

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG NYERI PERSALINAN  
DENGAN KOPING NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
TAHUN 2019**



**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan di Program Studi D-IV Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari**

**OLEH:**

**IRDAWATI  
P00312018071**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
KENDARI  
2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### SKRIPSI

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG NYERI PERSALINAN DENGAN MEKANISME KOPING NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA TAHUN 2019

Diajukan Oleh:

**IRDAWATI**  
**P00312018071**

Telah disetujui dan dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan  
Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, Agustus 2019

Pembimbing I

**Hj. Nurnasari P, SKM, M.Kes**  
**Nip. 195703101977102001**

Pembimbing II

**Farming, SST, M.Keb**  
**Nip. 198211212005012003**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG NYERI PERSALINAN  
DENGAN KOPING NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
TAHUN 2019**

Disusun dan diajukan Oleh:

**IRDAWATI  
P00312018071**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 29 Agustus 2019

Tim Penguji:

- Penguji I : Hj. Halijah, SKM, M.Kes  
Penguji II : DR. Kartini, S.Si.T, M.Kes  
Penguji III : Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb  
Penguji IV : Hj. Nurnasari P, SKM, M.Kes  
Penguji V : Farming, SST, M.Keb

(*[Handwritten Signature]*)  
(*[Handwritten Signature]*)  
(*[Handwritten Signature]*)  
(*[Handwritten Signature]*)  
(*[Handwritten Signature]*)

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes  
Nip. 196806021992032003**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Irdawati
2. NIM : P00312018071
3. Tempat Tanggal Lahir : Talaga II, 15 November 1978
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Buton/Indonesia
7. Alamat : BTN Kendari Permai

### B. PENDIDIKAN

1. SDN 6 Talaga Tamat tahun 1991
2. SMPN Talaga Tamat Tahun 1994
3. SMAN 2 Bau- Bau Tamat Tahun 1997
4. D-III Poltekkes Kemenkes Kendari Tamat Tahun 2003
5. DIV Kebidanan Poltekkes Masuk 2018 Sampai Sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT karena berkat karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Dalam penyusunan Skripsi ini, banyak kendala yang di hadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada Ibu Hj. Nurnasari P, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Farming, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi serta arahan dalam proses penyusunan skripsi ini selesai.

Selanjutnya penulis pun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
4. Ibu Hj. Halijah, SKM, M.Kes, Ibu DR. Kartini, S.Si.T, M.Kes dan Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb selaku Penguji.
5. Bapak dan Ibu Dosen di lingkungan pendidikan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membimbing dan membagi ilmu selama penulis mengikuti proses belajar dibangku kuliah beserta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.

6. Teristimewa untuk Suamiku Fero Pamone, SE, anak saya, dan Ibu saya Hj. Sitti Suada atas doa, dukungan, bantuan, motivasi serta kasih sayang yang begitu besar kepada penulis semoga kita semua selalu dalam lindunganNYA dan semoga penulis bisa memberikan yang terbaik untuk kalian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa maupun materi yang ada di dalamnya oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari para pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Dan akhirnya penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama dalam bidang ilmu Kebidan amin.

Kendari, Agustus 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	35
C. Kerangka Teori.....	38
D. Kerangka Konsep.....	39
E. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
D. Variabel Penelitian.....	42
E. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	42

F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Jenis dan Sumber Data.....	43
H. Alur Penelitian.....	44
I. Pengolahan Data, Analisis Data dan Penyajian data .....	44
J. Etika Penelitian .....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Hasil Penelitian.....	49
B. Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jenis Ketenagaan di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019....	38
Tabel 2	Distribusi pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019.....	41
Tabel 3	Distribusi koping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019.....	42
Tabel 4	Hubungan pengetahuan Ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada Ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin penelitian dari Badan Riset Propinsi Sultra
- Lampiran 2. Kuesioner
- Lampiran 3. Surat keterangan telah melakukan penelitian
- Lampiran 4. Master tabel
- Lampiran 5. Output analisis data

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG NYERI PERSALINAN DENGAN KOPING NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA TAHUN 2019

Irdawati<sup>1</sup>, Nurnasari P<sup>2</sup>, Farming<sup>2</sup>

**Latar belakang:** Persalinan merupakan peristiwa yang membahagiakan bagi ibu dan keluarga. Koping bermanfaat untuk menurunkan nyeri sehingga persalinan akan berjalan normal.

**Tujuan penelitian:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika.

**Metode penelitian :**Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *Cross Sectional study* dengan sampel sebanyak 35 orang. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder, analisis data menggunakan uji statistic *chi-square*.

**Hasil penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan dari 35 ibu bersalin terdapat 13 orang (37,1%) ibu memiliki pengetahuan cukup, 12 orang (34,3%) ibu memiliki pengetahuan kurang, dan 10 orang (28,6%) ibu memiliki pengetahuan baik tentang nyeri persalinan; dari 35 ibu bersalin, terdapat 19 orang (54,3%) ibu dapat melakukan koping yang adaptif dan 16 orang (45,7%) ibu melakukan koping yang maladaptif.. Hasil analisis chi square hubungan pengetahuan Ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada Ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019 ( $p=0,010 < \alpha=0,05$ ;  $\chi^2=11,019$ ).

**Kesimpulan :** Ada hubungan pengetahuan Ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan.

Kata kunci: Pengetahuan, Koping, Nyeri Persalinan

- 
1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.
  2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan merupakan peristiwa yang membahagiakan bagi ibu dan keluarga. Sudah banyak diketahui bahwa lancar atau tidaknya proses persalinan tergantung pada kondisi biologis yang khusus pada ibu. Namun juga dimengerti bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Pertumbuhan janin dalam rahim menyebabkan calon ibu mudah terasa lelah, tidak bisa tidur nyenyak, dan sesak nafas. Bahkan bagi wanita yang paling sehatpun, kehamilan dan kondisi saat persalinan dirasakan berat dan tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan gangguan psikis berupa kecemasan dalam menghadapi persalinan (Fraser,et all, 2014).

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan servik serta adanya ischemia otot rahim. Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri. (Mender, 2013).

Nyeri menyebabkan aktivitas uterus tidak terkoordinasi dan akan menyebabkan persalinan lama yang akhirnya dapat mengancam kehidupan ibu dan janin, dan ibu serta menyebabkan meningkatnya tekanan darah sistolik sehingga berpotensi terhadap adanya syok kardiogenik. Nyeri menyebabkan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri yang dapat berakibat kematian ibu saat melahirkan. Selain itu inersia uteri menyebabkan ibu sangat kesakitan dan terjadi fetal distress sehingga meningkatkan kematian bayi, kemungkinan infeksi bertambah ibu kehabisan tenaga dan dehidrasi. Inersia uteri juga menyebabkan kala I lebih panjang (Wiknjosastro, 2012).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya 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, 2015).

Khususnya bagi ibu bersalin yang sudah mengalami proses persalinan akan memiliki pengalaman terhadap rasa nyeri yang ditimbulkan oleh proses persalinan itu sendiri. Sehingga bayangan kekhawatiran dalam diri ibu bersalin selalu muncul ketika akan mengalami persalinan. Oleh karena itu, agar persalinan berjalan normal dan memperoleh hasil akhir yang

aman bagi ibu maupun bayi, maka diperlukan metode untuk mengurangi lingkaran rasa takut dan kecemasan bagi ibu bersalin. Salah satu yang dapat dilakukan adalah koping yang baik sehingga ibu dapat menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapinya serta dapat membangun kesadaran dan kesabaran pada ibu. Koping pada ibu bersalin merupakan upaya ibu mengatasi diri selama proses persalinan yang meliputi konsentrasi, (menerima perubahan rasa nyaman yang terjadi akibat kontraksi, relaksasi, dan doa), mengatur sikap (jalan-jalan, istirahat, dan mengatur posisi), mengatur aktifitas (pernafasan, minum, makan), relaksasi otot-otot ekstremitas dan tidak mengejan sebelum waktunya (Ahyar, 2014).

Beberapa pendapat mengatakan bahwa bersalin itu sakit, akibat ketidaktahuan menjadikan ibu maupun keluarga menjadi bingung, cemas, takut, menghadapi persalinan makin merasa ngeri, dan ini dapat menimbulkan kelelahan, kecemasan yang makin tinggi kalau tidak diselesaikan. Berdasarkan penelitian ibu mengharapkan agar perawat menyediakan waktu untuk memberi rasa nyaman, dukungan emosional dan dukungan informasi. Salah satu cara yang dapat dilakukan ibu adalah menerapkan koping yang baik (Ahmad, 2011).

Koping sendiri dapat diartikan sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan suatu masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu dapat berupa perubahan kognitif, perubahan perilaku yang bertujuan untuk menyesuaikan stres. Koping adalah segala sesuatu yang diarahkan untuk menanggulangi stres. Setiap orang dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya

menggunakan satu cara tetapi dapat dilakukannya bervariasi (beragam), hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi orang tersebut (Rasmun,2014). Koping yang adaptif dapat timbul jika ibu bersalin penuh percaya diri, rileks akan menurunkan nyeri sehingga persalinan akan berjalan normal. Koping yang adaptif dapat terbentuk dengan adanya dukungan dari suami/keluarga dan ibu lebih pasrah dalam menanti kelahiran bayinya (Fraser et all, 2014).

Studi awal di Rumah Sakit umum Dewi Sartika diperoleh data jumlah persalinan normal di tahun 2017 sebanyak 1.230 orang pada tahun 2018 sebanyak 1.004 orang. Dari 5 orang ibu bersalin kala I fase aktif yang diamati semuanya tidak dapat beradaptasi dengan nyeri persalinannya. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Nyeri Persalinan dengan Koping Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka deskripsi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada ibu bersalin Di RSUD Dewi Sartika ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum :**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika.

## **2. Tujuan Khusus :**

- a. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019.
- b. Untuk mendeskripsikan coping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan dengan coping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi masyarakat**

Dapat menjadi salah satu rujukan bagi masyarakat khususnya bagi Ibu hamil agar dapat meminimalisir kecemasan akibat nyeri dalam persalinan .

### **2. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi untuk menambah informasi dan dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya.

### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pentingnya pengetahuan ibu primipara tentang nyeri persalinan sehingga memperlancar mekanisme coping yang diberikan, serta memberikan pengalaman yang berguna bagi peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Hastuti (2011), meneliti tentang konseling menurunkan kecemasan dan tercapainya mekanisme koping ibu bersalin primipara (Kajian terhadap kortisol, kontraksi uterus dan lama bersalin). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan pre eksperimen (static-group comparison). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa konseling menyebabkan mekanisme koping tercapai dan kecemasan minimal sehingga ibu merasa aman dan nyaman selama persalinan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah perlakuan yang diberikan, desain penelitian, subyek penelitian dan lokasi penelitian. Perbedaan pada penelitian Hastuti dengan penelitian ini adalah Variabel, tempat dan waktu penelitian. Variabel yang saya gunakan dalam penelitian ini adalah Pengetahuan ibu tentang nyeri sebagai variabel independen dan mekanisme koping sebagai variabel dependen. Tempat dan waktu penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah RSUD Dewi Sartika kota kendari Tahun 2018
2. Purwaningsih & Andriyani (2014) : "Mekanisme Koping untuk Mengatasi Nyeri Persalinan Kala 1". Hasil penelitian : karakter primigravida dominan pada usia 20-34 tahun (85,7%), pendidikan menengah (57,1%), pegawai (57,1%) dukungan suami (57,1%). Karakteristik ibu multigravida dominan pada usia 20-34 tahun (75,9%), jarak kelahiran 2-5 tahun (55,2%), pendidikan menengah (75,9%), sebagai ibu rumah tangga (41,44%) dukungan suami (69%) mekanisme adaptif jarang terjadi pada primigravida (71,4%),

sedangkan mekanisme adaptif pada multigravida (55,2%), ini menunjukkan bahwa ada perbedaan mekanisme koping yang digunakan ibu primigravida dan multigravida dalam menghadapi nyeri persalinan. Perbedaan pada penelitian Purwaningsih & Andriyani dengan penelitian ini adalah Variabel, tempat dan waktu penelitian. Variabel yang saya gunakan dalam penelitian ini adalah Pengetahuan ibu tentang nyeri sebagai variabel independen dan mekanisme koping sebagai variabel dependen. Tempat dan waktu penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah RSUD Dewa Sartika kota kendari Tahun 2018

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan tentang Persalinan**

###### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Manuaba, 2014).

Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan LBK atau dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Mochtar, 2013)

###### **b. Teori Persalinan**

Terdapat berbagai teori persalinan, menurut Wikjosastro (2012), di antaranya adalah :

#### 1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

#### 2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

#### 3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi (Wiknjosastro dkk, 2009). Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

#### 4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya

meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

#### 5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

#### 6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

#### 7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

### **c. Tanda-tanda Persalinan**

- 1) Tanda pendahuluan menurut (Mochtar, 2013) adalah
  - a) Ligtening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
  - b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
  - c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
  - d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
  - e) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show)
- 2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:
  - a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
  - b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
  - c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
  - d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

### **d. Jenis Persalinan**

Jenis persalinan dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Partus spontan: proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri berlangsung kurang dari 24 jam tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi.
- 2) Partus buatan: persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.
- 3) Partus anjuran: Apabila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Sondakh, 2013).

#### **e. Tahap-Tahap Proses Persalinan**

Proses persalinan terdiri dari beberapa tahap-tahap persalinan yaitu :

##### 1) Kala I (kala pembukaan )

Kala I merupakan kala pembukaan sehingga kemajuan kala I dinilai dari majunya pembukaan, meskipun pada kala I terjadi proses penurunan kepala dan putar paksi dalam. Pada primigravida kala I bervariasi antara 13-14 jam sedangkan pada multigravida antara 6-8 jam. Pada kala I dibagi kedalam 2 fase yaitu :

- a) Fase laten Pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat: pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 5-7 jam.
- b) Fase aktif Pada fase ini berlangsung selama 7 jam dan dibagi atas 3 subfase:

(1) Periode akselerasi: berlangsung 3 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal (steady): selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm

(3) Periode deselerasi: berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm (Simkin, 2015).

Perbedaan antara primigravida dan multigravida, yaitu :

a) Primi : Pembukaan 1 cm / jam dan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primi yang pertama OUI (ostium Uteri Internum) akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian OUE (Ostium Uteri Eksternum) membuka.

b) Multi : Pembukaan 2 cm / jam, pada fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama (Bobak (2011)).

## 2) Kala II

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin

meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva-vagina-sfingterani terlihat membuka dan adanya pengeluaran lendir dan darah, pada kala II his terkordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala janin dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primipara  $1\frac{1}{2}$  – 2 jam dan pada multipara  $\frac{1}{2}$  - 1 jam (Asrinah, 2014).

### 3) Kala III

Kala III dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Wiknjossatro, 2012)..

### 4) Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir dalam keadaan klinik atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala empat persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masaa dimulainya masa nifas (puerperium) mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Wikjosastro, 2012).

## **f. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, dan faktor psyche:

### 1) Faktor Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Oxorn, 2010)

### 2) Faktor Passanger (Bayi)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin (Oxorn, 2010).

### 3) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamentligament (Asrinah, 2014).

### 4) Faktor psyche (Psikis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, harga

keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Asrinah, 2014).

- 5) Posisi Ibu (Positioning) Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. (Sondakh, 2013)

Faktor yang mempengaruhi lama persalinan adalah :

- 1) Faktor usia

Usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur lebih tua. Ibu primipara yaitu primigravida yang berumur di atas 35 tahun. Sering ditemui perineum yang kaku dan tidak elastis, hal tersebut akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Menurut Manuba, usia reproduksi sehat adalah 20 sampai 35 tahun. Faktor umur yang disebut-sebut sebagai penyebab dan predisposisi terjadinya berbagai komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan persalinan, antara lain penyebab kelainan his, atonia uteri, plasenta previa. (Wiknjastro, 2012).

## 2) Faktor paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar janin. Paritas adalah jumlah kehamilan dimana bayi yang dilahirkan mampu hidup di luar kandungan. Partus lama sering dijumpai pada kehamilan pertama dengan umur ibu lebih dari 35 tahun merupakan penyebab dari berbagai komplikasi seperti kelainan his yang berakibat pada terjadinya terjadinya partus lama. Paritas 2 sampai 3 merupakan paling aman ditinjau dari kematian maternal, paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai angka lebih tinggi. Persalinan lama terutama pada primipara biasanya berkenaan dengan belum atau kurangnya persiapan perhatian dalam menghadapi persalinan (Wiknjosastro, 2012).

## 3) Keadaan his

Faktor kekuatan yang mendorong janin keluar adalah faktor yang sangat penting dalam proses persalinan, his yang tidak normal baik kekuatan maupun sifatnya dapat menghambat kelancaran persalinan. Proses persalinan dipengaruhi banyak faktor salah satunya power. Power adalah kekuatan-kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his dan mengejan yang dapat menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin keluar ( Bobak, 2011 ).

## 4) Keadaan panggul

Panggul merupakan salah satu bagian yang penting dan mempengaruhi proses persalinan. Berbagai kelainan panggul dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lama antara lain: kelainan bentuk panggul seperti jenis panggul sempit, miring, penyakit tulang, sempit melintang serta kelainan ukuran panggul baik panggul luar maupun panggul dalam (Wiknjosastro, 2012).

#### 5) Besarnya janin

Besarnya neonatus pada umumnya kurang dari 4.000 gram dan jarang melebihi 5.000 gram. Besar bayi ialah bila berat badan lebih dari 4.000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4.000 gram adalah 53% dan yang lebih dari 4.500 gram adalah 0,4%. Pada panggul normal, janin dengan berat 4.000-5.000 gram pada umumnya tidak mengalami kesulitan dalam melahirkan. Pada janin besar faktor keturunan memegang peranan penting selain itu janin besar dijumpai pada wanita hamil dengan diabetes mellitus, pada postmaturitas dan pada grande multipara (Wiknjosastro, 2012).

#### 6) Keadaan letak janin

Letak dan presentasi janin dalam rahim (passanger) merupakan salah satu faktor penting yang sangat berpengaruh terhadap proses persalinan, menurut Fraser (2014) 98% persalinan terjadi dengan letak belakang kepala. Mekanisme persalinan merupakan suatu proses dimana kepala janin

berusaha meloloskan diri dari ruang pelviks dengan menyesuaikan ukuran kepala janin dengan ukuran pelviks melalui proses Sinklitismus/ bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul, Asinklitimus / arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul, rotasi internal, ekstensi, ekspulsi total/ pengeluaran total, namun pada beberapa kasus proses ini tidak berlangsung dengan sempurna karena adanya kelainan letak dan presentasi sehingga proses tersebut pada umumnya berlangsung lama akibat ukuran dan posisi ukuran kepala janin. Selain presentasi belakang yang tidak sesuai dengan ukuran panggul (Wiknjosastro, 2012)

#### **g. Nyeri Persalinan**

##### **1) Pengertian**

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri bersifat sangat pribadi dan subyektif. Oleh karena, itu suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda (Afroh, 2012).

Pada kehamilan dan persalinan rasa nyeri diartikan sebagai sebuah sinyal untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya

telah memasuki tahapan proses persalinan. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Mender, 2013).

## **2) Penyebab Nyeri persalinan**

Rasa nyeri persalinan muncul karena:

### **a) Kontraksi otot rahim**

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Reder, 2013).

### **b) Regangan otot dasar panggul**

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina,

rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin (Wiknjosastro, 2012).

c) Episiotomy

Pada peristiwa episiotomy, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi atau rupture pada jalan lahir (Sondak, 2013).

d) Kondisi psikologi

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas, takut, cemas dan tegang memicu hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Marti, 2012).

### **3) Faktor Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

a) Usia

Perbedaan perkembangan terhadap orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam menginterpretasikan nyeri. Begitu juga dengan lansia, kemampuan lansia dalam menginterpretasikan nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keberadaan berbagai

penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama (Kevin, 2014).

b) Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut member kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman atau suatu tantangan (Kevin, 2014).

c) Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan coping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat (Kevin, 2014).

d) Pengalaman sebelumnya

Seorang klien yang pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme coping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu klien tersebut akan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil menghilangkannya, maka akan mudah bagi klien tersebut dalam menginterpretasikan nyeri (Kevin, 2014).

e) Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri (Martin, 2012).

f) **Persiapan persalinan**

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya (Simkin, 2015).

## **2. Tinjauan tentang Pengetahuan**

### **a. Pengertian**

Pengetahuan (knowledge) menurut Notoatmodjo (2017) merupakan hasil tahu seseorang dengan menggunakan semua sistem indra yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Mata dan telinga merupakan alat indra yang paling besar pengaruhnya dalam pengambilan informasi sebagai pengetahuan. Pengetahuan juga yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).

Menurut Notoatmodjo (2017) yaitu adanya perilaku baru dari individu baik perilaku negatif maupun perilaku positif. Suatu perilaku bersifat langgeng (long lasting) jika perilaku tersebut diterapkan berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap

positif. Sebelum seseorang menerapkan perilaku, terjadi tahap berurutan seperti :

- 1) Awareness (kesadaran), hal ini dapat berarti individu menyadari informasi yang akan didapatkan terlebih dahulu.
- 2) Interest, individu mulai memiliki rasa ketertarikan dengan informasi yang didapatkan.
- 3) Evaluation, pada tahap ini individu mulai bersikap lebih baik dengan menimbang baik atau tidak informasi tersebut bagi dirinya.
- 4) Trial, tahap ini merupakan tahap individu mulai mencoba perilaku yang baru.
- 5) Adoption, tahap terakhir individu mulai menerapkan perilaku sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap.

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa hal-hal yang berkaitan dari dalam diri individu. Faktor eksternal berhubungan dengan lingkungan di luar diri individu yang mempengaruhi pengetahuan. Faktor internal dan eksternal inilah yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam melakukan segala sesuatu. Seseorang mampu menyerap informasi yang didapatkan terdapat beberapa tingkatan menurut Notoatmodjo (2017), yaitu :

- 1) Tahu (know)

Tahu merupakan proses mengingat suatu materi yang telah didapatkan sebelumnya. Tahap ini merupakan tahap paling rendah karena termasuk tahap mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari semua informasi yang diterima. Pengukuran yang dapat dilakukan pada tahap ini yaitu individu tahu tentang informasi yang dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya.

#### 2) Memahami (comprehension)

Pada tahap ini, individu sudah mampu menjelaskan dengan benar tentang objek yang telah dipelajari. Penilaian yang bisa dilakukan untuk mengetahui individu telah sampai ditahap ini yaitu individu mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan materi yang telah dipelajari.

#### 3) Aplikasi (aplication)

Individu yang telah sampai pada tahap ini, sudah mampu menerapkan materi yang dipelajari sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Individu mampu menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam suatu keadaan yang berbeda.

#### 4) Analisis (analysis)

Tahap analisis, individu mampu menjabarkan suatu informasi dalam komponen-komponen yang sesuai tetapi tetap saling berkaitan. Individu yang telah mencapai tahap ini, mampu

menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

#### 5) Sintesis (synthesis)

Individu mencapai tahap sintesis jika telah mampu menghubungkan beberapa informasi menjadi suatu informasi yang baru dalam satu keseluruhan. Individu sudah mampu menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan suatu teori yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan tahap individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap suatu informasi yang ada. Individu mampu mengelompokkan permasalahan berdasarkan teori yang telah ada sesuai dengan pemikiran individu. Tingkat pengetahuan juga dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup, kurang. Skor untuk menentukan kategori tersebut biasanya dituliskan dalam bentuk presentasi. Pengetahuan dinilai baik jika persentasinya 76%–100%, cukup dengan persentase 56%- 75%, dan kurang dengan persentase  $\leq 56\%$  (Notoatmodjo, 2017).

### c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dengan orang lainnya akan berbeda-beda. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Budiman dan Riyanto (2013), yaitu :

### 1) Pendidikan

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi proses belajarnya, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah untuk menerima informasi. Peningkatan pengetahuan tidak hanya didapatkan di pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh di pendidikan nonformal, orang lain, dan media massa. Oleh karena itu, seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula.

### 2) Informasi/media massa

Informasi dapat dijumpai di sekitar kita yang diperoleh dari data dan pengamatan melalui pancaindra dan diteruskan melalui komunikasi. Informasi dapat berupa data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data. Informasi yang diperoleh dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) yang akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

### 3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Seseorang akan bertambah pengetahuan tentang sesuatu hal yang berkaitan dengan kebiasaan dan tradisi yang ada di sekitarnya. Selain itu, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh status ekonominya karena berkaitan dengan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak. Lingkungan yang ada akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara seseorang memperoleh kebenaran pengetahuan. Masa lalu menjadi salah satu pengetahuan sebagai pertimbangan dalam memecahkan masalah yang sama.

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Selain itu, banyak hal yang dilakukan oleh seseorang dalam bertambahnya informasi sehingga pengetahuannya akan meningkat. Di sisi lain, dapat diperkirakan IQ (Intelligence Quotient) akan menurun sejalan bertambahnya usia seperti penurunan dalam pengetahuan umum dan kosa kata.

### **3. Tinjauan tentang Koping Nyeri Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Menurut kamus psikologi koping adalah (tingkah laku atau tindakan penanggulangan) sembarang perbuatan, dalam mana

individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (Chaplin, 2012). Strategi koping juga diartikan sebagai upaya baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Atau juga bisa dikatakan sebagai perilaku mengatasi masalah, adalah kecenderungan perilaku yang digunakan individu dalam menghadapi dan mengelola suatu masalah yang menimbulkan stres dalam menghindari, menjauhi, dan mengurangi stress atau dengan menyelesaikan dan mencari dukungan social (Rasmun, 2014).

Koping merupakan segala usaha kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan internal dan/atau eksternal yang dinilai sebagai beban yang melebihi kemampuan seseorang, baik dengan cara sehat maupun tidak sehat, sadar maupun tidak sadar, untuk mencegah, menghilangkan, melemahkan atau untuk menyesuaikan diri dengan dampak. Keefektifan koping bergantung pada karakteristik masing-masing individu yang terkait dengan kontrol diri, emosi positif dan sumber-sumber personal (Ahyar, 2014).

Koping merupakan cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu ini dapat berupa kognitif, perubahan perilaku dan perubahan

lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stress yang dihadapi. Kemampuan koping diperlukan manusia untuk mampu bertahan hidup di lingkungannya yang selalu berubah dengan cepat. Koping merupakan pemecahan masalah dimana seseorang menggunakannya untuk mengelola kondisi stress. Dengan adanya penyebab stress / stressor maka orang akan sadar dan tidak sadar untuk bereaksi untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam keperawatan konsep koping sangat perlu karena semua pasien mengalami stress, sehingga sangat perlu kemampuan untuk mengatasinya dan kemampuan koping untuk adaptasi terhadap stress yang merupakan faktor penentu yang terpenting dalam kesejahteraan manusia ( Keliat, 2012)

Koping pada ibu bersalin yaitu upaya ibu mengatasi diri selama proses persalinan yang meliputi upaya-upaya :

- 1) Konsentrasi : menerima perubahan rasa nyaman yang terjadi akibat kontraksi, relaksasi, dan doa.
- 2) Mengatur sikap : jalan-jalan, istirahat mengatur posisi;
- 3) Mengatur aktifitas : pernafasan, minum, dan makan
- 4) Relaksasi otot-otot ekstremitas
- 5) Tidak mengejan sebelum waktunya (Rasmun, 2014).

Koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua) (Stuart dan Sundeen, 2015), yaitu:

- 1) Koping Adaptif

Koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Masih mengontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara pada orang lain
- b) Melakukan aktifitas yang konstruktif
- c) Memiliki persepsi yang luas
- d) Dapat menerima dukungan dari orang lain
- e) Dapat memecahkan masalah secara efektif

## 2) Koping Maladaptif

Koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Perilaku cenderung merusak
- b) Melakukan aktifitas yang kurang sehat seperti obat-obatan dan alkohol.
- c) Tidak mampu berfikir apa-apa atudisorientasi
- d) Perilaku cenderung menghindar atau menarik diri
- e) Tidak mampu menyelesaikan masalah. (Stuart & Sudden, 2015).

### **b. Strategi koping**

Strategi Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 2012).

Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan. Setiap individu dalam melakukan tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Rasmun, 2014)

Strategi koping juga dibedakan menjadi dua tipe yaitu:

- 1) Koping berfokus pada masalah (problem focused coping), meliputi usaha untuk memperbaiki suatu situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan dan usaha segera untuk mengatasi ancaman pada dirinya. Contohnya adalah negosiasi, konfrontasi dan meminta nasehat.
- 2) Koping berfokus pada emosi (emotional focused coping), meliputi usaha-usaha dan gagasan yang mengurangi distress emosional. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasa lebih baik (Nasir, 2011).

Menurut Stuart dan Sundeen (2007), secara garis besar strategi koping dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

- 1) Strategi Koping Adaptif

Strategi koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, berdoa, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Kegunaan koping adaptif membuat individu akan mencapai keadaan yang seimbang antara tingkat fungsi dalam memelihara dan memperkuat kesehatan fisik dan psikologi.

#### 2) Strategi Koping Maladaptif

Strategi koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, banyak tidur, menangis, menghindar dan aktivitas destruktif. Mekanisme koping ini mencegah suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi.

### c. Faktor yang mempengaruhi koping

Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu, yaitu:

#### 1) Kesehatan fisik.

Merupakan hal yang penting karena dalam hal mengatasi stress individu dituntut menggunakan energy yang lebih besar.

#### 2) Keyakinan atau pandangan positif.

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting yang akan mengarahkan individu pada ketidakberdayaan yang akan menurunkan kemampuan strategi koping.

3) Keterampilan memecahkan masalah.

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah, dengan tujuan untuk alternative tindakan.

4) Keterampilan social.

Keterampilan ini meliputi kemampuan berkomunikasi dan bertingkah laku sesuai norma sosial di masyarakat

5) Dukungan social.

Dukungan ini meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional serta pengaruh dari orang lain( teman, keluarga, guru, petugas kesehatan, dan lain-lain)

6) Materi atau Pekerjaan.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

7) Umur.

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik

8) Jenis kelamin

Bahwa jenis kelamin adalah faktor penting dalam perkembangan koping seseorang.

9) Pendidikan

Bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.(Ahyar, 2010)

## **B. Landasan Teori**

Nyeri persalinan menghasilkan respon psikis dan refleksi fisik. Nyeri persalinan memberikan gejala yang dapat diidentifikasi seperti pada sistem saraf simpatis yang dapat terjadi mengakibatkan perubahan tekanan darah, nadi, respirasi, dan warna kulit. Ekspresi sikap juga berubah meliputi peningkatan kecemasan, mengerang, menangis, gerakan tangan (yang menandakan rasa nyeri) dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh (Bobak, 2011).

Setiap tahap persalinan terjadi perubahan fisik dan psiko. Banyak faktor yang mempengaruhi kejiwaan ibu saat bersalin. Ketika kontraksi uterus menimbulkan nyeri, ditambah rasa takut dan cemas akibat perubahan tersebut, tonus simpatis menjadi meningkat. Peningkatan tonus simpatis yang berlebihan mengakibatkan kegagalan kontraksi uterus sehingga partus tak maju dan suplai oksigen yang mengalir ke

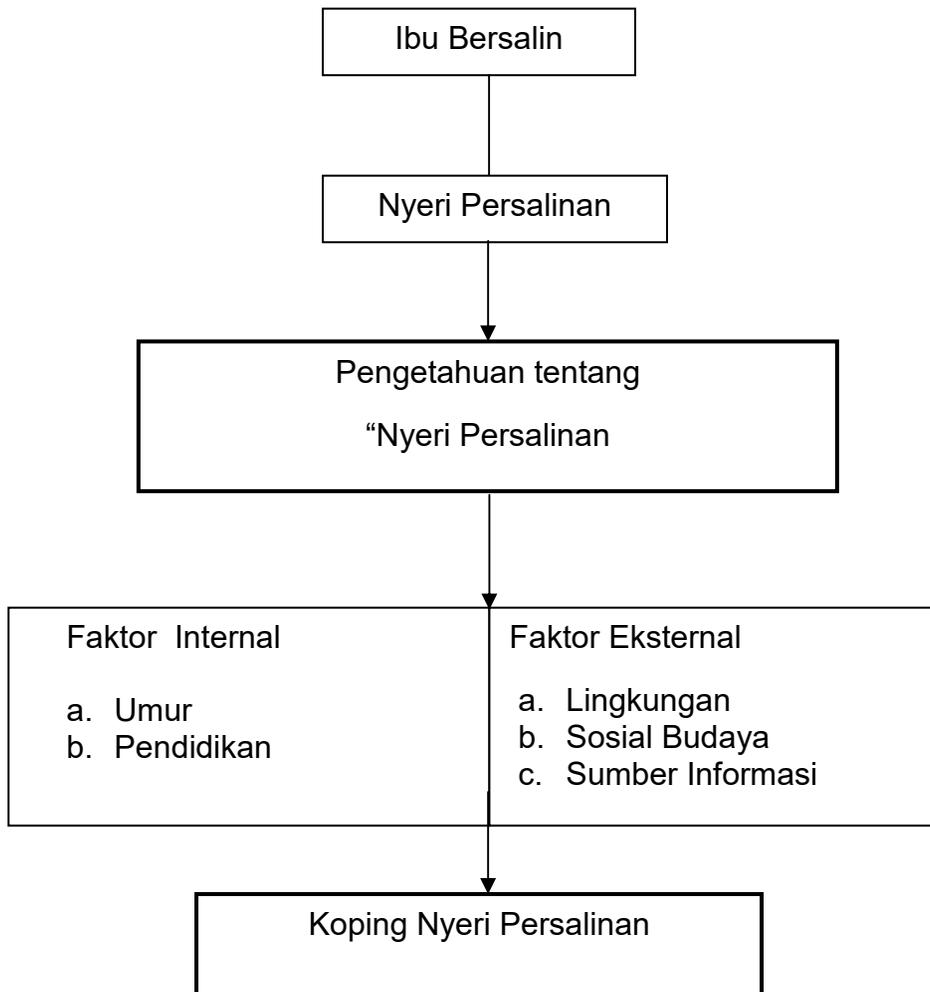
fetus terganggu. Stres ibu selama persalinan adalah respon psikologis kompleks yang dapat dipengaruhi berbagai faktor termasuk harapan, tingkat pendidikan, kehebatan nyeri, lingkungan kamar bersalin dan adanya pemberi dukungan. Bimbingan spiritual berdampak positif terhadap pengurangan distress pasien terminal yang dirawat di rumah sakit. Jika distress dapat dikurangi maka respons imun akan meningkat sehingga infeksi-infeksi sekunder dapat diminimalkan (Nasir, 2011).

Rasa sakit yang dialami ibu selama proses persalinan sangat bervariasi tingkatannya. Untuk itu perlu dukungan selama persalinan untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah mengurangi sakit langsung dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental negatif, emosional dan fisik ibu terhadap rasa sakit. Pendekatan pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan pendekatan mekanisme koping yang baik (Simkin, 2015).

Koping diartikan sebagai proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan psikis (baik secara eksternal maupun internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis seperti peredaman emosi, pengolahan input dalam kognitif. Koping juga didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu

bersangkutan. Koping melibatkan kemampuan-kemampuan khas manusia seperti pikiran, perasaan, pemrosesan informasi, proses belajar, mengingat dan sebagainya. Strategi koping tujuannya untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar (Rasmun, 2014). Kemampuan melakukan koping akan bergantung pada pengetahuan dari ibu. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh umur, pendidikan, lingkungan social budaya, dan sumber informasi. Pendidikan akan mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap maupun perilaku seseorang menjadi lebih baik, sehingga cara melakukan koping juga akan menjadi lebih baik (Notoatmodjo, 2017).

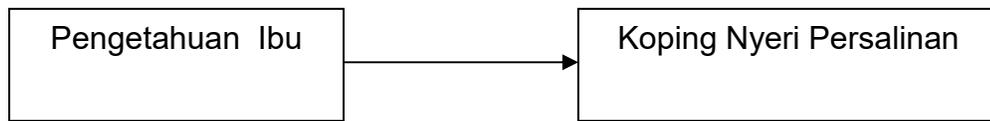
### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

(Modifikasi Notoatmodjo (2010), Rasmun(2014))

#### **D. Kerangka Konsep**



Gambar 2. 2. Kerangka konsep

Keterangan:

VariableIndependen ( Variable Bebas) : Pengetahuan Ibu

VariableDependen ( Variable Terikat) : Koping nyeri persalinan

#### **E. Hipotesis**

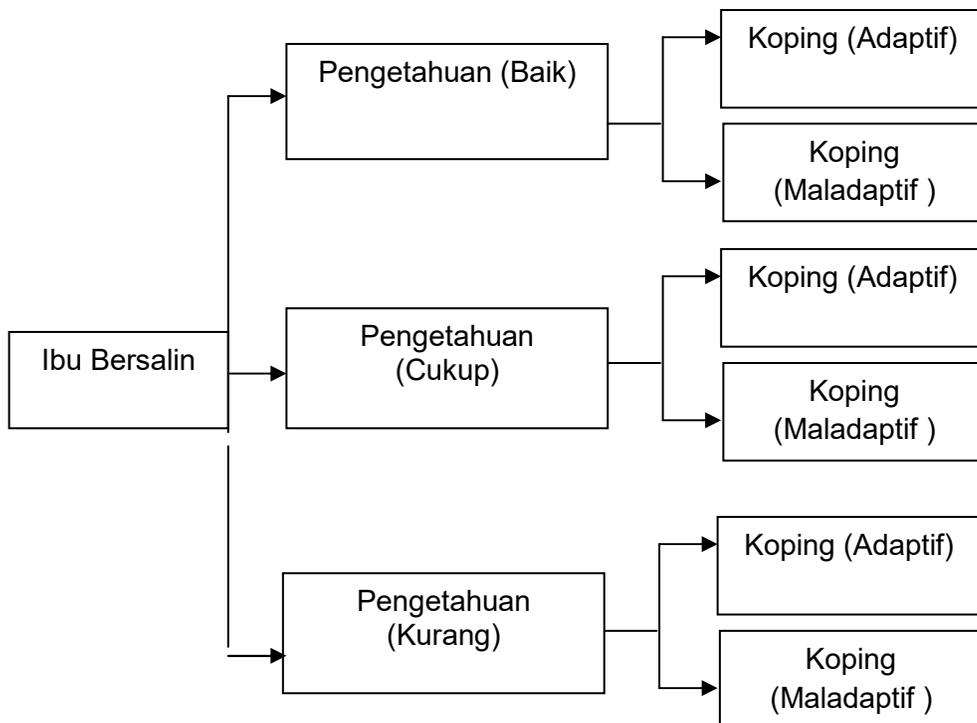
Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan Ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada Ibu bersalin.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan Cross Sectional study dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan secara bersamaan (Pratiknya, 2013).

Berikut skema rancangan penelitian.



Gambar 3.1 : Skema Rancangan Penelitian Cross Sectional

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2019 di ruang bersalin RSUD Dewa Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Dewa Sartika Kota Kendari periode Januari-Juli 2019 yang berjumlah 701 orang.

### 2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Dewa Sartika Kota Kendari provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019, yang berjumlah 35 orang. Menurut Budiman (2013) besarnya sampel diambil dengan melihat jumlah populasi melebihi 100 maka pengambilan besar sampel diambil 5% dari jumlah populasi ( $5/100 \times 701 = 35$  orang). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

1. Ibu bersalin kala I fase aktif yang komunikatif
2. Ibu nifas yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
3. Ibu yang baru pertama kali melahirkan normal.

Kriteria eksklusi:

1. Ibu bersalin kala I fase laten
2. Ibu bersalin dengan rencana SC

3. Ibu yang sudah pernah melahirkan normal
4. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

#### **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas (Independent) yaitu pengetahuan ibu tentang Nyeri Persalinan
2. Variabel terikat (Dependent) yaitu koping nyeri persalinan

#### **E. Definisi Operasional**

1. Pengetahuan adalah kemampuan bersalin atau responden tentang sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan nyeri persalinan.

Kriteria objektif

- a. Pengetahuan baik : jika skor jawaban benar 76-100%
- b. Pengetahuan cukup : jika skor jawaban benar 56-75%
- c. Pengetahuan kurang : jika skor jawaban benar  $\leq 55\%$   
(Notoadmodjo, 2017)

2. Koping nyeri persalinan adalah upaya ibu mengatasi diri menanggapi nyeri selama proses persalinan.

Kriteria objektif

- a. Adaptif : jika nilai  $> 50\%$
- b. Maladaptif : jika nilai  $\leq 50\%$  (Stuart dan Sundeen, 2015)

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisisioner mengenai pengetahuan dan mekanisme koping ibu primipara. Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan. Kuisisioner pengetahuan menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, kriteria pernyataan

positif dan negatif. Dimana pertanyaan positif pada kuesioner mendapat skor 1 jika menjawab benar dan skor 0 jika menjawab salah. Sedangkan pernyataan negatif pada kuesioner mendapat skor 0 jika menjawab benar dan skor 1 jika menjawab salah. Kuesioner mekanisme koping terdiri dari 13 item pertanyaan. Jawaban yang tersedia yaitu tidak pernah, jarang, sering dan selalu. Sehingga skor minimal adalah "0" dan skor maksimal adalah "39". Kuesioner ini disusun berdasarkan tinjauan teoritis dari tinjauan pustaka dengan sumber dari Stuart (2007). Penilaian untuk jawaban responden adalah sebagai berikut: a) Jika responden menjawab "tidak pernah" maka nilainya adalah "0". b) Jika responden menjawab "jarang" maka nilainya adalah "1" c) Jika responden menjawab "sering" maka nilainya adalah "2" d) Jika responden menjawab "selalu" maka nilainya adalah "3". Untuk skor minimal adalah responden yang selalu menjawab "tidak pernah" menandakan bahwa koping adaptif dan untuk skor maksimal adalah responden yang selalu menjawab "selalu" menandakan koping maladaptif.

## **G. Jenis dan Sumber Data**

### **1. Data Primer**

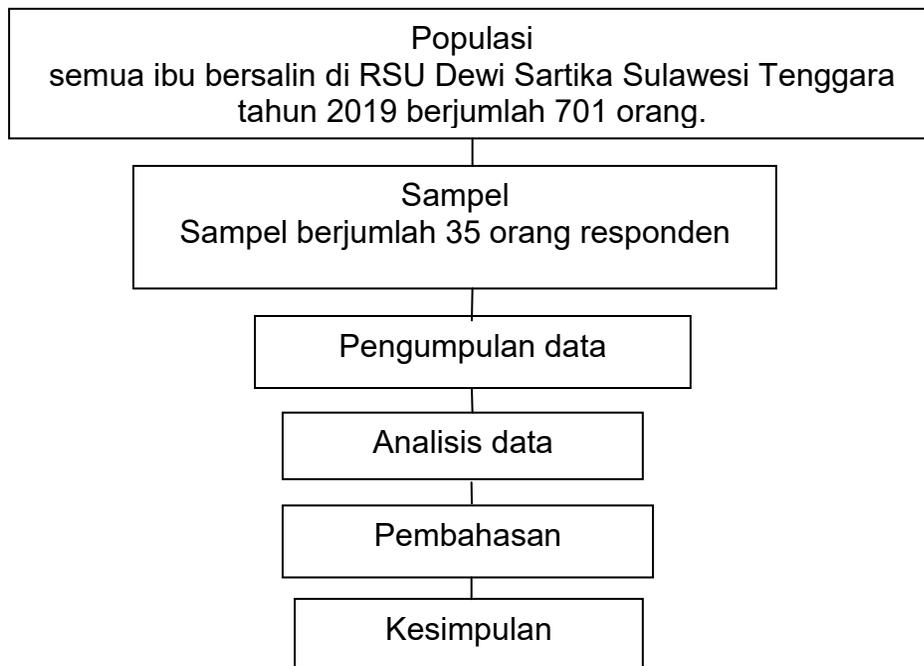
Data berupa data primer yang diperoleh melalui hasil pengukuran pengetahuan dan mekanisme koping ibu bersalin tentang nyeri persalinan

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder diambil dari buku register ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019

## H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 3.2: Alur penelitian

## I. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2017). Dalam hal ini pengolahan data menggunakan komputer akan melalui tahap-tahap sebagai berikut

#### a. Editing

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau instrumen apakah jawaban yang ada di instrumen sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. Coding

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Processing

Peneliti memasukan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisis. Processing dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

d. Cleaning

Peneliti melakukan pengecekan kembali data dari setiap sumber data selesai di masukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan. Kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. Tabulating

Tabulating yaitu data yang dikelompokan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu pengetahuan dan mekanisme coping ibu primipara, dianalisa menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X = f/n \times K$$

Keterangan:

X = Presentase variable yang diteliti

f = Frekuensi kategori variable yang diamati

n = Jumlah sampel penelitian

K = Konstanta (100%)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah tehnik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji chi square ( $X^2$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) Adapun penghitungan uji chi square ( $X^2$ ) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan dengan mekanisme koping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019 dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  : Chi square

O : Nilai-nilai yang diamati

E : Nilai-nilai frekuensi harapan

E : Total baris x total kolom

Grand total

Adapun kriteria penilaian yaitu sebagai berikut :

- 1) Jika nilai  $p\text{-value} < 0,05$ , maka hipotesis diterima, berarti ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.
- 2) Jika  $p\text{-value} > 0,05$ , maka hipotesis ditolak, berarti, tidak ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.

#### **J. Etika Penelitian**

Etika penelitian artinya subyek penelitian dan yang lainnya harus dilindungi. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi : bebas eksploitasi, bebas kerahasiaan, bebas penderitaan, bebas menolak menjadi responden, dan perlu surat persetujuan (Nursalam, 2013).

Etika membantu manusia untuk melihat atau menilai secara kritis moralitas yang dihayati dan dianut oleh masyarakat. Perilaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugasnya hendaknya memegang teguh pada etika penelitian. Meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian. Secara garis besar, dalam penelitian ada beberapa prinsip yang harus dipegang teguh yakni, :

1. Informed consent (persetujuan setelah penjelasan)

Salah satu aspek etika yang harus ada dalam sebuah penelitian adalah adanya informed consent. Dimana responden akan mengisi lembar persetujuan untuk dilakukan penelitian, jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa karena hak asasi

responden. Tetapi jika responden menerima untuk dilakukan penelitian maka menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, diisi penelitian tidak akan mencantumkan nama responden dan hanya memberi kode sehingga privacy responden tetap terjaga dan responden merasa nyaman walaupun sebagai responden penelitian.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Dalam penelitian, peneliti harus menjaga kerahasiaan jawaban dan hasil dari responden, hanya data tertentu yang akan di publikasikan pada hasil riset.

4. Balancing harms and benefits (Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Penelitian hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afroh F, Judha M, Sudarti. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan, Nuha Medika: Yogyakarta
- Ahmad, Abu dan Rohani, Akhmad. (2011). Asuhan Pada Masa Persalinan. Jakarta : Salemba Medika
- Ahyar (2014). Konsep Diri dan Mekanisme Koping. Yogyakarta: Pustaka Pelajar .
- Asrinah, dkk. (2014). Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta : Graha. Ilmu
- Budiman & Riyanto A. (2013). Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Budiman, (2013), Penelitian Kesehatan, Refika Aditama, Bandung.
- Bobak (2011). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC
- Chaplin, J. P. (2012) Dictionary of Psychology, (Terjemah. Kartini Kartono) Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Fraser et all, (2014). Buku Ajar Bidan. Jakarta: EGC
- Keliat (2012). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Kevin P.Hanretty. (2014). Ilustrasi Obstetri. Jakarta : Nuha Medika.
- Machfoedz, (2012). Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran, Fitramaya, Yogyakarta.
- Martin, (2012). Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G, (2014). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. EGC. Jakarta.
- Mender, Rosmery. (2013). Nyeri persalinan. Jakarta: EGC
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. (2011). Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medika

- Nasir, Abdul dan, Abdul, Muhith. (2011). Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2017). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn H, Wiliam R, Forte. (2010). Ilmu kebidanan, Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).
- Rasmun. (2014). Stress Koping dan Adaptasi. Jakarta :CV.Sagung Seto
- Reeder, S. J., Martin, Griffin, K. (2013). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Rustam Mochtar,. (2011), Sinopsis obstetric, Jakarta : EGC
- Simkin, Penny & Ancheta, R. (2015). Buku saku persalinan. Jakarta. EGC.
- Sondakh Jenny J.S. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Erlangga
- Stuart, G . W., and Sundeen,A.J. (2015) buku saku keperawatan jiwa. 6 thedition .St. Lois : Mosby Year Book.
- Sumarah. (2015). Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

###### a. Letak Geografis

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika terletak di jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis Karena berada di tengah-tengah lingkungan penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada di sisi jalan dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Perumahan penduduk
- 2) Sebelah Selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- 3) Sebelah Barat : Perumahan penduduk
- 4) Sebelah Timur : Perumahan penduduk

###### b. Lingkungan Fisik

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika berdiri diatas tanah seluas 1.624 m<sup>2</sup> dan luas bangunan yang di izinkan 416 m<sup>2</sup>. Rencana pengembangan 1.208 m<sup>2</sup> (sementara berlangsung).

###### c. Status

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika yang mulai dibangun atau didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota Kendari no. 56/izin/XI/2010/001 tanggal 5 November 2010

maka Rumah Sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan di bawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik Rumah Sakit dengan Klasifikasi D.

d. Organisasi dan Manajemen

Pemimpin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika disebut direktur. Direktur dibantu oleh 3 orang koordinator, yakni koordinator dibidang pelayanan medis, koordinator bidang pelayanan penunjang medis dan koordinator pelayanan administrasi umum.

Koordinator bidang pelayanan medis membawahi beberapa unit yakni unit rawat jalan, unit gawat darurat dan unit rawat inap. Sedangkan koordinator bidang pelayanan penunjang medis membawahi beberapa unit pula meliputi unit gizi, unit laboratorium, unit farmasi dan sanitasi / kesehatan lingkungan. Urusan administrasi umum dan kepegawaian, urusan administrasi keuangan, urusan perlengkapan umum dan urusan keamanan dibawah oleh koordinator bidang administrasi umum.

Selain pengorganisasian tersebut diatas terdapat 2 (dua) kelompok yang sifatnya kemitraan yakni :

- 1) Kelompok Dokter Spesialis / Konsuler
- 2) Kelompok Pengawasan Intern

e. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2019 di ruang bersalin berjumlah orang. Data Jumlah

Sumber Daya Manusia Ruang Bersalin RSUD Dewisartika tahun 2019 dapat di lihat pada tabel 1 dibawah.

Jenis Tenaga	Jumlah
D IV Kebidanan	2 orang
D III Kebidanan	16 orang
Dokter Obgyn	2 orang
Dokter Bedah	1 orang
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1 orang
Jumlah	22 orang

f. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok Rumah Sakit Umum Dewisartika adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut, Rumah Sakit Umum Dewisartika Provinsi Sulawesi Tenggara mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medik
- 2) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 6) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

## 2. Analisis Univariabel

Penelitian ini mengkaji tentang hubungan pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada ibu bersalin Di RSUD Dewi Sartika. Sampel penelitian adalah ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019, yang berjumlah 35 orang. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan dianalisis. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan beserta keterangan penjelasan dari isi tabel. Hasil penelitian terdiri dari analisis univariabel dan bivariabel. Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan dan koping nyeri persalinan. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

### a. Pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019

Pengetahuan adalah kemampuan bersalin atau responden tentang sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan nyeri persalinan. Hasil analisis data secara univariabel dapat dilihat pada tabel 3 berikut

Tabel 2  
Distribusi pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan  
di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	10	28,6
Cukup	13	37,1
Kurang	12	34,3
Total	35	100

Sumber: DataPrimer

Data yang diperoleh pada tabel 2 yaitu sebagian besar ibu di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019 memiliki pengetahuan yang cukup tentang nyeri persalinan, yakni sebanyak 13 orang (37,1%) ibu memiliki pengetahuan yang cukup, sebanyak 12 orang (34,3%) ibu memiliki pengetahuan yang kurang, dan sebanyak 10 orang (28,6%) ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang nyeri persalinan.

**b. Koping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019**

Koping nyeri persalinan adalah upaya ibu mengatasi diri menangani nyeri selama proses persalinan. Koping dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu adaptif dan maladaptif. Hasil analisis data secara univariabel dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3  
Distribusi koping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019

Koping	Jumlah	
	n	%
Adaptif	19	54,3
Maladaptif	16	45,7
Total	35	100

Sumber: *DataPrimer*

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019 dapat melakukan koping yang adaptif yakni dari 35 orang ibu, terdapat 19 orang (54,3%) ibu dapat melakukan koping yang adaptif dan 16 orang (45,7%) ibu melakukan mekanisme koping yang maladaptif.

### 3. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan Ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada Ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019. Hasil analisis bivariabel dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4  
hubungan pengetahuan Ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada Ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019

Pengetahuan	Koping				$\chi^2$ ( <i>p-value</i> )
	Adaptif		Maladaptif		
	n	%	n	%	
Baik	9	25,7	1	2,9	9,288 (0,010)
Cukup	7	20,0	6	17,1	
Kurang	3	8,6	9	25,7	

Sumber: DataPrimer

Pada tabel 4 terlihat distribusi pengetahuan dan mekanisme koping yang dilakukan ibu bersalin bahwa dari 10 orang ibu yang memiliki pengetahuan yang baik terdapat 9 orang (25,7%) ibu dapat melakukan koping yang adaptif dan 1 orang (2,9%) ibu melakukan koping yang maladaptif. Dari 13 orang ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup terdapat 7 orang (20,00%) orang ibu melakukan koping yang adaptif dan 6 (17,1%) orang ibu melakukan koping yang maladaptif. Dari 12 orang ibu yang memiliki pengetahuan pada kategori kurang, terdapat 9 orang (25,7%) ibu melakukan koping yang maladaptif dan 3 orang (8,6%) ibu melakukan

koping yang adaptif. Berdasarkan nilai *p-value* dan *Chi Square* diperoleh hasil nilai  $p\text{-value}=0,010 < \alpha=0,05; X^2=11,019$ , ini berarti bahwa ada hubungan pengetahuan Ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada Ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengetahuan Ibu tentang nyeri persalinan**

Pengetahuan merupakan salah satu variable yang penting bagi ibu dalam menghadapi persalinan, sebab pengetahuan tentang persalinan bagi ibu dapat menjadi bahan pertimbangan bagi ibu dalam melakukan tindakan dalam persalinan. Meskipun pemdampingan keluarga juga sangat penting, namun pengetahuan yang dimiliki oleh ibu sendiri sangat bermanfaat bagi ibu.

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai sumber baik secara formal melalui institusi pendidikan maupun secara non formal melalui bahan bacaan dan informasi dari lingkungan. Namun diantara factor tersebut, pendidikan formal menjadi salah satu factor yang paling dominan dalam membangun pengetahuan seseorang. Hal ini di dukung oleh pendapat Notoatmodjo (2017), yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan adanya pendidikan maka akan semakin luas pula pengetahuannya.

Bila kita melihat pada hasil penelitian ini tampak bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan setingkat SMA, secara lebih khusus tampak juga bahwa ibu bersalin yang memiliki berpendidikan tinggi

cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Dengan kata lain bahwa ibu yang berpendidikan setingkat perguruan tinggi cenderung memiliki pengetahuan dengan kategori baik, dengan tidak ada seorangpun yang memiliki pengetahuan pada kategori kurang. Sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan pada tingkat SMP cenderung memiliki pengetahuan pada kategori kurang dengan tidak ada seorangpun yang memiliki pengetahuan pada kategori baik. Hasil ini memberikan indikasi yang kuat bahwa pendidikan dapat menentukan tingkat pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan. Pendapat ini didukung pula oleh Hasil penelitian penelitian Tarigan (2010), bahwa dengan adanya pendidikan, seseorang dapat lebih terampil dan lebih memahami tentang berbagai macam cara yang efektif untuk menyelesaikan masalah atau dalam mengatasi kecemasan menjelang persalinan.

Pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan merupakan suatu hal yang penting bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dengan pengetahuan yang kurang dan cukup akan membuat ibu belum dapat beradaptasi dengan baik terhadap rasa nyeri persalinan yang dirasakannya. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya (Simkin, 2015)

## 2. Koping Nyeri Persalinan

Koping dapat dimaknai sebagai upaya yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Koping dapat adaptif dan maladaptif tergantung faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari individu tersebut, misalnya tahap perkembangan, pengalaman masa lalu dan tipe kepribadian. Faktor eksternal berasal dari stresor yang dapat dilihat dari jumlah, sifat dan lamanya. Faktor eksternal yang lain berupa dukungan orang terdekat. Orang yang terdekat biasanya berasal dari anggota keluarganya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin melakukan koping yang adaptif dalam menangani rasa nyeri persalinan. Artinya, kebanyakan ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019 mampu melakukan tindakan yang positif serta mampu mengontrol diri dalam mengelola emosinya terhadap rasa nyeri yang dihadapi pada saat persalinan. Koping yang adaptif sangat penting dilakukan ibu bersalin untuk dapat menghindari kecemasan berlebihan pada ibu bersalin. Hal ini sebagaimana hasil penelitian Sijangga (2010) di Boyolali tentang hubungan antara strategi koping dengan kecemasan menghadapi persalinan.

Kecemasan pada ibu bersalin harus dihindari agar tidak terjadi hal-hal negative pada ibu bersalin. Judha (2012) menyatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi respon terhadap nyeri persalinan adalah emosi (cemas dan takut). Oleh karena itu, emosi ibu bersalin harus dikelola dengan baik sehingga tidak menimbulkan kecemasan, hal tersebut dapat dilakukan melalui mekanisme koping yang baik. Hal ini didukung oleh hasil penelitian

Sijangga (2010) bahwa kondisi kecemasan dapat kita minimalisir dengan manajemen koping yang adaptif.

### 3. Hubungan pengetahuan Ibu tentang nyeri persalinan dengan Koping Nyeri Persalinan

Pengetahuan bagi Ibu bersalin tentang nyeri persalinan dapat membantu ibu dalam melakukan suatu tindakan atau koping sehingga ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019 yang memiliki pengetahuan yang baik dapat melakukan koping yang adaptif, Mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup juga melakukan koping yang adaptif. Dan ibu yang memiliki pengetahuan pada kategori kurang, mayoritas melakukan koping yang maladaptive. Hal ini memberikan gambaran bahwa ada kecenderungan bagi ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang nyeri persalinan untuk melakukan mekanisme koping yang adaptif. Demikian pula bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang nyeri persalinan cenderung melakukan koping yang maladaptive.

Adanya kecenderungan tersebut merupakan dampak dari kesadaran ibu bersalin terhadap situasi yang sedang dihadapi. Sebab bagi ibu yang telah memiliki pengetahuan tentang nyeri persalinan akan mempersiapkan diri dan mensugesti dirinya bahwa kondisi yang akan dihadapi merupakan kodrat yang sudah pasti akan dialaminya. Dengan kesadaran tersebut maka ibu akan melakukan tindakan positif dengan beradaptasi pada situasi yang sedang dialaminya sehingga tidak menimbulkan kecemasan berlebihan pada dirinya, karena Kecemasan dan ketakutan pada ibu melahirkan bisa terjadi

meskipun tetap dalam batas normal. Ketika ibu merasa percaya diri dengan kemampuannya mengatasi dan menemukan cara kerja kontraksinya, proses persalinan dipermudah. Sebaliknya, bagi ibu yang kurang memiliki pengetahuan terhadap nyeri persalinan maka akan menimbulkan beban psikologis pada dirinya, sebab mereka membayangkan secara negative tentang rasa nyeri yang akan dihadapinya. Ibu yang takut dan cemas atau merasa nyeri hebat, dia akan menjadi tegang dan melawan kontraksi sehingga menurunkan kemampuannya dalam mengatasi gangguan rasa nyaman selama persalinan. Situasi ini sering menjadi siklus antara takut, tegang, dan nyeri yang mengganggu kemajuan persalinan.

Keterkaitan ini juga diperkuat dengan hasil penelitian secara bivariabel yang menunjukkan bahwa ada ada hubungan yang signifikan pengetahuan Ibu tentang nyeri persalinan dengan mekanisme koping nyeri persalinan pada Ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019. Hasil ini sesuai dengan Hasil penelitian Aini (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah tingkat pengetahuan seseorang.

Koping dilakukan untuk dapat mengurai kecemasan sehingga dapat menciptakan ketenangan pada ibu dalam menghadapi persalinan. Sebagaimana kita ketahui bahwa Persalinan adalah proses parasimpatis, kondisi fisiologis yang perlu istirahat, ketenteraman, rasa nyaman, percaya diri, terutama harus ada rasa aman. Dengan demikian perlu diatasi rasa nyeri sehingga tidak meningkatkan tonus simpatis . Persalinan perlu upaya fisik maupun mental untuk mendapatkan sumber koping. Ibu bersalin harus mampu berkonsentrasi, melakukan teknik bernafas dan relaksasi, mengatur

diri ketika terjadi kontraksi, tidak mengejan sebelum waktunya, sesuai tahap persalinan. Dengan demikian perlu ada perlakuan khusus yang dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman saat bersalin (koping tercapai).

Untuk melakukan mekanisme koping yang baik terhadap neyeri persalinan maka ibu bersalin harus ditunjang dengan pengetahuan yang baik tentang neyeri persalinan sehingga tidak timbul kecemasan pada ibu menjelang persalinannya. Hal ini sesuai dengan Hasil penelitian Roshita Mila Dewi (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Kecemasan merupakan salah satu aspek pemicu stres dan depresi sekaligus. Dalam konsep umum, kecemasan dipahami sebagai ketakutan atau perasaan gugup. Setiap ibu yang akan melahirkan pasti mengalami kecemasan pada waktu menjelang persalinan. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan.

Menjelang persalinan, banyak hal mengkhawatirkan muncul dalam pikiranibu hamil seperti takut bayi cacat, takut harus operasi, takut persalinannya lama, dan sebagainya. Menurut Cahyani Widyastuti, (2009) Puncak kekhawatiran muncul bersamaan dengan dimulainya tanda-tanda akan melahirkan. Kontraksi yang lama-kelamaan meningkat menambah beban ibu, sehingga kekhawatiran pun bertambah. Pada kondisi inilah perasaan khawatir, bila tidak ditangani dengan baik, bisa merusak konsentrasi ibu sehingga persalinan yang diperkirakan lancar dapat menjadi tidak lancar akibat ibu panik. Oleh karena itu, dalam menghadapi

persalinan, ibu hamil harus memiliki pengetahuan yang baik tentang persalinan sehingga dapat mempersiapkan diri dalam menghadapinya khususnya nyeri persalinan. Tentunya dengan pengetahuan yang baik maka ibu dapat melakukan mekanisme coping yang adaptif.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019 memiliki pengetahuan yang cukup tentang tentang nyeri persalinan yakni sebesar 37,1%
2. Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019 melakukan coping yang adaptif terhadap nyeri persalinan yakni sebesar 54,3%.
3. Terdapat hubungan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan dengan mekanisme coping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika tahun 2019 dengan nilai  $p=0,010 < \alpha = 0,05 ; \chi^2=11,019$

#### B. Saran

1. Petugas kesehatan khususnya RSUD Dewi Sartika diharapkan selalu menginformasikan dan memberikan penyuluhan kepada para ibu hamil tentang nyeri persalinan dan mekanisme coping yang adaptif.
2. Bagi ibu hamil diharapkan lebih meningkatkan wawasan tentang nyeri persalinan dan mekanisme coping yang adaptif dengan senantiasa meningkatkan pengetahuan tentang nyeri persalinan sehingga dapat melakukan persiapan secara psikologis dalam menghadapi persalinan

Dapus tambahan

Aini. (2012). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Kusta Terhadap Mekanisme Koping Yang Digunakan Penderita Kusta. Diakses tanggal 11 Agustus 2019 dari [http:// repository.usu.ac.id/](http://repository.usu.ac.id/)

Roshita mila dewi (2011). Hubungan pengetahuan dan strategi koping dengan kecemasan ibu hamil trimester iii di rumah sakit marga husada pati. Skripsi (tidak dipublikasikan)

Cahyani Widyastuti (2009). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Kala I dengan Kecemasan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit

Reuwer, P., Bruinse, H., Franx, A. (2009). Proactive support of labor: The challenge of normal childbirth, New York: Cambridge.

Klossner, N. J. & Hatfi eld, N. (2006). Introductory maternity & pediatric nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.

Sijangga, NW. 2010. Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengetahuan ibu bersalin tentang nyeri persalinan di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019 lebih banyak pada kategori cukup yakni sebesar 37,1%
2. Koping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Tahun 2019 lebih banyak melakukan koping yang adaptif terhadap nyeri persalinan yakni sebesar 54,3%.
3. Terdapat hubungan hubungan pengetahuan ibu tentang nyeri persalinan dengan koping nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika tahun 2019 dengan nilai  $p=0,010 < \alpha = 0,05$  ;  $\chi^2=11,019$

#### **B. Saran**

1. Peningkatan peran petugas kesehatan pada umumnya dan khususnya bidan di RSUD Dewi Sartika agar selalu menginformasikan dan memberikan penyuluhan kepada para ibu tentang nyeri persalinan dan koping yang adaptif serta memberikan motivasi pada ibu agar bisa menerima nyeri yang dirasakan dengan baik sehingga meningkatkan rasa nyaman bagi ibu dalam kelancaran proses persalinan.

2. Bagi ibu hamil diharapkan lebih meningkatkan wawasan tentang nyeri persalinan dan mekanisme coping yang adaptif dengan senantiasa meningkatkan pengetahuan tentang nyeri persalinan sehingga dapat melakukan persiapan secara psikologis dalam menghadapi persalinan

### Dapus tambahan

Aini. (2012). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Kusta Terhadap Mekanisme Koping Yang Digunakan Penderita Kusta. Diakses tanggal 11 Agustus 2019 dari [http:// repository.usu.ac.id/](http://repository.usu.ac.id/)

Roshita mila dewi (2011). Hubungan pengetahuan dan strategi koping dengan kecemasan ibu hamil trimester iii di rumah sakit marga husada pati. Skripsi (tidak dipublikasikan)

Cahyani Widyastuti (2009). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Kala I dengan Kecemasan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit

Reuwer, P., Bruinse, H., Franx, A. (2009). Proactive support of labor: The challenge of normal childbirth, New York: Cambridge.

Klossner, N. J. & Hatfi eld, N. (2006). Introductory maternity & pediatric nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.

Sijangga, NW. 2010. Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas.

## OKUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG NYERI PERSALINAN DENGAN KOPING NYERI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA TAHUN 2019

#### Identitas Responden:

Nama :  
Alamat :

#### Petunjuk umum pengisian:

1. Ibu diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti berdasarkan uraian yang tertulis di lembar kuesioner ini.
2. Berilah tanda check list (  $\checkmark$  ) pada tempat yang tersedia sesuai dengan jawaban ibu.

**Selalu** : Koping yang dilakukan oleh ibu setiap saat dan selalu dilakukan

**Sering** : Koping yang dilakukan oleh ibu lebih banyak dari yang pernah tidak dilakukan

**Jarang** : Koping yang dilakukan ibu pernah tetapi lebih banyak tidak pernah

**Tidak pernah** : Koping yang dilakukan oleh ibu tidak pernah

3. Jika pertanyaan tidak jelas atau kurang dimengerti silahkan bertanya pada kepada peneliti.

#### A. KOPING NYERI

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak pernah	Jarang	sering	selalu
1	Saya menjadi lebih tenang setelah mendapat penjelasan tentang nyeri persalinan dari dokter/bidan.				
2	Saya mencari informasi yang lebih banyak tentang nyeri persalinan kepada orang yang pernah mengalaminya.				
3	Saya berdoa kepada Tuhan agar saya kuat menjalani nyeri persalinan yang saya rasakan.				
4	Saya selalu mengikuti nasehat dari dokter/bidan untuk menghadapi persalinan nanti.				
5	Saya mudah marah ketika nyeri persalinan muncul.				

6	Saya menangis ketika nyeri persalinan muncul.				
7	Ketika rasa nyeri persalinan saya muncul, saya mencoba untuk tidur.				
8	Saya menerima pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan untuk mengurangi nyeri persalinan saya.				
9	Saya mampu memusatkan perhatian saya pada hal-hal yang positif seperti mengatur posisi miring ke kanan atau ke kiri, menarik nafas panjang.				
10	Saya berusaha untuk mengalihkan perhatian dengan bercanda pada saat proses persalinan.				
11	Saya siap menerima rasa nyeri yang meningkat demi kelahiran bayi saya.				
12	Ketika nyeri persalinan meningkat, saya akan melakukan makan dan minum secara berlebihan.				
13	Saya meminta kepada dokter/bidan agar memberikan obat untuk menghilangkan nyeri persalinan saya.				

## B. Pengetahuan Tentang Nyeri Persalinan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Pada saat persalinan, wanita mengalami rasa nyeri yang cukup hebat, terkadang hingga melebihi dugaan sebelumnya		
2	Nyeri persalinan merupakan tanda bahaya persalinan		
3	Rasa sakit yang terjadi dimulai pada bagian bawah area punggung, dan kemudian menyebar pada bagian di bawah perut termasuk pada kaki		
4	Nyeri diakibatkan oleh kontraksi rahim dan peregangan mulut rahim.		
5	Posisi bayi tidak berpengaruh terhadap rasa nyeri dalam persalinaan		
6	Nyeri persalinan pada ibu yang hamil cukup bulan sebagai tanda dimulainya persalinan		
7	Persalinan yang lebih lama dapat meningkatkan rasa nyeri dalam bersalin		
8	Rasa cemas berlebihan dapat meningkatkan nyeri persalinan		
9	Dukungn dari pasangan, keluarga maupun pendampingan persalinan dapat membantu		

	mengatasi rasa nyeri		
10	Keadaan fisik yang lemah dapat menghambat rasa nyeri dalam persalinan		

## HASIL OUTPUT SPSS

### Statistics

		PENGETAHUAN	KOPING
N	Valid	35	35
	Missing	0	0

### PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	12	34.3	34.3	34.3
	CUKUP	13	37.1	37.1	71.4
	BAIK	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

### KOPING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MALADAPTIF	16	45.7	45.7	45.7
	ADAPTIF	19	54.3	54.3	100.0
Total		35	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * KOPING	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

**PENGETAHUAN \* KOPING Crosstabulation**

			KOPING		Total
			MALADAPTIF	ADAPTIF	
PENGETAHUAN	KURANG	Count	9	3	12
		% of Total	25.7%	8.6%	34.3%
	CUKUP	Count	6	7	13
		% of Total	17.1%	20.0%	37.1%
	BAIK	Count	1	9	10
		% of Total	2.9%	25.7%	28.6%
Total		Count	16	19	35
		% of Total	45.7%	54.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.288 <sup>a</sup>	2	.010
Likelihood Ratio	10.320	2	.006
Linear-by-Linear Association	8.980	1	.003
N of Valid Cases	35		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,57.

**MASTER TABEL**

No	Nama	PENGETAHUAN			Koping		
		SKOR	%	KATEGORI	SKOR	%	KATEGORI
1	Ny. H	6	60	CUKUP	19	48.7	MALADAPTIF
2	Ny. A	8	80	BAIK	34	87.2	ADPTIF
3	Ny.M	5	50	KURANG	17	43.6	MALADAPTIF
4	Ny.L	7	70	CUKUP	35	89.7	ADPTIF
5	Ny.M	4	40	KURANG	18	46.2	MALADAPTIF
6	Ny.A	7	70	CUKUP	16	41.0	MALADAPTIF
7	Ny.R	6	60	CUKUP	23	59.0	ADPTIF
8	Ny.F	5	50	KURANG	18	46.2	MALADAPTIF
9	Ny.T	6	60	CUKUP	17	43.6	MALADAPTIF
10	Ny.M	8	80	BAIK	34	87.2	ADPTIF
11	Ny.A	5	50	KURANG	18	46.2	MALADAPTIF
12	Ny.W	7	70	CUKUP	23	59.0	ADPTIF
13	Ny.M	6	60	CUKUP	23	59.0	ADPTIF
14	Ny.T	6	60	CUKUP	25	64.1	ADPTIF
15	Ny.K	8	80	BAIK	30	76.9	ADPTIF
16	Ny.M	9	90	BAIK	32	82.1	ADPTIF
17	Ny.l	5	50	KURANG	15	38.5	MALADAPTIF
18	Ny.F	4	40	KURANG	19	48.7	MALADAPTIF
19	Ny.L	5	50	KURANG	28	71.8	ADPTIF
20	Ny.l	7	70	CUKUP	18	46.2	MALADAPTIF
21	Ny.T	8	80	BAIK	34	87.2	ADPTIF
22	Ny.M	8	80	BAIK	31	79.5	ADPTIF
23	Ny.N	8	80	BAIK	18	46.2	MALADAPTIF
24	Ny.M	6	60	CUKUP	34	87.2	ADPTIF
25	Ny.M	6	60	CUKUP	19	48.7	MALADAPTIF
26	Ny.E	6	60	CUKUP	23	59.0	ADPTIF
27	Ny.T	5	50	KURANG	17	43.6	MALADAPTIF
28	Ny.M	5	50	KURANG	24	61.5	ADPTIF
29	Ny.A	5	50	KURANG	18	46.2	MALADAPTIF
30	Ny.D	9	90	BAIK	32	82.1	ADPTIF
31	Ny.R	7	70	CUKUP	17	43.6	MALADAPTIF
32	Ny.A	8	80	BAIK	22	56.4	ADPTIF
33	Ny.W	4	40	KURANG	24	61.5	ADPTIF
34	Ny.S	5	50	KURANG	16	41.0	MALADAPTIF
35	Ny.C	9	90	BAIK	31	79.5	ADPTIF





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jalan Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Andunaha, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: [poltekkeskendari@yahoo.com](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)  
**JURUSAN KEBIDANAN: Jalan Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Andunaha, Kota Kendari 93232**

Kendari, 13 Juni 2019

Nomor : UT.01.02/57/916/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Usulan Surat Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur Poltekkes Kemankes Kendari

Di-

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan  
Kebidanan Poltekkes Kemankes Kendari

Nama : Indawati  
Nim : P00312018071  
Prodi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Nyeri Persalinan dengan  
Mekanisme Koping Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Rumah  
Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2019

Pembimbing I : Hj. Numasari P. SKM, M.Kes  
Pembimbing II : Fanning, SST, M.Keo

Untuk dibenarkan surat permohonan izin penelitian pada Badan Penelitian dan  
Pengembangan.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima  
kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

  
Subina Sarita, SKM, M. Kes  
NIP. 19590021992032003



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Andronoto Telp. (0401) 395890 Kendari 83121  
Website : balitbang.sulawesitenggara.prov.go.id Email: badan.litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 28 Juni 2019

Nomor : 070/1730/Balitbang/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth, Direktur RSUD. Dewi Sartika Kota Kendari  
di -  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : UT.01.02/215052/2019, tanggal 27 Juni 2019 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : IRDAWATI  
NIM : P00312018071  
Prodi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSUD. Dewi Sartika Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**" HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG NYERI PERSALINAN DENGAN MEKANISME KOPING NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI RSUD. DEWI SARTIKA TAHUN 2019 "**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 28 Juni 2019 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku;
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Co. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian dibenarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI

  
Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSc, MA  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/B  
No. 19660720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi. D-IV Kebidanan/Alih Jenjang Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
7. Mahasiswa yang bersangkutan di Tempat;



## RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Pierre Tendean No. 148 Baung-Ement | Rdewisartika@yahoo.com | Kendari

### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 489 / TU/RSU DS / VIII / 2019

Yang bertanda-tanda di bawah ini :

Nama : Edy Kurniawan Y, S. Kep  
Jabatan : Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika

Dengan ini menyetujui :

Nama : Irdawati  
Nim : P00512018071  
Pogram Studi : DIV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 01 Juni s.d 03 Agustus 2019

Dengan Judul : " Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Nyeri Persalinan Dengan  
Mekanisme Koping Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dewi  
Sartika Tahun 2019 "

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2019  
Direktur RSUD Dewi Sartika  
An. Kepala Tata Usaha  
Administrasi

Erni Majid