

PENGARUH KONSELING TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN TERHADAP NYERI PERSALINAN

*Effects of Counseling on the Preparation of Labor
For pain of Labor*

TITIN NOVAYANTI DEY¹, YURIZKI TELOVA²

^{1,2}PRODI SARJANA KEBIDANAN, FAKULTAS KEBIDANAN
INSTITUSI KESEHATAN MEDISTRA LUBUK PAKAM
(Email: titinnovayantidey123@gmail.com)

DOI: 10.35451/jkk.v4i2.971

Abstrak

Ibu yang mendapatkan tambahan informasi selama kehamilan tentang bagaimana persiapan dan proses saat persalinan nanti maka akan sangat membantu ibu dalam memahami kedaannya dan mengurangi rasa cemas yang berlebihan, Semakin menurun kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan semakin berkurang nyeri yang dirasakan. Selain itu pendampingan saat bersalin serta strategi coping yang dilakukan ibu saat bersalin dapat mempengaruhi rasa nyeri pada saat bersalin. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh konseling tentang persiapan persalinan terhadap nyeri persalinan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperiment*, yaitu perbedaan ibu *primigravida* yang diberikan konseling tentang persiapan persalinan sebagai kelompok intervensi dan ibu *primigravida* yang tidak diberikan konseling tentang persiapan persalinan sebagai kelompok kontrol. Sampel sebanyak 15 orang pada kelompok intervensi dan 15 orang pada kelompok kontrol. Kemudian dilakukan pengisian kuesioner VAS (*visual analogue scale*) untuk menilai nyeri setelah persalinan. Data dianalisis menggunakan uji *mann-whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh kelompok kontrol merasakan tingkat nyeri yang sangat berat pada saat persalinan yaitu 15 orang (60,0%) sedangkan kelompok intervensi tingkat nyeri yang dirasakan saat persalinan terbanyak yaitu nyeri sangat berat 10 orang (40,0%), nyeri berat 4 orang (100%) dan nyeri sedang 1 orang (100%). Terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,016$).

Kata kunci: *primigravida*, konseling, nyeri persalinan

Abstract

Mothers who get additional information during pregnancy about how to prepare and process during childbirth will greatly assist the mother in understanding her situation and reduce excessive anxiety. In addition, assistance during childbirth and coping strategies that are carried out by mothers during childbirth can affect pain during childbirth. This study aims to analyze the effect of counseling on labor preparation on labor pain in the intervention group and the control group. This study is a quasi-experimental type of research, namely the difference between primigravida mothers who were given counseling about preparation for

childbirth as an intervention group and primigravida mothers who were not given counseling about preparation for childbirth as a control group. A sample of 15 people in the intervention group and 15 people in the control group. Then the VAS (visual analogue scale) questionnaire was filled out to assess post-delivery pain. Data were analyzed using the Mann-Whitney test. The results showed that the entire control group felt the level of very heavy pain during labor, namely 15 people (60.0%) while the intervention group experienced the most pain level during labor, namely very severe pain 10 people (40.0%), severe pain 4 people (100%) and 1 person (100%) moderate pain. There was a significant difference between the intervention group and the control group with a value of $p < 0.05$ ($p = 0.016$).

Keywords: *primigravida, counseling, pain of labor*

1. PENDAHULUAN

Ibu hamil pertama tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Menurut Kuswandi dalam Priantono, 2003 semua orang selalu mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman bersalin. Adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan rasa nyeri (Yogi, 2006).

Istilah pendidikan antenatal dan pendidikan melahirkan saat ini sangat populer di negara-negara maju. Umumnya program antenatal meliputi persiapan dan menjadi orang tua dalam rangka untuk mempromosikan rasa kontrol selama persalinan dan pengalaman melahirkan yang memuaskan. Di sisi lain pendidikan antenatal sering kurang terstruktur ditambah informasi serta pengetahuan yang diwariskan dari ibu ke anak perempuan di negara-negara berkembang (Fujita *et al.*, 2017).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang dapat menyebabkan pelepasan hormon secara berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan ketegangan otot polos dan

vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009).

Menyediakan informasi dan pengetahuan mengenai proses persalinan normal telah dianggap kurang di negara berkembang, misalnya tanda-tanda persalinan, mekanisme persalinan normal, posisi selama persalinan serta cara mengatasi nyeri persalinan (Malata & Chirwa dalam Fujita *et al.*, 2017).

Ibu akan percaya dengan kemampuannya serta paham dengan keadaannya bila memahami keadaannya sehingga dapat membantu proses persalinannya berjalan lancar dan normal dengan harapan nyeri persalinan akan lebih ringan atau dapat dikatakan bahwa kesakitan yang dirasakan ibu saat bersalin akan lebih singkat.

Sampai saat ini belum ada data secara signifikan yang menunjukkan jumlah ibu hamil primigravida yang mengalami nyeri hebat saat bersalin serta data yang menunjukkan bahwa berapa presentase ibu yang mendapatkan informasi tentang

persiapan persalinan pada saat kunjungan ANC dan yang tidak mendapatkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evelyn & Vera (2015) di Ghana pada ibu-ibu hamil tentang persepsi mereka terhadap persalinan bahwa sebagian besar dari ibu hamil mengaku bahwa persalinan itu sakit dan selain itu mereka juga mengaku bahwa mereka tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang persalinan dari tenaga kesehatan melainkan hanya dari orang terdekat dan disekitarnya saja.

2. METODE

Lokasi dan Rancangan penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bara-baraya Makassar Sulawesi Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperiment*.

Populasi dan sampel

Populasi adalah semua ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya dan akan berencana bersalin normal di Puskesmas Bara-baraya Makassar. Sampel sebanyak 30 orang, tehnik pengambilan sampel purposive sampling, kriteria inklusi yaitu Ibu Hamil Primigravida, Ibu hamil trimester III (bulan ke-8 atau 28-32 minggu), Ibu hamil tanpa komplikasi, Ibu hamil yang bersedia dan telah menandatangani *informed consent*.

Metode pengumpulan data

Pengumpulan data primer langsung dari ibu hamil dengan kriteria inklusi dan mengisi *informed consent*. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang mendapatkan konseling tentang persiapan persalinan dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan konseling persiapan persalinan kemudian dilakukan pengisian kuesioner *Vasial Analogue Scale (VAS)*. Data sekunder diperoleh pengambilan data awal di Puskesmas Bara-baraya Makassar.

Analisis Data

Pengolahan data secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS versi 16,0. Analisa data dilakukan secara sistematis, metode statistik untuk analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan tabel, analisis bivariat dilakukan untuk menilai pengaruh konseling tentang persiapan persalinan terhadap nyeri persalinan, dianalisis dengan uji *mann-whitney*.

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bara-baraya Makassar Sulawesi Selatan

No	Varia bel	Kategori	Intervensi		Kontrol	
			f	%	f	%
1	Umur	16-20 Tahun	0	0	2	100
		21-25 Tahun	12	54,5	10	45,5
		26-30 Tahun	2	50,0	2	50,0
		31-35 Tahun	1	50,0	1	50,0
2	Pendi dikan	SD-SMP	1	50,0	1	50,0
		SMA	11	45,8	13	54,2
		DIV/S1	3	75,0	1	25,0
3	Peker jaan	IRT	10	43,5	13	56,5
		Mahasi swa	2	66,7	1	33,3
		Lain- lain	3	75,0	1	25,0
4	Umur Keha milan	34-36 mgg	7	63,6	4	36,4
		36 mgg I hari-	2	28,6	5	71,4
		38 mgg >38	6	50,0	6	50,0
		mgg				

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 sampel dengan kelompok umur terbanyak adalah pada ibu hamil yang

mendapatkan intervensi dengan interval umur 21-25 tahun yaitu 12 orang (54,5%). Dilihat dari kelompok tingkat pendidikan terbanyak adalah ibu hamil yang tidak mendapatkan intervensi dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 13 orang (54,2%). Pada kelompok pekerjaan IRT lebih banyak pada ibu hamil yang tidak mendapatkan intervensi yaitu 13 orang (56,5%). Pada umur kehamilan dengan interval 34-36 minggu pada ibu hamil yang tidak mendapatkan intervensi lebih banyak jumlahnya yaitu 7 orang (63,6%).

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada karakteristik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan umur kehamilan.

Tabel 2. Perbedaan Nyeri Persalinan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	Intervensi		Kontrol		Nilai P
	f	%	f	%	
Sedang	1	100	0	0	0,016*
Berat	4	100	0	0	
Sangat Berat	10	40,0	15	60,0	

*Uji Mann-Whitney

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi tingkat nyeri yang dirasakan saat persalinan terbanyak yaitu nyeri sangat berat 10 orang (40,0%), menyusul nyeri berat 4 orang (100%) dan nyeri sedang 1 orang (100%). Sedangkan seluruh kelompok kontrol merasakan tingkat nyeri yang sangat berat pada saat persalinan yaitu 15 orang (60,0%). Terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,016$).

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik pada kelompok intervensi dan kelompok

kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan baik dari segi usia, pendidikan, pekerjaan dan umur kehamilan sehingga dapat disimpulkan bahwa pada karakteristik penelitian ini bersifat homogen. Berdasarkan hasil tersebut hal ini dapat menunjukkan bahwa karakteristik bukan merupakan variabel yang dapat mempengaruhi hasil.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan 15 ibu hamil yang diberikan intervensi berupa konseling tentang persiapan persalinan dan 15 ibu hamil yang tidak diberikan intervensi, peneliti mendapatkan hasil distribusi tingkat nyeri pada saat persalinan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Ibu yang akan bersalin ada yang mendapat informasi dari keluarga, sahabat, atau orang dekat lainnya sesuai dengan pemahaman mereka seputar nyeri yang dirasakan oleh mereka, kebanyakan mengatakan nyeri persalinan itu sakit sehingga persepsi nyeri pada ibu yang akan bersalin sudah terbentuk sebelumnya.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden mengatakan nyeri sangat berat saat bersalin karena pengalaman pertama melahirkan, belum ada gambaran secara nyata sebelumnya yang dirasakan oleh ibu. Persepsi nyeri yang dirasakan ibu juga tentu berbeda-beda, selain itu pendampingan saat bersalin serta strategi coping yang dilakukan ibu saat bersalin dapat mempengaruhi nyeri pada saat bersalin.

Responden yang tidak mendapatkan informasi tentang persalinan ditambah cemas yang dirasakan karena merupakan pengalaman pertama dalam menghadapi persalinan akan mengalami kecemasan yang makin meningkat pada saat bersalin sehingga jika kecemasan

tersebut tidak ditangani dengan baik maka nyeri saat bersalin yang dirasakan ibu sangat bergantung dengan persepsi ibu karena peneliti menilai rasa nyeri saat bersalin melalui pertanyaan tentang persepsi nyeri yang dirasakan ibu.

Primipara akan mengalami intensitas nyeri persalinan lebih berat daripada multipara, terutama pada kala I persalinan karena effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Di samping itu pada primipara, proses persalinan yang dihadapinya adalah yang pertama kali sehingga belum ada pengalaman sebelumnya yang dapat menyebabkan ketegangan emosi, cemas, dan juga takut yang tentunya dapat memperberat persepsi nyeri tersebut (Nike dkk.,2013)

Dalam proses persalinan pada primipara lebih lama daripada multipara sehingga menimbulkan lelah yang berpengaruh pada peningkatan persepsi nyeri (Nike dkk., 2013)

Hal ini didukung dengan teori dari Mongan dalam Wilis & Prahesti (2016), menyatakan bahwa endorfin dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan berkurangnya rasa sakit akan dapat menurunkan kecemasan ibu saat bersalin. Tingkatan endorfin berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri responden dengan yang lain berbeda.

Endorfin memiliki struktur yang molekularnya sangat serupa dengan morfin, hanya dengan kekayaan kimia yang berbeda. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Titi & Mashaurani, 2013).

Penelitian yang dilakukan Wilis & Prahesti (2016), bahwa dari 15 responden yang dilakukan endorphine massage sebagian besar tingkat kecemasan responden adalah ringan sebanyak 7 responden (46,7%) dan sebagian kecil adalah berat sebanyak 1 responden (6,7%). Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang dilakukan endorphine massage sebagian besar tingkat kecemasan adalah ringan, dikarenakan endorfin massage merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Farihah (2014), terhadap ibu bersalin normal menunjukkan bahwa ibu dengan pendamping persalinan mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak dengan pendampingan persalinan, penelitian ini juga membahas bahwa ibu multigravida ternyata mengalami nyeri lebih ringan dibandingkan ibu primigravida.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Triani & Novita (2013), tentang pengaruh pendampingan suami terhadap nyeri persalinan menunjukkan bahwa proporsi ibu bersalin yang didampingi suami dengan baik saat melahirkan sebanyak 56,3% dan 50% ibu bersalin mengalami skala nyeri ringan, dengan pendampingan suami baik maupun dengan pendampingan suami kurang baik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Eni dkk (2012), pada 30 responden yang diberikan pengajaran tehnik relaksasi nafas dalam menunjukkan bahwa tehnik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri

persalinan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sehingga ada pengaruh konseling tentang persiapan persalinan terhadap penurunan nyeri persalinan. Disarankan puskesmas yang

diteliti sebaiknya pencatatan dan pelaporan tentang ibu hamil khususnya primigravida seputar konseling yang berikan selama pelayanan ANC didokumentasikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Eni K., Lestari P., & Diah D. (2012). Efektivitas tehnik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 4(02):93-100.
<http://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/104>
- Evelyn A. & Vera C. (2015). A Narrative inquiry into women's perception and experience of labour pain : A Study in The Western Region Of Ghana. *International Journal Of Africa Nursing Scienc*,3:86-93.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139115000268>
- Fariyah I. (2014). Pengaruh pendamping persalinan dan paritas terhadap pengurangan rasa nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin normal (Tesis). Sukarta : Universitas Sebelas Maret.
- Fujita W., Leshabari S., Mlay D.E., & Ohashi K. (2017). Tanzanian women's coping and understanding of labour: A qualitative study at the Amtulabhai Antenatal Clinic. *International Journal of Africa Nursing Science*, 7:4-10.
<https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-africa-nursing-sciences/vol/7/suppl/C>
- Nike S.O., Supriadi G., & Ieva B. (2013). Perbandingan efek musik klasik mozart dan musik tradisional gamelan jawa terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif pada nulipara. *MBK*, 45(4):218-225.
<http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/174>
- Yogi P. (2006). Efektivitas senam sebagai pelayanan prenatal dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. *INSAN*, 8(2):136-145.
https://www.researchgate.net/publication/338612098_Efektivitas_Senam_Hamil_sebagai_Pelayanan_Prenatal_dalam_Menurunkan_Kecemasan_Menghadapi_Persalinan_Pertama
- Sumarah. (2009). Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya.
Yogyakarta : Fitramaya.
- Titi A. & Mashaurani Y. (2013). Pengaruh posisi tegak (upright) terhadap rasa nyeri dan lamanya kala I persalinan ibu primipara. *Jurnal Keperawatan*, 9(1):87-94.
<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/276>
- Triani Y. & Novita N. (2013). Pendampingan suami dan skala nyeri pada persalinan kala I fase aktif. *Bidan Prada*,4(1):1-14.
<https://onesearch.id/Record/IOS1299.article-26>
- Wilis S. & Prahesti A. (2016). Efektivitas endorphine massage terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin primipara. *Bidan Prada*,7(1):53-62.
<https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/141>