

## PARITAS IBU BERSALAH DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Gladeva Yugi Antari<sup>1\*</sup>, Galuh Permatasari<sup>2</sup>, Luh Putu Sri Yuliasuti<sup>3</sup>, Evi Gustina Kesuma<sup>4</sup>, Anna Lestari<sup>5</sup>

STIKES Griya Husada Sumbawa<sup>1,2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : gladevaantari@gmail.com

### ABSTRAK

Masih tingginya angka kematian ibu didunia dan Indonesia. Menurut data 80% kematian ibu disebabkan akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Lamanya proses persalinan dapat menyebabkan infeksi karena bakteri dari vagina masuk ke dalam rahim, apalagi jika pembukaan serviks berlangsung terlalu lama. Proses persalinan yang lama dapat disebabkan oleh masalah kontraksi rahim, seperti inersia rahim, yang dapat mengancam kesehatan bayi dan menyebabkan kematian ibu dan/atau bayi. Pengalaman melahirkan mempengaruhi persepsi nyeri ibu saat persalinan. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh paritas terhadap nyeri persalinan kala satu fase aktif. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian dilakukan di PMB Elly Farida selama 4 bulan dari bulan April-July 2023. Populasi adalah ibu bersalin, sampel diambil menggunakan metode *total sampling* sebesar 60 ibu bersalin. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Dari seluruh responden yang diteliti, ditemukan sebagian besar responden adalah multigravida sebanyak 31 responden dimana sebanyak 16 responden merasakan nyeri sedang. Hasil analisis data juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan nyeri persalinan kala satu fase aktif dengan p-value 0,48. Terdapat pengaruh paritas dengan nyeri persalinan kala satu fase aktif

**Kata kunci:** Fase Aktif, Nyeri Persalinan, Paritas, Persalinan Kala I,

### ABSTRACT

*There is still a high maternal mortality rate in the world and in Indonesia. According to data, 80% of maternal deaths are caused by complications during pregnancy and childbirth. The main causes of maternal death in Indonesia are postpartum hemorrhage, hypertension in pregnancy and infection. The length of the labor process can cause infection because bacteria from the vagina enter the uterus, especially if the opening of the cervix lasts too long. A long labor process can be caused by problems with uterine contractions, such as uterine inertia, which can threaten the baby's health and cause the death of the mother and/or baby. The experience of giving birth affects the perception of the mother's pain during labor. This study aims to determine the effect of parity on labor pain during the first active phase. This study uses a quantitative observational method with a cross-sectional study approach. The research was conducted at PMB Elly Farida for 4 months from April-July 2023. The population was mothers giving birth, samples were taken using the total sampling method of 60 mothers giving birth. Data were analyzed using the chi square test. Of all the respondents studied, it was found that most of the respondents were multigravidas, with 31 respondents where as many as 16 respondents felt moderate pain. The results of data analysis also showed that there was a significant relationship between parity and labor pain during the first active phase with a p-value of 0.48. There is a parity effect with labor pain during the active phase*

**Keywords:** Parity, Labour Pain, First Stage Labour, Fase Active Labour

### PENDAHULUAN

Melahirkan merupakan proses alami bagi setiap ibu hamil. Pada akhir kehamilan, rahim meregang akibat pertumbuhan janin dan plasenta, dan proses ini diatur oleh perubahan hormonal yang menandai dimulainya persalinan. Sekitar 36% kehamilan mengalami

komplikasi selama persalinan, yang dapat menyebabkan kematian ibu. Penting untuk memberikan perawatan berkualitas mulai dari perencanaan kelahiran hingga kehamilan, termasuk pemantauan kesehatan rutin dan perawatan pranatal, serta pendekatan komprehensif yang melibatkan staf medis, keluarga, dan masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan keselamatan ibu hamil dan bayinya yang belum lahir (Prof dr I.B.G Manuaba, dr I.A Chandranita Manuaba, 2017; Rahmawati & Wulandari, 2019; Widiawati & Legiati, 2017).

Angka kematian ibu di seluruh dunia masih tinggi, dengan total 303.000 ibu meninggal. Di ASEAN, angka kematian ibu mencapai 235 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menurut data dari WHO. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2021, Indonesia mengalami peningkatan jumlah kematian ibu menjadi 7.389 kasus dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 4.627 kasus. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dan jauh dari target penurunan menjadi 183 per seratus ribu kelahiran hidup. ((WHO), 2021; Kemenkes RI, 2020)

Cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 86%, masih sedikit di bawah target pemerintah sebesar 87%. Daerah di Indonesia bagian timur masih memiliki tingkat cakupan yang rendah dan belum mencapai target yang telah ditetapkan. Namun, ada satu pengecualian di Nusa Tenggara Barat, di mana persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sangat tinggi, mencapai 97,4%. (Kemenkes, 2021).

Sebanyak 80% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi seperti perdarahan nifas, infeksi nifas, tekanan darah tinggi saat hamil, dan aborsi yang tidak aman (Kemenkes, 2021). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Lamanya proses persalinan dapat menyebabkan infeksi karena bakteri dari vagina masuk ke dalam rahim, apalagi jika pembukaan serviks berlangsung terlalu lama. Proses persalinan yang lama dapat disebabkan oleh masalah kontraksi rahim, seperti inersia rahim, yang dapat mengancam kesehatan bayi dan menyebabkan kematian ibu dan/atau bayi (Ibrahim & Ridwan, 2022).

Epinefrin, juga dikenal sebagai adrenalin, adalah hormon katekolamin yang diproduksi oleh kelenjar adrenal. Dalam konteks kontraksi rahim, epinefrin berfungsi mengatur kontraksi otot polos pada dinding rahim dengan cara meningkatkan konsentrasi ion kalsium dan natrium pada sel otot. Namun, ketidakseimbangan produksi epinefrin dapat mengganggu kontraksi rahim, yang dapat memengaruhi persalinan. Penting untuk memantau dan mengatur hormon terkait selama persalinan untuk memastikan persalinan bayi yang aman dan lancar (John Edward Hall, 2022; Yin et al., 2018). Proses persalinan menyebabkan nyeri pada panggul akibat kontraksi rahim yang terjadi. Semakin sering frekuensi kontraksi berdampak pada pematangan serviks. Hal ini menyebabkan rasa tidak nyaman bagi ibu akibat dilatasi dan penipisan serviks, serta kurangnya suplai darah ke rahim yang menyebabkan nyeri (Ayres-De-Campos et al., 2016; Rosemary Mander, 2014).

Seiring dengan perkembangan pembukaan rahim, intensitas nyeri persalinan mengalami peningkatan. Puncak sensasi nyeri terjadi saat pembukaan rahim mencapai ukuran 10 cm, yang mana pada titik ini, kontraksi miometrium menjadi lebih kuat dalam upaya memfasilitasi kelahiran. Nyeri yang terjadi lebih berkaitan dengan tekanan mekanis pada miometrium dan struktur sekitarnya daripada kondisi hipoksia jaringan. Adanya periode relaksasi di antara kontraksi memberikan jendela oksigenasi yang cukup pada myometrium (Rikandi, 2018).

Kecemasan yang dirasakan oleh ibu selama proses persalinan dapat mengaktifkan sistem saraf, meningkatkan kadar katekolamin, dan menghasilkan ketegangan pada otot panggul. Ini berdampak pada sirkulasi darah dan oksigen yang terganggu, serta menghambat kontraksi otot rahim yang penting untuk proses persalinan yang efektif. Kecemasan juga memiliki

potensi untuk memperburuk cara ibu menginterpretasikan rasa nyeri selama persalinan. Oleh karena itu, mengendalikan stres dan kecemasan selama masa kehamilan menjadi krusial dalam menghadapi nyeri persalinan (Tri Wijayanti et al., 2019).

## METODE

Metode pada penelitian adalah kuantitatif observasional dengan pendekatan cross-sectional study, Tempat penelitian adalah di PMB Elly Farida. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai July 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di PMB Elly Farida. Penentuan sampel menggunakan metode *total random sampling* yang berjumlah 60 ibu bersalin dalam periode penelitian. Variable yang diteliti dalam penelitian ini adalah paritas dan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Instrumen penelitian menggunakan buku KIA untuk mengetahui data paritas yang dikategorikan menjadi primigravida (ibu yang hamil pertama kali) dan Multigravida (ibu yang hamil lebih dari 1 kali). Skala nyeri diobservasi menggunakan *Numeric Rating Scale* yang mengkatagorikan nyeri menjadi 3 yaitu nyeri ringan(1-3), nyeri sedang (4-6) dan nyeri berat (7-9). Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji *chi square*.

## HASIL

Penelitian dimulai dengan mengukur nyeri persalinan, ketika responden memasuki tahap kala I fase aktif persalinan. Rata-rata responden mulai dinilai nyeri saat pembukaan empat sampai lima sentimeter dengan jangka waktu hanya sekali.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas dan Nyeri Persalinan**

Paritas	Frequency	Percent (%)
Primigravida	29	48
Multigravida	31	52
Total	60	100
Nyeri Persalinan		
Ringan	16	27
Sedang	24	40
Berat	20	33
Total	60	100

Pada table 1 terlihat bahwa sebagian besar responden adalah multipara. sedangkan mayoritas wanita yang melahirkan mengalami nyeri persalinan sedang

**Tabel 2. Analisis Data**

Paritas	Nyeri Persalinan			Total	P-Value
	Ringan	Sedang	Berat		
Primigravida	7	8	14	29	0,48
Multigravida	9	16	6	31	
Total	16	24	20	60	

Pada tabel 2. terlihat bahwa sebagian besar responden primigravida mengalami nyeri berat, sedangkan responden multigravida mengalami nyeri sedang

## PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian menggunakan McGill Pain Questionnaire pada ibu bersalin yang memasuki fase dilatasi serviks, didapatkan bahwa mayoritas ibu mengalami nyeri yang signifikan selama proses persalinan. Tingkat nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara

lain posisi janin, turunnya bagian presentasi, peregangan perineum, dan tekanan pada kandung kemih, usus, dan struktur panggul yang sensitif (Baker et al., 2001)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada fase dilatasi serviks sekitar  $2\pm 3$  cm, sejumlah besar ibu primipara dan multipara melaporkan mengalami nyeri hebat atau nyeri hebat. Pengukuran nyeri pada berbagai tahap pelebaran serviks menunjukkan bahwa nyeri paling hebat terjadi saat serviks melebar sekitar  $2\pm 4$  cm. Saat persalinan berlangsung, intensitas nyeri cenderung meningkat dengan dilatasi serviks lebih lanjut (Baker et al., 2001). Nyeri saat persalinan merupakan respon fisiologis tubuh terhadap rasa tidak nyaman akibat penerimaan impuls nyeri ke susunan saraf pusat dan respon psikologis yang meliputi pengenalan sensasi, interpretasi nyeri, dan respon terhadap hasil interpretasi nyeri. Nyeri ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, kecemasan, dan ketegangan emosional (Oktarina, 2016; Solehati et al., 2018).

Proses persalinan menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primipara lebih berat dibandingkan multipara, terutama pada kala I persalinan. Meskipun persalinan kedua dan selanjutnya umumnya lebih pendek dari kelahiran primigravida, kecepatan dan intensitas persalinan dapat tiba-tiba membuat wanita multipara kewalahan dan membutuhkan jaminan dan dukungan yang sama seperti primigravida (Oktarina, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maryuni (2020) yang meneliti hubungan karakteristik ibu dengan nyeri persalinan fase I aktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan nyeri persalinan. Jumlah multigravida pada penelitian ini lebih banyak dibandingkan dengan primigravida (Maryuni, 2020). Dalam pengkajian dan penatalaksanaan nyeri, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan respon nyeri. Faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, temperamen, dan pengalaman nyeri sebelumnya, sedangkan faktor eksternal meliputi prosedur invasif, paparan nyeri sebelumnya, pengaruh budaya, dan kehadiran anggota keluarga selain orang tua. Memahami faktor-faktor ini sangat penting dalam merancang strategi manajemen nyeri yang tepat, dengan tujuan mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalami nyeri (LeMone et al., 2017; Michelle L Czarnecki; Helen N Turner; Patricia Manda Collins; Darcy Doellman; Sharon Wrona; Janice Reynolds, 2011)

Pada analisis nyeri persalinan pada primipara (ibu hamil yang baru pertama kali mengalami persalinan) dan multipara (ibu hamil yang pernah melahirkan sebelumnya), didapatkan bahwa sebagian besar ibu mengalami nyeri hebat pada kala I fase aktif (83,6%), dengan hanya sebagian kecil yang mengalami nyeri ringan (16,4%). Nyeri persalinan merupakan akibat proses patologis yang memicu reaksi ketidaknyamanan dan distress pada saraf sensorik. Nyeri ini dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis, cara terjadinya, penyebab, dan tingkat keparahannya. Selain itu, faktor sensori dan emosional, serta faktor psikologis individu juga mempengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan saat persalinan (Dartiwen, 2023; Naheed Ali, 2015).

Ketakutan akan melahirkan dapat mengakibatkan efek buruk, yang menyebabkan stres pada individu. Selama proses persalinan, pesan ini disampaikan oleh reseptor ke seluruh tubuh. Tubuh secara otomatis melepaskan hormon stres, yaitu katekolamin dan adrenalin, dalam konsentrasi tinggi. Secara fisiologis, hal ini dapat menyebabkan kontraksi rahim menjadi lebih nyeri dan tidak nyaman. Sebaliknya, jika pengalaman persalinan positif, alami, lembut, dan meminimalkan trauma, maka persepsi nyeri persalinan dapat berubah. Akibatnya, selama persalinan, sikap tenang, menerima, dan pasrah memungkinkan tubuh memproduksi hormon pereda nyeri secara alami, yaitu endorfin dan oksitosin. Efek endorfin 200 kali lebih kuat daripada morfin. Dalam keadaan rileks, secara alami rahim dapat melakukan gerakan berirama selaras dengan gerakan bayi sambil mencari jalan keluar. Alhasil, bayi dapat menemukan jalan keluar dengan tenang, dan persepsi nyeri persalinan berkurang (Alegahan; et al., 2005; Walter et al., 2021)

Dalam studi yang dilakukan oleh Sari dan rekannya pada tahun 2021, mereka menyelidiki faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri persalinan. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dari sekelompok ibu yang menjalani proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68,2% dari total responden adalah ibu multipara. Ibu multipara adalah mereka yang pernah melahirkan dua kali atau lebih sebelumnya. Dengan demikian, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah ibu yang pernah melahirkan sebelumnya lebih banyak dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali (Sari et al., 2021; Taqwin, 2020)

Apalagi, temuan serupa juga terungkap dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan Winny pada 2015. Dalam penelitiannya, Winny juga menemukan bahwa mayoritas ibu yang mengalami nyeri persalinan adalah ibu multipara. Hal ini menunjukkan adanya konsistensi antara temuan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2021) dan penelitian sebelumnya oleh Taqwin (2020) tentang dominasi ibu multipara dalam mengalami nyeri persalinan. Hasil penelitian ini menyoroti pentingnya mempertimbangkan berbagai faktor dalam mengelola nyeri persalinan, terutama pada ibu multipara. Manajemen nyeri yang tepat dan efektif dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan pengalaman selama proses persalinan, meningkatkan kualitas perawatan ibu dan bayi baru lahir (Sari et al., 2021; Taqwin, 2020)

## KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh paritas terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif

## UCAPAN TERIMKASIH

Terimakasih kepada institusi yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Alegahan, S., Wijman, B., Lundbreg, U., & Wijma, K. (2005). Fear, pain and stress hormones during childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(3), 153–165. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/01443610400023072>
- Ayres-De-Campos, D., Spong, C. Y., & Chandraran, E. (2016). Erratum: FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography (International Journal of Gynecology and Obstetrics 131 (2015) (13-24)) doi 10.1016/j.ijgo.2015.06.020. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 133(1), 130. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.02.005>
- Baker, A., Ferguson, S. A., Roach, G. D., & Dawson, D. (2001). Perceptions of labour pain by mothers and their attending midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 171–179. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01834.x>
- Dartiwen. (2023). ANALISIS KOMPARASI TINGKAT NYERI PERSALINAN ANTARA PRIMIPARA DAN MULTIPARA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 1–5.
- Ibrahim, T., & Ridwan, D. A. (2022). Determinan Penyebab Kematian Ibu dan Neonatal di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(2), 43–48.
- John Edward Hall, M. E. H. (2022). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.).
- Kementerian Kesehatan R. I. (2021). Health Information Systems. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(1), 1–9.

- <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607%0A>
- LeMone, P., Burke, K. M., Bauldoff, G., & Gubrud, P. (2017). Medical- surgical nursing:critical thinking for person-centred care. In *Medical-Surgical Nursing Critical Thinking for Person-Centred Care* (Vols. 1–3).
- Maryuni, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(1), 116–122. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i1.42>
- Michelle L Czarnecki; Helen N Turner; Patricia Manda Collins; Darcy Doellman; Sharon Wrona; Janice Reynolds. (2011). Procedural pain management: a position statement with clinical practice recommendations. *Pain Manag Nurs*, 12(2), 95–111. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.02.003>
- Naheed Ali, M. L. (2015). *Understanding Pain*. The Rowman & Littlefield Publisher Group.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, Bayi Baru Lahir* (1st ed.). CV Budi Utama.
- Prof dr I.B.G Manuaba, dr I.A Chandranita Manuaba, dr I. B. . F. M. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri* (R. D. Nuning Zuni astuti, Daniel Latere Purba, Sri Handayani (ed.); 2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Rahmawati, A., & Wulandari, R. C. L. (2019). Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 148–152. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5237>
- Rikandi, meta. (2018). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Bidan Praktek Mandiri Padang. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 86–92. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i2.121>
- Rosemary Mander. (2014). *Nyeri Persalinan* (N. B. Subekti (ed.); 1st ed.). EGC.
- Sari, Z. M., Utami, I. T., & Veronica, S. Y. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Pmb Meyta Eka Faulia, S. St .... *Jurnal Maternitas ...*, 2(2).
- Solehati, T., , Cecep Eli Kosasih, T. N. J., Ardiyanti, A., Sari, R. I., Siska, G. A., & Utari, A. D. (2018). Terapi Nonfarmakologi Nyeri Pada persalinan: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>
- Taqwin. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di Praktik Bidan Mandiri Anatapura. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 102–108. <https://doi.org/10.33860/jik.v12i2.19>
- Tri Wijayanti, Y., Kebidanan Metro, P., & Kesehatan Tanjung Karang, P. (2019). Kecemasan, Usia, Paritas dan Nyeri Persalinan Kala I Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 47–52.
- Walter, M. H., Abele, H., & Plappert, C. F. (2021). The Role of Oxytocin and the Effect of Stress During Childbirth: Neurobiological Basics and Implications for Mother and Child. *Frontiers in Endocrinology*, 12(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.742236>
- Widiawati, I., & Legiati, T. (2017). Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara Dan Multipara. *Jurnal Bimtas*, 2(1), 42–48.
- Yin, Z., Li, Y., He, W., Li, D., Li, H., Yang, Y., Shen, B., Wang, X., Cao, Y., & Khalil, R. A. (2018). Progesterone inhibits contraction and increases TREK-1 potassium channel expression in late pregnant rat uterus. *Oncotarget*, 9(1), 651–661. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.23084>
- World Health Organization (WHO) (2021). Global Progress and Projections for Maternal Mortality. In *WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>