

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Dan setiap wanita yang sedang menjalani proses persalinan pada umumnya akan mengalami nyeri persalinan. Nyeri persalinan merupakan proses alamiah yang akan dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan. Persalinan yang berlangsung aman bukan berarti suatu persalinan itu tanpa disertai rasa nyeri atau sakit, karena rasa nyeri dalam persalinan adalah kodrat alam. Jika rasa nyeri tersebut tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak negatif dan dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu maupun janin yang akan dilahirkan bahkan dapat berakibat fatal yang dapat menyebabkan kematian. Nyeri pada persalinan tidak boleh diabaikan. Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan kesehatan saat memberikan pertolongan persalinan.

Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi, metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat, dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama. Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas.

Rasa cemas yang berlebihan juga dapat berakibat menambah nyeri.(1)

Salah satu yang dapat mengurangi nyeri ibu saat persalinan adalah pendampingan dari suami atau keluarga, karena efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu, atau emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan.(2)

Selama ini, peran pendamping persalinan tidak terlalu dipedulikan baik oleh tenaga kesehatan maupun keluarga. Bahkan di beberapa rumah sakit tidak memperbolehkan adanya pendamping persalinan saat proses persalinan berlangsung, jadi ibu bersalin hanya didampingi bidan atau tenaga kesehatan saja. Padahal hal itu sangat mempengaruhi kenyamanan dari ibu bersalin itu sendiri yang pada akhirnya akan mengurangi rasa sakit dalam persalinan.(1)

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang baik. Asuhan sayang ibu juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, cunam, seksio sesarea. Persalinan juga berlangsung lebih cepat.(3)

Di samping itu, dukungan yang penuh kasih sayang juga akan mengurangi kebutuhan ibu terhadap obat anestesi serta campur tangan medis dalam persalinannya.(4). Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat langsung menurunkan *Fetal Heart Rate (FHR)* yang bervariasi, dan yang tidak langsung seperti obat yang menyebabkan hipotensi maternal dan menurunkan aliran darah ke plasenta, sehingga menimbulkan hipoksia dan asidosis pada bayi.(5)

Jika bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya menjalankan salah satu prinsip asuhan sayang ibu ini. Dimana pada setiap persalinan suami atau keluarga diikut sertakan selama proses persalinan, maka secara tidak langsung mortalitas dapat dicegah akibat komplikasi dalam persalinan.

*World Health Organization (WHO)* sendiri menyatakan, setiap hari di tahun 2015 sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada dan kehamilan.(6)

Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penurunan sejak tahun 1991–2007, yaitu 390 menjadi 228. Namun tahun 2012 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.(7)

Ditinjau berdasarkan laporan Profil Kesehatan kabupaten/kota Medan, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Berdasarkan hasil survei AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka AKI ini belum mengalami penurunan berarti pada tahun 2016.(8)

Data yang diperoleh penulis berdasarkan survei awal di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli tahun 2018 dengan mewawancarai sampel ibu bersalin sebanyak 6 orang maka 4 dari 6 ibu mengaku rasa nyeri berkurang dengan kehadiran suami sebagai pendamping ibu bersalin pada saat proses persalinan berjalan. Sedangkan 2 orang ibu mengaku merasakan nyeri dikarenakan tidak adanya pendampingan suami pada saat ibu bersalin.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dalam Mendampingi Istri Bersalin dengan Rasa Nyeri saat Bersalin di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas yang menjadi masalah adalah “Apakah Ada Hubungan Dukungan Suami dalam Mendampingi Istri Bersalin dengan Rasa Nyeri saat Bersalin di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli Tahun 2018”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi rasa nyeri saat bersalin di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan rasa nyeri saat bersalin di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah wawasan tentang Hubungan Dukungan Suami dalam Mendampingi Istri Bersalin dengan Rasa Nyeri saat Bersalin.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Responden**

Sebagai sumber informasi dan masukan bagi ibu bersalin di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli untuk meningkatkan pengetahuan tentang persalinan dengan rasa nyeri saat bersalin.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan untuk BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli dalam rangka meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan yang ada khususnya dalam hal mengenai pentingnya dukungan suami dalam mendampingi istri bersalin dengan rasa nyeri saat bersalin.

### **3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia**

Sebagai bahan untuk menambah sumber bacaan atau informasi dalam proses belajar mengajar khususnya mata kuliah asuhan kebidanan, serta menambah referensi perpustakaan di Institusi Kesehatan Helvetia.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan referensi untuk semua pihak yang membutuhkan dan dapat dimanfaatkan dalam penelitian selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afritayeni yang berjudul Hubungan Umur, Paritas dan Pendamping Persalinan dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 161 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan mengambil sampel minimum penelitian sebanyak 30 ibu bersalin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang bersalin ada sebanyak 3 (6.2%) ibu yang didampingi dan mengalami intensitas nyeri berat, sedangkan ibu yang tidak didampingi ada 8 (4.8%) yang mengalami intensitas nyeri berat. Hasil uji chi square diperoleh  $p$  value = 0.018 dengan taraf signifikan 0,05 ( $0.018 < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan antara pendamping persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala I. Hasil analisa juga diperoleh nilai OR = 7.467 artinya ibu bersalin yang tidak didampingi memiliki peluang 7.467 beresiko mengalami nyeri persalinan berat dibandingkan ibu bersalin yang melahirkan dengan didampingi keluarga.(9)

Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Defiany, dkk yang berjudul Pendamping Persalinan sebagai Pengurang Rasa Nyeri saat Bersalin di RS Margono Soekardjo Purwokerto hasil dari penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sebagai subjek penelitian adalah 30 ibu bersalin yang sedang dalam kala I fase

aktif. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *accidental sampling*. Analisis menggunakan uji *chi square*. Pengumpulan data diperoleh dari anamnesa dan observasi. Hasil penelitiannya adalah sebagian besar responden didampingi saat bersalin dan hanya merasakan sedikit nyeri. Terdapat hubungan antara pendamping persalinan dengan pengurangan rasa nyeri, dibuktikan dari nilai  $\rho < \alpha$  ( $0,002 < 0,05$ ). Dan kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara pendamping persalinan dengan pengurangan rasa nyeri.(1)

Ismarwati, dkk juga membuktikan melalui penelitian mereka yang berjudul Hubungan Pendampingan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dimana desain penelitian ini adalah *non-eksperimen*. Populasi penelitian ini adalah 67 ibu yang menjalani persalinan dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* yaitu 31 ibu yang menjalani persalinan primigravida. Analisis data menggunakan rumus *Kendall Tau*. Hasil penelitian terdapat hubungan antara pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan kala I di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dibuktikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $\rho < 0,05$ ). (10)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Persalinan**

#### **2.2.1.1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan ialah:

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

2. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbulkontraksi otot-otot rahim.

3. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena his.

4. Pengaruh Janin/Fetal Cortisol

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu, pada anenchepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik

dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.(11)

#### **2.2.1.2. Fase dalam Persalinan**

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energy yang dikeluarkan pada waktu ini. Oleh karena itu, penggunaan istilah in labor (kerja keras) dimaksudkan untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan juga digunakan untuk mendeskripsikan proses ini. Tahap persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

##### **1. Kala I**

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturine masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

##### **1) Fase Laten**

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

##### **2) Fase Aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:**

a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Namun, lamanya kala I untuk primigravida dan multigravida berbeda. Untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung 8 jam.

## 2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, sehingga lahir secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.

- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada panggul.
- 6) Setelah putar paksi luar, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
  - a. Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang, kemudian ditarik keatas sedikit untuk mengeluarkan bahu depan.
  - b. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - c. Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- 7) Pada primigravida kala II ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit.

### 3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus mendorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Pelepasan plasenta terjadi dalam 2 mekanisme, yaitu mekanisme Schultze, darah dari tempat

plasenta tercurah dalam kantong inverse dan tidak mengalir keluar sampai setelah ekstruksi plasenta. Kemudian mekanisme Duncan yakni pemisahan plasenta pertama kali terjadi di perifer, dengan akibat darah mengumpul diantara membran dinding uterus dan keluar dari plasenta. Pada situasi ini, plasenta turun ke vagina secara menyamping, dan permukaan ibu adalah yang pertama kali terlihat di vulva.

#### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Memeriksa tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan / jumlah perdarahan.(12)

#### **2.2.1.3. Faktor-Faktor Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan ada lima faktor yaitu:

##### 1. Power (kekuatan yang mendorong janin keluar)

###### a. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada suatu pace maker dari mana gelombang his berasal. Gelombang bergerak ke dalam dan ke bawah

dengan kecepatan 2 cm tiap detik untuk mengikut sertakan seluruh uterus.

b. Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan wanita melakukan usaha mengedan terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks.

2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari:

a. Tulang Panggul

Tulang panggul dibentuk oleh gabungan ilium, iskiur, pubis, dan tulang-tulang sacrum. Terdapat empat sendi panggul yaitu simfisis pubis, sendi sakroiliak kiri dan kanan dan sendi sakrokoksigeus.

b. Jaringan Lunak

Jaringan lunak pada jalan lahir terdiri dari segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina).

3. Passanger

Cara penumpang (passanger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni, ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

#### 4. Psikologis Persalinan

Psikologis persalinan merupakan hubungan saling mempengaruhi yang rumit antara dorongan psikologis dan fisiologis dalam diri wanita dengan pengaruh dorongan tersebut pada proses kelahiran bayi.

#### 5. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.(12)

#### **2.2.1.4. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan**

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

##### 1. Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesser & Keane ialah:

1. Asuhan fisik dan psikologis
  2. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
  3. Pengurangan rasa sakit
  4. Penerimaan atas sikap dan prilakunya
  5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman
2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus, buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, oleh karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

#### 4. Positioning dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

#### 5. Pengurangan Rasa Sakit

Cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah:

- a. Mengurangi sakit di sumbernya
- b. Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- c. Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.(13)

### **2.2.2. Nyeri Persalinan**

#### **2.2.2.1. Pengertian Nyeri**

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.(14)

Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang menyatakan bahwa ia merasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri sering kali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut,

mual dan mabuk. Terlebih lagi, setiap perasaan nyeri dan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu.(15)

#### **2.2.2.2. Klasifikasi Nyeri secara Umum**

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi 2, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis:

- a. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan, dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.
- b. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan psikosomatik.(16)

#### **2.2.2.3. Tanda dan Gejala Nyeri**

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermindari pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi misalnya:

Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa:

1. Suara
  - a. Menangis
  - b. Merintih
  - c. Menarik/menghembuskan nafas

2. Ekspresi Wajah
  - a. Meringis
  - b. Menggigit lidah, mengatupkan gigi
  - c. Dahi berkerut
  - d. Tertutup rapat/membuka mata atau mulut
  - e. Menggigit bibir
3. Pergerakan Tubuh
  - a. Kegelisahan
  - b. Mondar-mandir
  - c. Gerakan menggosok atau berirama
  - d. Gerakan melindungi bagian tubuh
  - e. Immobilisasi
  - f. Otot tegang
4. Interaksi Sosial
  - a. Menghindari percakapan dan kontak sosial
  - b. Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri
  - c. Disorientasi waktu.(15)

#### **2.2.2.4. Pengertian Nyeri Persalinan**

Nyeri persalinan merupakan masalah kebutuhan rasa nyaman yang sering terjadi pada ibu yang akan melahirkan, nyeri persalinan dapat disebabkan karena proses pembukaan mulut rahim ketika bayi bergerak untuk melewati jalan lahir. Penyebab nyeri diantaranya karena kontraksi rahim, sehingga otot-otot dinding rahim mengerut dan menjepit pembuluh darah, jalan lahir atau vagina serta

jaringan lunak di sekitarnya meregang, rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.(14)

Rasa nyeri yang dihubungkan dengan persalinan dapat digambarkan sebagai salah satu nyeri yang paling intensif yang pernah dialami ibu. Rasa nyeri sebenarnya merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami tubuh manusia, yaitu suatu peringatan akan bahaya. Pada kehamilan serangan nyeri memberi tahu kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki fase persalinan. Nyeri saat persalinan tidak perlu dihilangkan secara total, tetapi sangat penting untuk mengelola dengan baik rasa nyeri secara individual.(17)

#### **2.2.2.5. Penyebab Nyeri Persalinan**

1. Beberapa penelitian menyatakan nyeri dalam persalinan disebabkan karena:
  - a. Penekanan pada ujung-ujung syaraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
  - b. Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari syaraf simpatis.
  - c. adanya proses peradangan pada otot uterus.
  - d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system syaraf simpatis.
  - e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim.

- f. Rasa nyeri pada saat setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen syaraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus.
2. Pada kepustakaan lainnya menyatakan bahwa nyeri saat persalinan itu timbul karena:
    - a. Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering.
    - b. Peregangan leher rahim/dilatasi serviks (penipisan dan pelebaran).
    - c. Bayi menekan persyarafan di dan sekitar leher rahim (serviks) dan vagina.
    - d. Jaringan di sekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim.
    - e. Tekanan pada uretra, kandung kemih dan usus.
    - f. Peregangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina.
    - g. Rasa takut dan cemas, yang akan meningkatkan pelepasan hormon stress sehingga persalinan makin lama dan makin nyeri.
  3. Penyebab nyeri yang dijelaskan menurut kala persalinan:
    - a. Kala I persalinan:
      - 1) Dilatasi serviks, dimana merupakan sumber nyeri yang utama
      - 2) Peregangan segmen uterus bawah.
      - 3) Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.
      - 4) Hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi.

5) Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah dan sakrum atas.

b. Kala II persalinan:

- 1) Hipoksia pada sel-sel otot yang berkontraksi.
- 2) Distensi vagina dan perineum.
- 3) Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.
- 4) Area-area nyeri meningkat.

c. Kala III persalinan

Nyeri selama kala III persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks dengan keluarnya plasenta. Kala persalinan ini adalah pendek, dan setelah itu anestesia diperlukan terutama untuk penjahitan episiotomi.

4. Dengan bahasa awam, penyebab munculnya rasa nyeri dalam persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut ini:
  - a. Rasa nyeri tak tertahankan menjelang nyeri persalinan menandakan bahwa tubuh sedang bekerja keras membuka mulut rahim agar bayi bergerak turun melewati jalan lahir.
  - b. Kontraksi rahim sehingga otot-otot rahim mengerut dan menjepit pembuluh darah.
  - c. Jalan lahir atau vagina serta jaringan lunak di sekitarnya meregang.
  - d. Rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

5. Dengan kata lain, nyeri pada proses persalinan akan melalui empat tahap/kala, yaitu:
  - a. Kala I (pembukaan), biasanya nyeri pada tahap ini diakibatkan oleh kontraksi rahim dan peregangan mulut rahim.
  - b. Tahap II (kelahiran), nyeri timbul karena peregangan dasar panggul dan pengguntingan perineum (bibir kemaluan) jika diperlukan.
  - c. Tahap III adalah nyeri yang timbul karena pelepasan plasenta.
  - d. Tahap terakhir nyeri yang ditimbulkan karena penjahitan luka perineum.(16)

#### **2.2.2.6. Efek yang Ditimbulkan Akibat Nyeri Persalinan**

Nyeri yang diakibatkan oleh persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal di bawah ini:

- a. Psikologis: Penderitaan, ketakutan dan kecemasan.
- b. Kardiovaskuler : Peningkatan kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi, dan resistensi perifer sistemik.
- c. Neuroendokrin : Stimulasi sistem simpato-adrenal, peningkatan kadar plasma katekolamin, ACTH, kortisol, ADH,  $\beta$ -endorfin,  $\beta$ -lipoprotein, rennin, angiotensin.
- d. Metabolik : Peningkatan kebutuhan  $O_2$ , asidosis laktat, hiperglikemia, lipolisis.
- e. Gastrointestinal : Penurunan pengosongan lambung.(16)

### **2.2.2.7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri Saat Melahirkan**

Nyeri saat melahirkan adalah suatu hal yang unik pada setiap ibu melahirkan. Bagaimana dia memandang atau menafsirkan bahwa nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis, psikologis dan psikososial.

#### **1. Fisiologis**

Berikut ini adalah faktor fisiologis yang dapat berpengaruh terhadap nyeri, antara lain:

##### **a. Riwayat dismenore**

Ibu dengan riwayat dismenore mungkin mengalami nyeri yang lebih saat melahirkan sebagai akibat dari peningkatan prostaglandin yang lebih tinggi. Nyeri punggung yang berhubungan dengan menstruasi juga dapat meningkatkan kemungkinan nyeri pinggang terkait kontraksi. Faktor fisik lain yang mempengaruhi intensitas nyeri termasuk kelelahan, interval dan durasi kontraksi, ukuran janin dan posisi, kecepatan keturunan janin dan posisi ibu.

##### **b. Kelelahan**

Kelelahan selama persalinan dapat memperbesar persepsi ibu terhadap nyeri. Ibu akan lebih tegang dan cemas jika tidak diberikan informasi tentang cara untuk mengurangi rasa nyeri. Keadaan tersebut dapat diperberat dengan anemia yang terjadi selama kehamilan sehingga terjadi kelelahan yang berlebihan.

### c. Prosedur medik

Prosedur medik seperti induksi dan augmentasi pada persalinan mempengaruhi respon klien terhadap nyeri selama persalinan. Oksitosin salah satu obat yang sering digunakan untuk induksi dan augmentasi selama persalinan yang menyebabkan kontraksi lebih kuat dan tidak nyaman.

## 2. Psikologis

Faktor psikologis yang berkaitan dengan respon nyeri ibu bersalin adalah:

### a. Kecemasan dan ketakutan

Kecemasan biasanya berhubungan dengan peningkatan nyeri selama persalinan. Kecemasan ringan dianggap normal bagi seorang perempuan selama persalinan dan kelahiran. Namun, kecemasan berlebihan dan ketakutan menyebabkan sekresi katekolamin yang lebih banyak, yang meningkatkan rangsangan ke otak dari panggul karena penurunan aliran darah dan meningkatkan ketegangan otot. Kondisi ini, memperbesar persepsi nyeri. Jadi kecemasan dan ketakutan meningkat, ketegangan otot meningkat, efektivitas kontraksi uterus menurun, pengalaman ketidaknyamanan meningkat dan siklus peningkatan ketakutan dan kecemasan dimulai. Akhirnya siklus ini akan memperlambat kemajuan persalinan. Keyakinan perempuan dalam kemampuannya untuk mengatasi rasa nyeri akan berkurang, berpotensi menurunkan keefektifan langkah-langkah pengurangan nyeri yang digunakan.

#### b. Mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Secara normal ibu dapat mengatasi nyeri secara teratur. Ibu yang sebelumnya mengalami persalinan yang lama dan sulit akan mengalami cemas yang berlebihan terhadap persalinan berikutnya, akan tetapi pengalaman melahirkan sebelumnya tidak selalu berpengaruh buruk terhadap kemampuannya untuk mengatasi nyeri. Lingkungan yang mendukung dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap nyeri. Dukungan selama persalinan membantu menurunkan cemas dan meningkatkan kemampuan ibu untuk menangani ketidaknyamanan dan keefektifan metode pengurangan nyeri yang lain.

### 3. Psikososial

Adapun faktor psikososial yang dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri adalah:

#### a. Paritas atau pengalaman sebelumnya

Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lebih lama dan lebih melelahkan dibandingkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan.

Pengalaman melahirkan dan rasa nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi deskripsi nyeri perempuan dan kemampuan untuk mengatasi rasa nyeri. Dia mungkin menggambarkan intensitas nyeri awal persalinan awal sebagai nyeri yang sangat buruk. Sifat pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon perempuan terhadap rasa nyeri. Bagi perempuan yang telah memiliki pengalaman melahirkan yang sulit dan menyakitkan sebelumnya, kecemasan dan ketakutan dari pengalaman terakhir ini dapat menyebabkan peningkatan persepsi nyeri.

#### b. Budaya

Ibu dengan keyakinan agama yang kuat sering menerima rasa nyeri sebagai bagian penting dan tidak terelakkan membawa kehidupan baru ke dalam dunia. Pemahaman tentang keyakinan, nilai-nilai, harapan dan praktik berbagai budaya akan mempersempit kesenjangan budaya dan membantu bidan menilai pengalaman nyeri ibu bersalin yang lebih akurat. Bidan kemudian dapat memberikan asuhan yang lebih peka budaya yang sesuai dengan manajemen nyeri untuk mempertahankan kontrol ibu terhadap nyeri dan kepercayaan dirinya.(17)

### **2.2.2.8. Teknik Pengurangan Rasa Nyeri Saat Persalinan**

#### 1. Terapi Farmakologis

Berbagai obat disuntikkan ke ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan, baik itu anastesis umum yang disuntikkan secara epidural,spinal, ataupun sekedar regional. Dan sangat jelas, ini bukan lagi kewenangan bidan secara mandiri.

## 2. Terapi Non Farmakologis

Terapi yang digunakan yakni dengan tanpa menggunakan obat-obatan, terapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa nyeri saat persalinan tiba. Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit tanpa menggunakan obat-obatan diantaranya adalah:

### a. Kehadiran pendamping selama proses persalinan

Sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung 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.

### b. Perubahan posisi dan pergerakan

Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman, untuk membantu ibu agar ibu tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan posisi yang telah dipilih ibu, bidan hanya menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif. Ada beberapa posisi tertentu yang dapat membantu mengurangi rasa sakit, misalnya posisi duduk, bersandar tegak, bersandar ke depan, berlutut ke depan, mengurut punggung atau bersandar pada suami.(18)

#### **2.2.2.9. Tingkat Nyeri dalam Persalinan**

Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri.

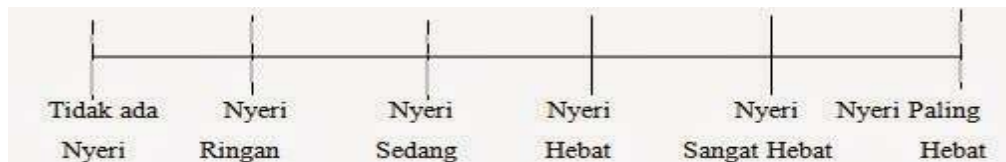
Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkat intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya. Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I digambarkan dengan skala VAS sebesar 6-7 dengan intensitas berat pada skala deskriptif.(15)

Skala numerik lebih digunakan sebagai pengganti atau pendamping skala deskriptif. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Penggunaan skala numerik biasanya dipakai patokan 10 cm untuk menilai nyeri pasien. Nyeri yang dinilai pasien akan dikategorikan menjadi

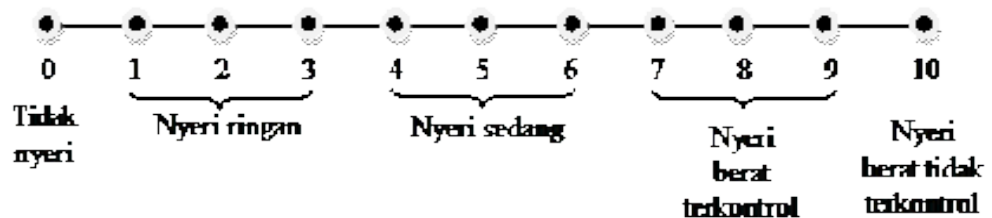
tidak nyeri (0). Nyeri ringan (1-3) secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri sedang (4-6) secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat (7-9) secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang, dan distraksi. Nyeri hebat (10) pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul. (14)

#### 2.2.2.10. Skala atau Pengukuran Nyeri

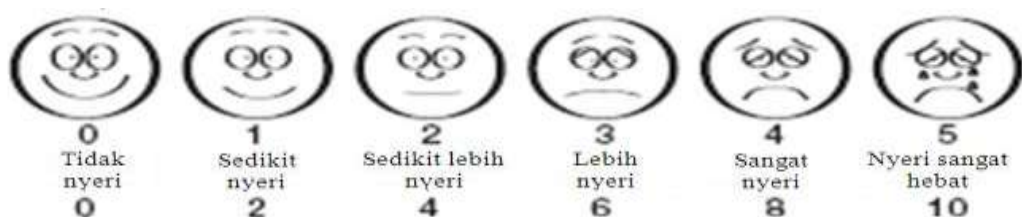
##### 1. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana



##### 2. Skala intensitas nyeri numeric



##### 3. Skala Nyeri Muka



##### 4. Skala Nyeri dengan Observasi Prilaku

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian	Wajah menyeringai, dahi berkerut, menyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpekit atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total skor 0-10			

*Sumber: Judha, dkk. (2015) Medical Book Teori Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika*

### 2.2.3. Konsep Dukungan Suami

#### 2.2.3.1. Pengertian Dukungan Suami

Suami merupakan pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Dukungan suami merupakan bantuan yang diberikan suami sehingga mampu membuat individu merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis sebagai bukti bahwa mereka diperhatikan dan dicintai. (19)

Dukungan pada persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

### 1. Dukungan Fisik

Adalah dukungan langsung berupa pertolongan yang diberikan oleh keluarga atau suami kepada ibu bersalin.

### 2. Dukungan Emosional

Adalah dukungan berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan oleh suami, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan.(12)

Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberi efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi.(12)

#### **2.2.3.2. Kehadiran Suami Sebagai Pendamping Persalinan**

Pendampingan adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka.

Selama masa kehamilan, suami juga sudah harus diajak menyiapkan diri menyambut kedatangan si kecil, karena tidak semua suami siap mental untuk menunggui istrinya yang sedang kesakitan. 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 diberi tahu terlebih dahulu bahwa jika istri berteriak padanya hanya karena istri tidak mungkin berteriak pada dokter.
2. Memijat bagian tubuh, agar anda tidak terlalu tegang atau untuk mengalihkan perhatian istri dan kontraksi. Pukulan perlahan pada perut yang disebut

*effleurage*, 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 kedadan agar istri memiliki pegangan saat mendorong dan memimpin istri agar kedadan dengan cara yang paling efektif.(12)

Kehadiran suami tanpa tekanan dari luar, pada proses persalinan akan sangat penting dalam membantu istri terutama jika suami tahu banyak tentang proses melahirkan. Para suami sering mengeluh betapa tertekannya mereka karena sama sekali tidak tahu apa yang harus dikerjakan untuk menolong istrinya. Situasi atau kondisi dimana suami tidak bisa mendampingi selama proses persalinan seperti:

a. Suami tidak siap mental

Umumnya, suami tidak tega, lekas panik, saat melihat istri kesakitan atau tidak tahan bila harus melihat darah yang keluar saat persalinan. Tipe suami seperti ini bukanlah orang yang tepat menjadi pendamping di ruang bersalin.

b. Tidak diizinkan pihak RS

Beberapa RS tidak mengizinkan kehadiran pendamping selain petugas medis bagi ibu yang menjalani proses persalinan, baik normal maupun Caesar. Beberapa alasan yang diajukan adalah kehadiran pendamping dapat mengganggu konsentrasi petugas medis yang tengah membantu proses

persalinan, tempat yang tidak luas dan kesterilan ruang operasi menjadi berkurang dengan hadirnya orang luar.

c. Suami sedang dinas

Apabila suami sedang dinas ke tempat yang jauh sehingga tidak memungkinkan pulang untuk menemani istri bersalin tentu istri harus memahami kondisi ini. Walaupun tidak ada suami masih ada anggota keluarga lain seperti ibu yang dapat menemani. Moment persalinan pun dapat difilmkan dalam kamera video, sehingga saat kembali dari dinas suami dapat melihat kelahiran buah hatinya.(12)

### **2.2.3.3. Tugas Peran Pendamping**

Peran pendamping selama proses persalinan yaitu:

1. Mengatur posisi ibu, dengan membantu ibu tidur miring atau sesuai dengan keinginan ibu di sela-sela kontraksi dan mendukung posisi ini agar dapat mengedan 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 menghapus keringat ibu, memegang tangan, memberikan pijatan, mengelus perut ibu dengan lembut.
4. Memberi informasi kepada ibu tentang kemajuan persalinan.
5. Menciptakan suasana kekeluargaan.
6. Membantu ibu ke kamar mandi.
7. Memberikan cairan dan nutrisi sesuai keinginan.
8. Memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa.

9. Memberi dorongan semangat mengedan saat kontraksi serta memberikan pujian atas kemampuan ibu saat mengedan.(12)

Pendampingan yang terus-menerus dari pasangan yang penuh cinta merupakan salah satu obat penenang dan penghilang rasa sakit terkuat dan paling efektif yang tersedia. Kehadiran suami atau pasangan juga dapat menjaga, memelihara, dan mendorong produksi aliran oksitosin alami dan hormon endorphin yang dapat membantu kemajuan persalinan menjadi lebih cepat. Bagi banyak suami, keterlibatan dalam persalinan istrinya dan kelahiran anaknya memberi mereka kesempatan untuk mengasuh dan merawat pasangan mereka dengan sepenuh hati.(20)

Penelitian telah menunjukkan bahwa kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. 50% pengurangan tingkat Caesar
- b. 60% penurunan permintaan epidural
- c. 40% pengurangan penggunaan pitocin
- d. 25% proses persalinan lebih pendek
- e. 30% pengurangan penggunaan analgesia
- f. 40% kejadian forcep berkurang
- g. peningkatan kepuasan ibu.(21)

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pernyataan tentative (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis dari penelitian ini adalah Ada Hubungan Dukungan Suami Sebagai Pendamping Istri Bersalin Dengan Rasa Nyeri Saat Bersalin di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah observasi analitik. Observasi analitik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan rancangan pendekatan bedah lintang (*cross sectional*). *Cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu yang sama.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di BPS Suhesti Jalan Rumah Potong Hewan Gang. Bahagia No. 6A Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli. Peneliti memilih lokasi ini sebagai tempat penelitian dengan alasan karena ada masalah yang ingin diteliti dan masih terdapatnya kriteria responden yang berkaitan dengan judul peneliti di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli - September tahun 2018. Dalam kurun waktu tertentu dilakukan mengumpulkan referensi, konsultasi mengenai judul, menyiapkan ijin penelitian, mengumpulkan data, sidang proposal, pengolahan data, dan mengajukan data dan sidang skripsi.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(22). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin pada fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli pada bulan Agustus - September tahun 2018 sebanyak 30 orang ibu bersalin.

#### **3.3.2. Sampel**

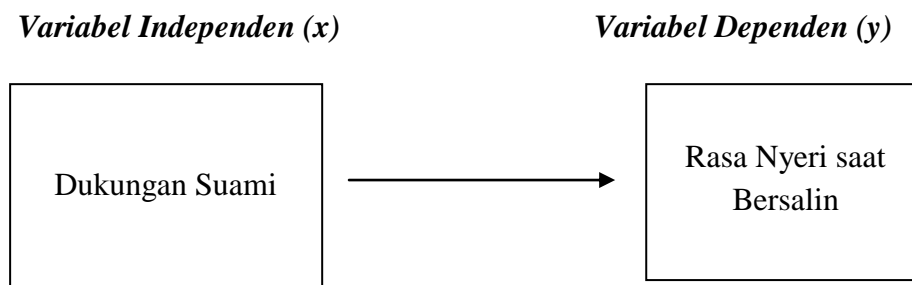
Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.(22). Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Accidental Sampling*, dimana yang menjadi responden adalah ibu bersalin yang hanya ditemui oleh peneliti pada saat penelitian di BPS Suhesti sebanyak 15 orang ibu bersalin pada fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm itulah yang akan dijadikan sampel.

### **3.4. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain.

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka yang telah diuraikan sebelumnya, maka yang menjadi kerangka konsep dari penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Suami dalam Mendampingi Istri Bersalin dengan Rasa

Nyeri saat Bersalin di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli Tahun 2018 adalah:



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian**

### **3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel yang ada di dalam penelitian.

1. Dukungan suami adalah segala bentuk dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu bersalin berupa dukungan fisik dan dukungan emosional.
2. Rasa nyeri saat bersalin adalah rasa nyeri yang terjadi dan dirasakan ibu pada saat proses persalinan, dengan tingkatan nyeri yaitu:

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-9 = nyeri berat

10 = nyeri hebat

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

**Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel**

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Alat ukur	Hasil Ukur	Kategori/ Value	Jenis Skala Ukur
<b>Variabel X</b>						
1	Dukungan Suami	20	Observasi Ya = 1 Tidak = 0	Skor 14-20 (70-100%) Skor 9-13 (45-69%) Skor 0-8 (≤44%)	Baik (2) Cukup (1) Kurang (0)	Ordinal
<b>Variabel Y</b>						
2	Rasa Nyeri Saat Bersalin	1	Observasi Skala nyeri dengan observasi perilaku	Skor 0 Skor 1-3 Skor 4-6 Skor 7-9 Skor 10	Tidak nyeri (0) Nyeri ringan (1) Nyeri sedang (2) Nyeri berat (3) Nyeri hebat (4)	Interval

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

1. Data primer merupakan data karakteristik responden, motivasi kerja responden dan kualitas pelayanan keperawatan.

2. Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, misalnya: fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga dan pelaksanaan pelayanan keperawatanserta data lain yang mendukung terhadap data primer
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, text book, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim).

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian angket, kuesioner, wawancara, test dan observasi. Data primer dari penelitian ini diambil sendiri oleh peneliti dengan mengajukan lembar pernyataan atau kuesioner kepada ibu bersalin.

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasi oleh pihak lain, misalnya: profil rumah sakit, medical record, sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah ibu bersalin di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli yang tercatat selama bulan Agustus sampai bulan September tahun 2018.

#### **3. Data Tertier**

Data tersier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (report). Data tersier dalam penelitian ini adalah data yang telah dipublikasikan yaitu dari jurnal, website WHO, website Profil Kesehatan Indonesia 2016 dan Profil Kesehatan Provinsi Sumut 2016.

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Kriteria validitas instrument penelitian yaitu jika nilai probabilitas Sig (2-tailed) Total X < dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, juga ditandai dengan symbol \*\*atau\*, maka butir instrument dinyatakan valid, jika nilai probabilitas Sig (2-tailed) Total X > dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, maka butir instrument dinyatakan tidak valid. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan observasi, bukan menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada responden.

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari reliabilitas intrumen penelitian yaitu nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada table dengan ketentuan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dengan taraf signifikan 0,444 maka butir instrument dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan, jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka butir instrument dinyatakan tidak reliabel. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas karena alat ukur yang

digunakan dalam penelitian ini adalah dengan observasi, bukan menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada responden.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Pada kasus tertentu seperti penelitian kualitatif yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

b. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data member hasil yang valid dan realibel, dan terhindar dari bias.

c. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

d. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

e. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(23)

### **3.8. Analisa Data**

Teknik analisa data dilakukan dengan cara:

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Dan dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami dan distribusi frekuensi rasa nyeri saat bersalin di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli.

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan apabila telah dilakukan analisis univariat diatas, akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variable. Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Dan dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan dukungan suami dengan rasa nyeri saat bersalin di BPS Suhesti Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli.

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis *Chi square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.(23)