	16	53.3
4	Pendampingan suami		
	Kurang	16	53.3
	Baik	14	46.7
5	Skala Nyeri		
	Berat	17	56.7
	Ringan	13	43.3

Tabel 2
Hubungan usia, paritas, pengetahuan dan pendampingan suami dengan skala nyeri persalinan kala I Fase aktif di TPMB Nurhayati Tahun 2023

Variabel	Skala Nyeri Persalinan				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kala I							
	Berat	Ringan	n	%	n	%		
Usia								
Berisiko	8	100	0	0.0	8	100	0,004	2.4 (1.4-4.0)
Tidak Berisiko	9	40.9	13	59.1	22	100		
Paritas								
Primigravida	2	16.7	10	83.3	12	100	0,000	0.04 (0.006-0.28)
Multigravida	15	83.3	3	16.7	18	100		
Pengetahuan								
Rendah	6	42.9	8	57.1	14	100	0,153	0.3 (0.07-1.52)
Tinggi	11	68.8	5	31.2	16	100		
Pendampingan suami								
Baik	5	31.2	11	68.8	16	100	0,003	0.076 (0.02-0.47)
Kurang	12	85.7	2	14.3	14	100		

PEMBAHASAN

1. Skala Nyeri persalinan kala I fase aktif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan Skala nyeri berat sebanyak 17 (56.7%) dan ringan sebanyak 13 (43.3%), hal ini dipengaruhi oleh usia, paritas dan pendampingan suami. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saraswati, 2015 dimana intensitas nyeri di persalinan Kala I mengalami nyeri sedang yaitu 15 (48,4%), nyeri berat sebanyak 11 (35,5%) dan nyeri ringan sebanyak 5 (16,1%).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah distruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas

terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Terlebih jika nyeri pada intensitas sedang sampai kuat dan disertai rasa cemas (Judha, 2012; 1-2)

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Menurut Mahon (1994), menemukan empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri, yaitu nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan suatu kekuatan yang mendominasi, bersifat tidak berkesudahan. Sedangkan Caffery, menyatakan bahwa nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan bahwa dia merasa nyeri. Apabila seseorang merasa nyeri, maka prilakunya akan berubah (Andarmoyo, 2013; 17 & Judha, 2012; 1).

Rasa nyeri yang dirasakan ibu pada saat persalinan terdiri dari beberapa tingkatan yakni nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat yang dipersepsikan oleh ibu saat

proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri. Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala 1 fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6-7 dan tergolong dalam nyeri sedang menuju nyeri berat

Factor fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri diantaranya meliputi umur, gender, kelelahan, dan memory (Yuliatun, 2008; 12). Beberapa upaya untuk mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi diantaranya adalah dengan terapi *massage*, musik, aromaterapi, kompres hangat, latihan nafas (*breath exercise*), latihan *birthball*, dan pendampingan suami.

2. Hubungan antara usia dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif

Hasil penelitian didapatkan bahwa pada responden usia berisiko dengan skala nyeri berat di persalinan kala I lebih tinggi yaitu sebesar 8 (100%), sedangkan pada responden usia tidak berisiko sebesar 9 (40.9%) dengan skala nyeri berat di persalinan kala I. Hasil uji statistik di peroleh $p\text{ value} = 0,004 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil analisis didapat nilai $OR = 2.4$ artinya responden yang usia berisiko mempunyai peluang/kesempatan untuk nyeri berat di persalinan kala I fase aktif sebesar 2.4 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang berusia tidak berisiko.

Hasil penelitian Magfiroh (2012) menemukan ibu yang memiliki usia resiko tinggi merasakan nyeri 4 kali lebih hebat dibandingkan ibu yang tidak memiliki umur berisiko tinggi. Penelitian Komariah (2005 dikutip dari Magfiroh, 2012) bahwa umur ibu yang kurang dari 20 tahun lebih merasakan nyeri hebat dibandingkan dengan umur yang berusia 25-35 tahun.

Hal ini sejalan dengan teori Drapper (2013) menyatakan bahwa usia reproduksi yang optimal bagi seseorang ibu untuk hamil adalah usia 20 – 35 tahun, karena pada masa tersebut rahim sudah siap

menerima kehamilan, mental sudah matang dan mampu merawat diri. Peneliti berpendapat bahwa usia ibu untuk siap hamil adalah pada usia 20 – 35 tahun, karena organ reproduksinya sudah terbentuk secara sempurna dan di usia inilah mereka mampu mengontrol emosi dan mengontrol kecemasan.

Menurut Nadesul (2012) usia reproduktif wanita adalah umur 20 sampai 30 tahun. Kematangan biologis organ reproduksi wanita tercapai pada umur 20 tahunan. Jika wanita hamil pada usia 30 tahun keatas, maka risiko bagi ibu dan bayi akan meningkat selama kehamilan. Karena mulai usia 30 tahun, terjadi penurunan jumlah dan kualitas sel telur dalam ovariumnya. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri (Yeni, 2015).

3. Hubungan paritas dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden multigravida dengan skala nyeri berat di persalinan kala I lebih tinggi yaitu sebesar 15 (83.3%), sedangkan pada responden primigravida sebesar 2 (16.7%) dengan skala nyeri berat di persalinan kala I. Hasil uji statistik di peroleh $p\text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hasil penelitian Magfiroh (2012) menemukan bahwa intensitas nyeri 3,9 lebih hebat pada paritas ibu primipara dibandingkan dengan ibu multipara.

Nyeri persalinan bersifat subyektif dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Apabila seseorang merasakan nyeri maka perilakunya pun berubah. Ibu yang akan

melahirkan harus mampu beradaptasi dengan nyeri. (Rahmawati, Arifah, & Widiastuti, Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afritayeni (2017), yang menemukan adanya hubungan antara paritas dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Pada ibu primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan.

Serviks pada wanita multipara mengalami perlunakan sebelum onset persalinan, namun tidak pada serviks wanita primipara yang menyebabkan nyeri pada primipara umumnya lebih berat daripada multipara. Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada primipara juga lebih besar daripada multipara, terutama pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan

Seorang ibu yang pernah mengalami persalinan akan mengerti tentang bagaimana rasa nyeri yang akan dirasakan saat persalinan. Sedangkan pada ibu yang belum pernah melahirkan tidak mengetahui bagaimana rasa nyeri yang akan dirasakan untuk pertama kali dalam proses persalinan, terutama pada primipara. Serviks pada primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk meregangkannya, sehingga menyebabkan intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Penelitian menyatakan bahwa sebagian besar pada multipara mengalami tingkat nyeri sedang, sedangkan pada primipara cenderung mengalami tingkat nyeri berat. Akan tetapi pada penelitian ini responden yang lebih banyak mengalami nyeri berat pada multipara, hal ini karena jumlah multipara dalam penelitian ini lebih banyak dibanding dengan primipara. (Afritayeni, 2017).

Prawiroharjo (2014), menyatakan pada saat persalinan mekanisme pembukaan

serviks yaitu pada primipara ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, sedangkan pada multipara ostium uteri internum sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat bersamaan, sehingga nyeri pada multipara cenderung lebih ringan dibandingkan dengan primipara.

4. Hubungan pengetahuan dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan tinggi dengan skala nyeri berat di persalinan kala I lebih tinggi yaitu sebesar 11 (68.8%), sedangkan pada responden berpengetahuan rendah sebesar 6 (42.9%) dengan skala nyeri berat di persalinan kala I. Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,153 $< \alpha$ (0,05) hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayani dan Lestari tahun 2021 dengan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan intensitas nyeri persalinan kala I ($p=0.001$).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Apabila pengetahuan seseorang semakin baik maka perilakunya pun akan semakin baik. Akan tetapi pengetahuan yang baik tidak disertai dengan sikap maka pengetahuan itu tidak akan berarti. Kurangnya pengetahuan terhadap nyeri persalinan akan mempengaruhi kemampuan untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap nyeri pada saat persalinan.

Pengetahuan tentang kehamilan Dengan banyak membaca buku dan tulisan mengenai kehamilan, hal-hal yang tidak jelas dan membingungkan dapat teratasi dan semakin mudah bagi suami untuk turut merasakan yang dialami istri. Pengetahuan ini juga akan membuat proses kehamilan menjadi lebih menarik bagi suami. Rendahnya partisipasi suami dalam kehamilan ibu dikarenakan kurang mendapat informasi yang berkaitan dengan masalah kehamilan.

Hubungan pengetahuan Ibu tentang Nyeri persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala I disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : faktor umur, pendidikan, jumlah anak dan pekerjaan. Menurut Wahid iqbal (2007), Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Apabila umur bertambah maka akan lebih banyak informasi dan pengalaman yang didapat. Hal ini bisa diterapkan pada penelitian ini bahwa pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan tidak terlepas dari pengetahuan cara penanganan untuk mengurangi nyeri persalinan.

Penelitian Curtis (1997) menunjukkan bahwa cara terbaik untuk mengatasi nyeri persalinan adalah mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya tentang nyeri persalinan. Yang berarti dengan cara edukasi, terapi fisiologik, dan terapi psikologik. Proses edukasi memegang peran penting dan efektif dalam menghilangkan kegelisahan dan ketakutan yang disebabkan informasi yang salah mengenai proses kehamilan dan persalinan (Mander 2004, h.139).

Menurut WHO dalam (Wawan 2010), Pengetahuan seseorang tentang suatu objek dipengaruhi oleh dua aspek yaitu

aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap yang semakin positif. Dengan dibekali pengetahuan selama hamil kelak ibu bersalin dapat mengatasi nyeri persalinan yang dirasakan. Pengetahuan ibu hamil mengenai manajemen nyeri persalinan salah satunya dapat diperoleh melalui kelas ibu hamil.

5. Hubungan pendampingan suami dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang pendampingan suami kurang dengan skala nyeri berat di persalinan kala I lebih tinggi yaitu sebesar 12 (85,7%), sedangkan pada responden yang pendampingan suami baik sebesar 5 (31.2%) dengan skala nyeri berat di persalinan kala I. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,003 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakuka oleh Puspitasari, E tahun 2019 dengan hasil ada hubungan antara dukungan suami dan keluarga dengan intensitas nyeri persalinan Kala I dengan $p\text{-value} < 0,018$. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Saras Wati Tahun 2015 dengan hasil ada hubungan antara pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan kala I di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ($p \text{ value} 0,000$), serta sejalan juga dengan hasil penelitian Yuliastanti tahun 2013 yaitu Ada hubungan pendampingan suami dengan pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif ($p=0,015$).

Menurut Wangmuba (2009) dukungan suami adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan. Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat..

Suami dikatakan mendampingi istri saat persalinan yaitu ketika suami memberikan semua asuhan fisik dan psikologi yang dibutuhkan ibu melalui persalinan secara terus menerus dimulai dari persalinan kala I fase aktif atau dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10. Sejalan dengan hasil penelitian Magfuroh (2012) bahwa ibu inpartu membutuhkan asuhan fisik dan psikologi sehingga persalinannya berjalan normal. Dukungan dari suami dapat ditunjukkan dengan berbagai cara seperti memberikan keteangan pada istri, memberikan sentuhan, mengungkapkan kata-kata yang memacu motivasi istri (Susanti, 2012), semakin banyak pemikiran negatif yang muncul, antara lain takut mati dan merasa bersalah, diharapkan dari dukungan suami yang diberikan ketika persalinan akan dilewati dengan perasaan senang dan terhindar dari depresi, sehingga akan memperkecil rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu ketika bersalin.

Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangat berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Membantu istri dalam menyiapkan semua kebutuhan bayi,

memperhatikan secara detail kebutuhan istri dan menumbuhkan rasa percaya diri serta rasa aman. Selain itu suami dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif dengan demikian dukungan suami memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang tidak mendukung yaitu suami yang tidak mengingatkan untuk minum obat, tidak mengantar untuk periksa kehamilan, memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan memberikan rasa nyaman (Yuliana, 2015)

SIMPULAN

Mayoritas responden dengan skala nyeri berat di persalinan kala I fase aktif. Terdapat hubungan antara usia, paritas dan pendampingan suami dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif

DAFTAR PUSTAKA

1. Adelina, E. 2014. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Turi Sleman. Skripsi. Program Studi Ners STIKES Alma Ata. Yogyakarta (diunduh 07 November 2017).
2. Hawari, D. 2013. Manajemen Stress, Cemas dan Depresi. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
3. Jannah, N. 2017. Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
4. Kartikasari, E, dkk. 2015. Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan. Jurnal Keperawatan 11(2): 250-257 (diunduh 06 Januari 2023).

5. www.pusdatin.kemkes.go.id (diunduh 31 Januari 2018).
6. Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
7. Maryunani, A. 2015. *Nyeri Dalam Persalinan, Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: TIM.
8. Murray, M.L, dan Gayle. 2013. *Persalinan dan Melahirkan*. Jakarta: EGC.
9. Nelisa, T.F, dan Anggorowati. 2014. Hubungan Pendampingan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pada Fase Aktif Kala I Proses Persalinan Normal Di Ruang Bersalin RSUD Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas* 2(1): 1-6.
10. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Prasetyani, I. 2016. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Bangsal Melati RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Skripsi. Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada (STIKESKH). Surakarta (diunduh 06 Januari 2023).
12. Primasnia, P, dkk. 2013. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Wilayah Kota Ungaran. *Jurnal Keperawatan* (diunduh 06 Januari 2023).
13. Rukiah, A.Y, dkk. 2013a. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM. . 2013b. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: TIM.
14. Sari, E.P dan Kurnia. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM.
15. Sitepu, S. 2016. Hubungan Dukungan Suamidengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Primigravida DI Klinik Pratama Niar Marendal II Medan. *Jurnal Kebidanan* 9(1) (diunduh 13 Desember 2017).
16. Solehati, T dan Cecep. 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung:
17. Rafika Aditama. Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
18. Susilowati, Dewi. 2012. Pengaruh Dukungan Keluarga dan Paritas Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di RB Harapan Bunda. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
19. Walyani, E.S. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
20. WHO. 2015. *Angka Kematian Ibu di Dunia dan di Indonesia*.<http://scholar.unand.ac.id/12059/2/Pendahuluan.pdf>.2015 (diunduh 23 Januari 2023).
21. Widiarini, A dan Adinda. 2017. *Penyebab Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia*. <https://www.viva.co.id> (diunduh 07 Januari 2023).
22. Wijaya, R. 2014. *Perbedaan Kejadian Kecemasan Siswa Kelas Akselerasi dan Kelas Reguler Di SMAN 1 Padang*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang (diunduh 17 Januari 2023).
23. Yanti. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka