



**HUBUNGAN UMUR, PARITAS, DAN PENDAMPING PERSALINAN
DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**OLEH
SUMIYATI
PO6224223848**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**



**HUBUNGAN UMUR, PARITAS, DAN PENDAMPING PERSALINAN
DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**OLEH
SUMIYATI
PO6224223848**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN UMUR, PARITAS, DAN PENDAMPING PERSALINAN
DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA**

Disusun oleh :

Nama : Sumiyati
NIM : PO6224223848

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal :
Waktu :
Tempat :

Pembimbing I



Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP. 19910526 201801 2 001

Pembimbing II



Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
NIP. 19801211 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN UMUR, PARITAS, DAN PENDAMPING PERSALINAN
DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sumiyati

NIM : PO6224223848

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal :

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji
Noordiaty, SST., MPH
NIP.19800608 200112 2 002

(.....


Anggota,
Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP.19910526 201801 2 001

(.....


Anggota,
Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
NIP.19860107 200912 2 001

(.....


Palangka Raya, September 2024

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Kebidanan dan Pendidikan
Profesi Bidan


Noordiaty, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002


Erina Eka Hafini, SST., MPH
NIP.19800608 200112 2 001

**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sumiyati
NIM : PO6224223848
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusif Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN PENDAMPING PERSALINAN
DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

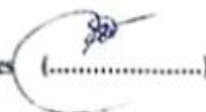
Mengetahui,
Tim Pembimbing,
Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP. 19910526 201801 2 001

Palangka Raya, September 2024

Yang menyatakan,



Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
NIP. 19801211 200212 2 001



Sumiyati
NIM. PO6224223848

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sumiyati

NIM : PO6224223848

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, September 2024

Yang membuat pernyataan

Sumiyati

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Umur, Paritas, Dan Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan K ala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda”** ini.

Penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan.

Dalam penyusunan proposal ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan, koreksi, saran, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya atas kebijakannya sehingga penyusunan penelitian ini dapat terlaksana.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan penelitian ini dapat terlaksana.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan penelitian ini dapat terlaksana.
4. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Penguji Utama yang telah memberikan arahan dan masukannya dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Itma Annah, SKM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I dan Penguji I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sehinggadapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Itma Annah, SKM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I dan Penguji I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sehinggadapat menyelesaikan skripsi ini.

7. Seluruh Dosen dan Civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, khususnya Ibu-ibu Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah memberikan banyak ilmu, dukungan dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan.
8. Direktur beserta segenap karyawan dan karyawan/wati Puskesmas Samuda.
9. Orang tua tercinta, dan keluarga yang senantiasa memberikan kasih sayang, perhatian, doa, dan dukungan kepada penulis, baik moril maupun materil yang tiada hentinya agar penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan, seluruh Mahasiswi Angkatan VII Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang selalu mau berbagi ilmu dan informasi selama menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya dan membalas segala amal budi serta kebaikan pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis menyadari bahwa dalam penyajiannya tidak lepas dari kekurangan. Hal ini disebabkan keterbatasan kemampuan serta pengetahuan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan dengan tujuan untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Palangka Raya, September 2024

Penulis,

Sumiyati

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Puskesmas Samuda.....	5
2. Bagi Tenaga Kesehatan.....	5
3. Bagi Peneliti	6
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori.....	10
1. Persalinan Normal	10
2. Nyeri Persalinan	14
3. Umur	26
4. Paritas.....	28
5. Pendamping Persalinan	30
B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
1. Jenis Penelitian.....	35
2. Desain Penelitian.....	35

3. Variabel Penelitian	35
4. Definisi Operasional Variabel	36
5. Populasi Dan Sampel.....	37
6. Lokasi Dan waktu Penelitian	39
7. Prosedur Pengumpulan Data.....	39
8. Instrumen Penelitian.....	40
9. Pengolahan Dan Analisis Data.....	40
10. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
B. Hasil Penelitian.....	45
C. Pembahasan	48
BAB V PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Hlm
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	41

DAFTAR TABEL

	Hlm
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	43
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur, paritas dan pendamping persalinan dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda	53
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda	54
Tabel 4.3 Tabulasi silang hubungan umur, dan pendamping persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda	54
Tabel 4.4 Tabulasi silang hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda .	55
Tabel 4.5 Tabulasi silang hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda .	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2. Surat Keterangan Izin Penelitian dari DPMPTSP
- Lampiran 3. Keterangan Layak Etik dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
- Lampiran 4. Surat Keterangan Rekomendasi dari Kesbangpol
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Izin Penelitian dari Puskesmas Samuda
- Lampiran 6. Hasil Uji Statistik SPSS
- Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8. Lembar Ceklist
- Lampiran 9. Jadwal Rencana Pelaksanaan Penelitian

HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN PENDAMPING PERSALINAN DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit.

Tujuan penelitian : adalah untuk mengetahui hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda. Dengan jumlah sample 30 Responden.

Jenis penelitian : adalah analitik kuantitatif.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder, instrumen dalam penelitian ini berupa observasi dan data checklis. Berdasarkan analisis fisher's exact test didapatkan umur $0,350 > 0,05$, paritas $0,369 > 0,05$ dan pendamping persalinan $0,301 > 0,05$. nilai p value $< 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, paritas dan pendamping persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Pendamping Persalinan, Tingkat Nyeri Persalinan

ABSTRACT

Background: Labor is a natural process experienced by women, is the release of conception that has been able to live outside the womb through several processes such as thinning and opening of the cervix, as well as contractions that take place within a certain time without any complication.

The purpose of the study: is to determine the relationship between age, parity and labor companions with the level of labor pain in the first phase of the active phase in the working area of the samuda health center. With a sample size of 30 respondents.

Type of research: is quantitative analytic.

Data collection techniques using primary and secondary data, instruments in this study are observation and checklist data. Based on the analysis of fisher's exact test obtained age $0.350 > 0.05$, parity $0.369 > 0.05$ and labor companion $0.301 > 0.05$. p value < 0.05 which means there is no significant relationship between age, parity and labor companion with the intensity of labor pain during the active phase I.

Keywords: Age, Parity, Birth Attendant, Labor Pain Level

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2021)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam. Fase aktif persalinan yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin(Asri, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia dan terdapat 20 juta dari 210 juta perempuan mengalami nyeri sebagai akibat kehamilan. Penelitian yang dilakukan terhadap 2700 ibu hamil yang sedang menjalani proses persalinan menemukan bahwa hanya 15% saja dari keseluruhan persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan berlangsung dengan nyeri sedang, 30% persalinan berlangsung dengan nyeri hebat dan 20% persalinan sisanya disertai dengan nyeri yang sangat hebat. Hal ini menunjukkan bahwa rasa nyeri persalinan diartikan sebagai suatu sinyal untuk memberitahukan bahwa ibu telah memasuki tahapan persalinan

(WHO, 2020).

Nyeri meningkatkan intervensi kebidanan dalam persalinan dengan menggunakan alat bantu dan operasi caesar. Di dunia dan negara kita meningkat 21,1 % di tahun 2018, sedangkan di Turki (Departemen Statistik Kesehatan) mencapai 51 % pada tahun 2020. Selama durasi persalinan wanita akan mengalami rasa sakit, kelelahan dan perasaan-perasaan lainnya. Primipara memiliki tingkat nyeri yang lebih parah sehingga meningkatkan angka kejadian operasi sectio sesarea 22 % jika dibandingkan multipara, dapat juga mengakibatkan otot uterus tidak terkoordinasi secara baik yang memicu terjadinya partus lama, menimbulkan terjadinya infeksi intra partum, robekan rahim, cedera otot dasar panggul, dan retraksi cincin patologis serta pada janin dapat mengakibatkan terjadinya kaput suksedaneum dan molase kepala janin (Sulistiyono, 2020)

Ibu yang mengalami persalinan pasti mengalami nyeri. Nyeri persalinan adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang nyata dan yang potensial. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul, bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Sulistiyono, 2021)

Ibu yang mengalami nyeri saat bersalin memiliki berbagai hambatan fisik dan psikologis pada ibu saat persalinan akan menambah rasa nyeri yang terjadi. Kondisi nyeri yang hebat pada proses persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri, maka berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan baik secara farmakologi maupun non farmakologi (Umboh, 2020).

Salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri ibu saat persalinan adalah pendampingan dari suami atau keluarga, karena efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat

membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Umboh, 2021).

Memberikan asuhan persalinan sangatlah penting bagi ibu melahirkan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan ciri dari asuhan kebidanan. Asuhan yang mendukung artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan tersebut yaitu; lingkungan, mobilitas, pemberian informasi, teknik relaksasi, komunikasi, dorongan semangat, sikap bidan dalam memberikan dukungan dan salah satunya pendamping persalinan (Rukiyah, Yulianti, Maimunah, & Susilawati, 2021)

Faktor lain yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan adalah faktor umur dan paritas. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang memiliki umur yang lebih tua. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Umur juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dan ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman dalam hal ini ibu primipara (Umboh, 2020)

Dari laporan bulanan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kotawaringin Timur didapatkan jumlah ibu bersalin pada tahun 2019 sebanyak 828 orang dan dari beberapa puskesmas yang ada di Kotawaringin Timur, Wilayah Kerja Puskesmas Samuda menjadi urutan kedua terbanyak dalam pelayanan ibu bersalin dengan jumlah ibu bersalin pada tahun 2023 sebanyak 35 orang. Dari beberapa tempat bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda terdapat RSUD Samuda dengan jumlah penanganan persalinan dalam tahun 2023 sebanyak 75 orang (Dinkes Kotawaringin Timur, 2023)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Samuda terhadap 3 orang ibu bersalin yang ditemukan menunjukkan dari 3 ibu yang sedang melalui proses persalinan, 2 ibu bersalin menunjukkan raut wajah yang menahan sakit saat persalinan kala I. Ibu pertama berumur 22 tahun dan baru memiliki anak 1 orang dan tidak didampingi oleh keluarga atau pendamping persalinan. Ibu kedua berumur 21 tahun dan merupakan persalinan pertamanya serta tidak didampingi oleh keluarga. Sementara seorang ibu lagi yang berusia diatas 32 tahun memiliki anak 2 orang dan dalam persalinan didampingi oleh keluarga menjalani proses persalinan lebih cepat dan mudah serta ibu mengatakan nyeri persalinan yang dirasakan lebih ringan dibandingkan saat ibu tersebut mengalami proses persalinan pertamanya.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk membuktikan ‘’ Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024’

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024 ?”.

C. **Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi umur, paritas dan pendamping persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024.
- b. Mengetahui Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024
- c. Menganalisis hubungan paritas ibu dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024
- d. Menganalisis hubungan umur ibu dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024
- e. Menganalisis hubungan pendamping persalinan ibu dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024

D. **Ruang Lingkup**

Ruang Lingkup dari penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan pada persalinan normal di Puskesmas Samuda tahun 2024, penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Samuda dan dilakukan pada bulan Juli – September 2024.

E. **Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas Samuda

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan Puskesmas Samuda sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap ibu bersalin.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan yang menolong partus tentang pengaruh paritas, umur dan pendamping persalinan terhadap tingkat nyeri persalinan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memenuhi informasi dan pengetahuan serta pengalaman khususnya Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan data awal peneliti lain untuk melaksanakan penelitian yang sifatnya melanjutkan atau konteks variabel yang berbeda tentang Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul, Nama Dan Tahun	Variabel Yang Diteliti	Sasaran	Desain	Sampel	Hasil
1.	Pengaruh Pendamping Persalinan Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Primigravida Di Puskesmas Banyak Payet (Cut Mutiah, 2020)	Paritas, Dan Pendamping Persalinan Serta Intensitas Nyeri	Seluruh Ibu Bersalin Normal Di Wilayah Puskesmas Banyak Payet Tahun 2020	Cross Sectional	Metode Dalam Penelitian Ini Menggunakan Jenis Penelitian Quasi Experimental Menggunakan Desain Comparative Study. Pemilihan Sampel Dengan Consecutive Sampling Berjumlah 36 Ibu Bersalin	Uji Statistik Menggunakan Independent T Test. Hasil Rerata Skala Nyeri Pendampingan Suami 5.61 ± 1.037 (Nyeri Sedang) Lebih Rendah Dibandingkan Pendampingan Keluarga 7.06 ± 1.305 (Nyeri Berat) Dengan Selisih Rerata 1.444 ± 0.393 . Hasil Uji Independent T Test Menunjukkan T Hitung $> T$ Tabel [$3.677 > 2.032$;34] Dengan Nilai $P=0.001$. Terdapat Perbedaan Pengaruh Yang Signifikan Pendampingan Suami Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida. Persalinan Yang Didampingi Oleh Suami Dapat Mengurangi Nyeri Selama Persalinan Dibandingkan Dengan Pendampingan Keluarga

- | | | | | | | |
|----|---|--|---|------------------------|---|--|
| 2. | <p>Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Nyeri Persalinan Di Puskesmas Jatinegara (Maryuni, 2019)</p> | <p>Usia, Paritas Dan Pendidikan</p> | <p>Ibu Bersalin Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinegara Tahun 2019</p> | <p>Cross Sectional</p> | <p>Kuota Sampling Yaitu Mengambil Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Yang Datang Secara Berurutan Ke Puskesmas Jatinegara Sebanyak 50 Orang</p> | <p>Uji Statistik Yang Digunakan Adalah Uji Chi Square. Hasil Penelitian Tidak Terdapat Hubungan Antara Usia, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan Dengan Nyeri Persalinan, Hal Ini Disebabkan Karena Nyeri Persalinan Bersifat Subyektif Dan Dipengaruhi Oleh Banyak Faktor.</p> |
| 3. | <p>Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang, (Emi Sutrisminah, 2021)</p> | <p>Usia, Paritas, Pendidikan Dan Dukungan Keluarga</p> | <p>Ibu Bersalin Normal Klinik Bersalin Esti Husada Semarang Tahun 2021</p> | <p>Cross Sectional</p> | <p>Populasinya Seluruh Ibu Bersalin Yaitu 25 Responden, Sampelnya Seluruh Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Yang Memenuhi Kriteria Inklusi Dan Eksklusi Yaitu Berjumlah 22, Pengambilan Sampel Dengan Teknik Accidental Sampling Menggunakan Kuesioner</p> | <p>Hasil Penelitian Menunjukkan Sebagian Besar Ibu Bersalin Memiliki Usia Tidak Beresiko, Paritas Multigravida, Berpendidikan SMA/SMK, Mendapatkan Dukungan Dari Keluarga, Dan Mengalami Kecemasan. Ada Hubungan Usia Dengan Kecemasan (P</p> |
-

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu, jumlah responden, populasi dan sampel. Judul penelitian ini yaitu, Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024, Jenis penelitian ini yaitu *analitik retrospektif*, desain yang digunakan pada penelitian ini *cross sectional*, tempat dan waktu penelitian ini Puskesmas Samuda tahun 2024. Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini *Purposive sampling* dan pengumpulan data ini menggunakan data sekunder.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan Normal

a. Definisi

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kurniarum, 2016).

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami oleh seorang perempuan. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain baik secara normal maupun secara buatan (Sulisdiana, 2019).

b. Jenis Jenis Persalinan

a) Persalinan spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Kurniarum, 2016).

b) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *sectio caesaria* (Kurniarum, 2016).

c) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostagladin (Kurniarum, 2016).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi cepat atau lambat yaitu *power* (his, kontraksi otot dinding perut, kontraksi

diafragma dan aksi ligamentum rotundum), *passenger* (Janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang), psikis ibu dan penolong persalinan (Sulisdiana, 2019)

a) *Power* (Tenaga)

Power merupakan kekuatan dari ibu yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan dibantu dengan His, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamen yang bekerja sama dengan baik. *Power* yang dibutuhkan dalam proses kelahiran bayi terdiri dari tenaga primer dan tenaga sekunder. Tenaga primer berasal dari His yang berlangsung sejak dimulainya persalinan hingga pembukaan lengkap.

b) His

His merupakan kontraksi uterus dikarenakan otot polos rahim bekerja dengan baik dimana kontraksi simetris, fundus dominan kemudian diikuti dengan relaksasi. Pada saat otot rahim mulai berkontraksi otot rahim akan menguncup sehingga otot rahim menjadi menebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil hingga mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.

c) Mengejan

Mengejan adalah sebuah refleks berupa dorongan instingtif yang disebabkan oleh tekanan dari kepala bayi pada dasar panggul dan anus dari ibu. Mengejan tidak akan terasa sakit dan membahayakan bayi, tetapi untuk mengejan memerlukan tenaga yang cukup kuat. Setelah serviks terbuka lengkap maka kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin dihasilkan oleh peningkatan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot abdomen.

d. Tahapan Persalinan

a) Kala 1

Secara klinis partus dimulai apabila timbul his dan ibu mengeluarkan lendir seperti darah (*bloody show*). Lendir yang seperti darah ini berasal dari lendir *kanalis servikalis* yang mulai membuka atau mendatar. Proses terbukanya serviks sebagai akibat his dibagi menjadi beberapa fase:

- (1) Fase laten : fase laten berlangsung selama 8 jam, dimana pembukaan terjadi sangat lambat hingga mencapai diameter 3 cm.
- (2) Fase aktif : dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi. Dimana pada fase akselerasi terjadi dalam waktu 2 jam dengan pembukaan yang awalnya 3 cm menjadi 4 cm. Dan fase dilatasi maksimal terjadi dalam waktu 2 jam dimana fase ini terjadi pembukaan berlangsung sangat cepat dari diameter 4 cm menjadi 9 cm. Sedangkan pada fase deselerasi durasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam dengan pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun dapat terjadi demikian, akan tetapi durasi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Pendataran serviks merupakan kependekan dari kanalis servikalis uteri yang awalnya merupakan sebuah saluran yang memiliki panjang 1-2 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Sedangkan pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium externum yang awalnya berupa lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi diameter 10 cm yang dapat dilalui oleh anak. Mekanisme terbukanya serviks berbeda pada ibu primigravida dan multigravida, pada primigravida ostium uteri internum akan terbuka terlebih dahulu

sehingga serviks akan mendatar dan menipis, setelah itu baru ostium uteri akan terbuka. Berbeda dengan multigravida yang ostium uteri internumnya telah terbuka sedikit. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama. Kala I selesai terjadi apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada ibu primigravida berlangsung sekitar 13 jam sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam (Kurniarum, 2016).

b) Kala II

Pada kala II, his terjadi lebih kuat dan lebih singkat, sekitar 3 hingga 3 menit sekali. Hal ini dikarenakan oleh kepala dari janin yang telah masuk ruang panggul ibu, sehingga pada saat terjadi his dapat dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yaitu secara refleksoris menimbulkan rasa seperti ingin mengejan. Selain itu ibu juga dapat merasakan seperti terdapat tekanan pada rektum, rasa ingin buang air besar, perineum mulai menonjol dan melebar anus mulai membuka, labia pun mulai terbuka sehingga kepala janin tampak dalam vulva saat terjadi his.

Dengan bantuan his dan kekuatan mengejan maksimal dari ibu kepala janin dapat dilahirkan dengan posisi kepala janin suboksiput di bawah simfisis serta dahi, muka dan dagu dari janin dapat melewati perineum. Selang beberapa waktu istirahat sejenak, his kembali terjadi untuk mengeluarkan anggota badan bayi yang lainnya. Pada ibu primigravida kala II berlangsung rata-rata sekitar 1,5 jam dan pada multipara berlangsung sekitar 30 menit (Kurniarum, 2016).

c) Kala III

Kala III terdiri dari 2 fase, yaitu fase pelepasan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- (a) Uterus menjadi bundar
- (b) Perdarahan, terutama perdarahan tiba-tiba dan agak banyak (± 250 cc)
- (c) Memanjangnya bagian tali pusat yang lahir
- (d) Naiknya fundus uteri karena naiknya rahim sehingga lebih mudah digerakan.

(Kurniarum, 2016).

d) Kala IV

Kala IV merupakan kala pengawasan yang berlangsung sekitar satu jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Hal penting yang harus diperhatikan selama kala IV berlangsung yaitu kontraksi uterus harus baik, tidak terdapat perdarahan pervaginam atau alat genital lainnya selama kala IV berlangsung, lahirnya plasenta dan selaput ketuban secara lengkap, luka yang terdapat pada perineum harus dirawat dan memastikan tidak terdapat hematoma, evaluasi keadaan umum bayi serta keadaan umum ibu (Kurniarum, 2016).

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi

Proses persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada ibu yang akan bersalin. Sebagian besar perempuan akan mengalami nyeri selama persalinan. Rasa nyeri persalinan bersifat individual, setiap individu akan mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya. Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh saraf sensorik yang terdiri dari dua komponen fisiologis dan psikologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan impuls oleh saraf sensorik dan menyalurkan ke saraf pusat. Sedangkan komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi,

interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi rasa nyeri tersebut (Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Olshansky, 2016).

Nyeri persalinan adalah kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu (Orshan, 2081). Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan (Potter, 2019).

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan.

b. Penyebab Nyeri Persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- 1) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- 2) Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- 3) Adanya proses peradangan pada otot uterus
- 4) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- 5) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama

disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi

c. Derajat Nyeri

Pengukuran derajat nyeri sebaiknya dilakukan dengan tepat karena sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif seperti faktor fisiologis, psikologi, lingkungan. Karenanya, anamnesis berdasarkan pada pelaporan mandiri pasien yang bersifat sensitif dan konsisten sangatlah penting. Pada keadaan di mana tidak mungkin mendapatkan penilaian mandiri pasien seperti pada keadaan gangguan kesadaran, gangguan kognitif, pasien pediatrik, kegagalan komunikasi, tidak adanya kerjasama atau ansietas hebat dibutuhkan cara pengukuran yang lain. Pada saat ini nyeri di tetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa nyeri dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana nyeri akut.

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut :

- 1) Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur
- 2) Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur
- 3) Nyeri berat adalah nyeri yang berlang sunterus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur

d. Pengukuran Derajat Nyeri

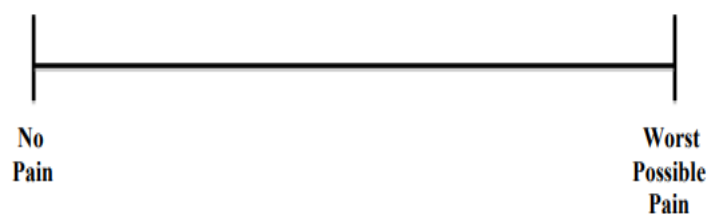
Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala assessment nyeri unidimensional (tunggal) atau multidimensi.

- 1) Unidimensional:

- a) Hanya mengukur intensitas nyeri
- b) Cocok (appropriate) untuk nyeri akut
- c) Skala yang biasa digunakan untuk evaluasi pemberian analgetik
- d) Skala assessment nyeri unidimensional ini meliputi:
 - (1) Visual Analog Scale (VAS)

Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter (Gambar 2.1).

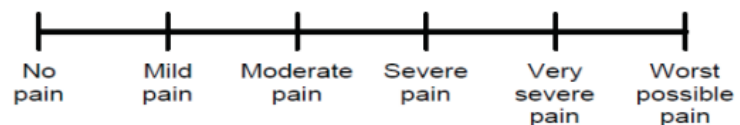
Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/beda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Gambar 2.1 Visual Analog Scale (VAS)

(2) Verbal Rating Scale (VRS)

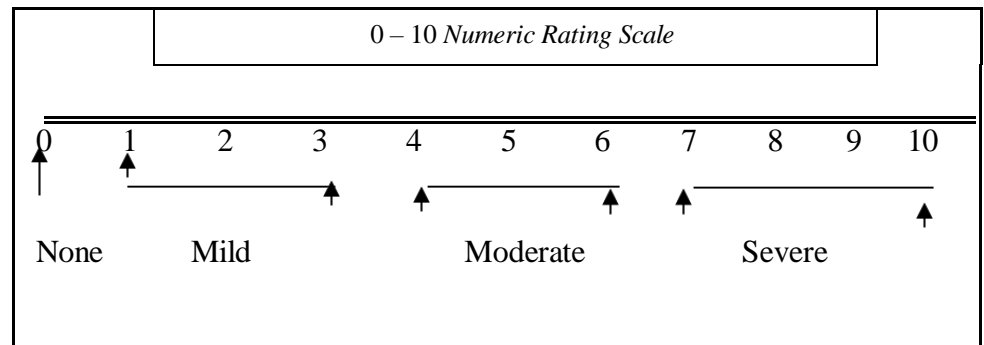
Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri (Gambar 2.2). Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal / kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2.1 Verbal Rating Scale (VRS)

(3) Numeric Rating Scale (NRS)

(Gambar 2.3) Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 2.3 Numeric Rating Scale (NRS)

(4) *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Gambar 2.4)



Gambar 2.4 Wong Baker Pain Rating Scale

2) Multidimensional

- a) Mengukur intensitas dan afektif (unpleasantness) nyeri
- b) Diaplikasikan untuk nyeri kronis
- c) Dapat dipakai untuk penilaian klinis
- d) Skala multidimensional ini meliputi:

(1) McGill Pain Questionnaire (MPQ)

Terdiri dari empat bagian: (1) gambar nyeri, (2) indeks nyeri (PRI), (3) pertanyaan pertanyaan mengenai nyeri terdahulu dan lokasinya; dan (4) indeks intensitas nyeri yang dialami saat ini. Terdiri dari 78 kata sifat/ajektif, yang dibagi ke dalam 20 kelompok. Setiap set mengandung sekitar 6 kata yang menggambarkan kualitas nyeri yang makin meningkat. Kelompok 1 sampai 10 menggambarkan kualitas sensorik nyeri

(misalnya, waktu/temporal, lokasi/spatial, suhu/thermal). Kelompok 11 sampai 15 menggambarkan kualitas efektif nyeri (misalnya stres, takut, sifat-sifat otonom). Kelompok 16 menggambarkan dimensi evaluasi dan kelompok 17 sampai 20 untuk keterangan lain-lain dan mencakup kata-kata spesifik untuk kondisi tertentu. Penilaian menggunakan angka diberikan untuk setiap kata sifat dan kemudian dengan menjumlahkan semua angka berdasarkan 10 pilihan kata pasien maka akan diperoleh angka total.

(2) The Brief Pain Inventory (BPI)

Adalah kuesioner medis yang digunakan untuk menilai nyeri. Awalnya digunakan untuk mengassess nyeri kanker, namun sudah divalidasi juga untuk assessment nyeri kronik.

(3) Memorial Pain Assessment Card

Merupakan instrumen yang cukup valid untuk evaluasi efektivitas dan pengobatan nyeri kronis secara subjektif. Terdiri atas 4 komponen penilaian tentang nyeri meliputi intensitas nyeri, deskripsi nyeri, pengurangan nyeri dan mood.

(4) Catatan harian nyeri (Pain diary)

Adalah catatan tertulis atau lisan mengenai pengalaman pasien dan perilakunya. Jenis laporan ini sangat membantu untuk memantau variasi status penyakit sehari-hari dan respons pasien terhadap terapi. Pasien mencatat intensitas nyerinya dan kaitan dengan perilakunya.

e. Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Setiap proses persalinan berakibat rasa nyeri. Rasa nyeri dari seseorang dalam proses persalinan sangat bervariasi, tergantung dari

bagaimana individu dan bagaimana ia menggambarkan rasa nyeri tersebut.

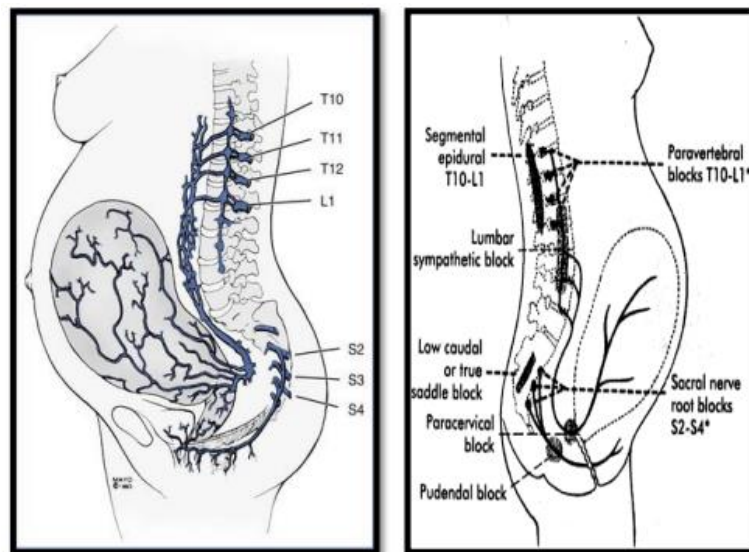
- 1) Nyeri merupakan pengalaman subyektif: Nyeri dalam proses persalinan merupakan pengalaman subyektif yang timbul dari akibat perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan proses persalinan melalui jalan lahir (Maryunani, 2020; (Rejeki, Nurullita, & Krestanti, 2018).
 - 2) Intensitas rasa nyeri yang dipersepsikan: Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan dari nyeri itu sendiri (Kozier, 2021).
 - 3) Intensitas nyeri yang diukur dengan skala nyeri yang dirasakan oleh seseorang: Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan kepada pasien tentang tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya.
 - 4) Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6,7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif.
- f. Fisiologi Nyeri Persalinan

Pada dasarnya Rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada :

- 1) Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin,

naiknya kadar prostaglandin dan turunnya kadar progesteron

- 2) Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi,
- 3) Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara),
- 4) Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.



Gambar 2.5

Persarafan uterus (Maryunani, 2020).

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi (Maryunani, 2010). Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan

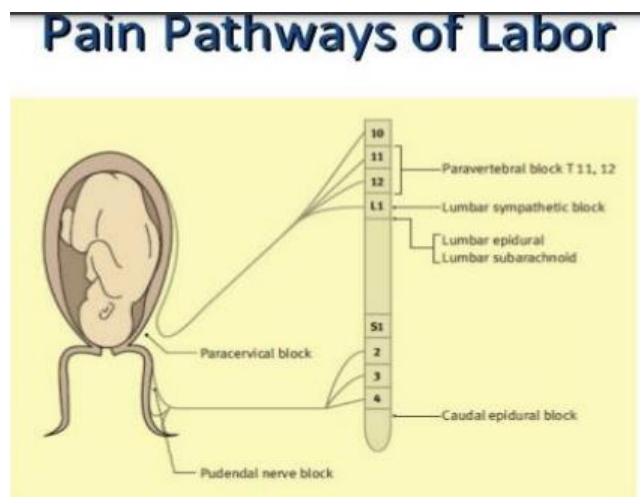
penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatik (Lowdermilk et al., 2016)



Gambar 2.6 Mekanisme His Normal
(Lowdermilk et al., 2016)

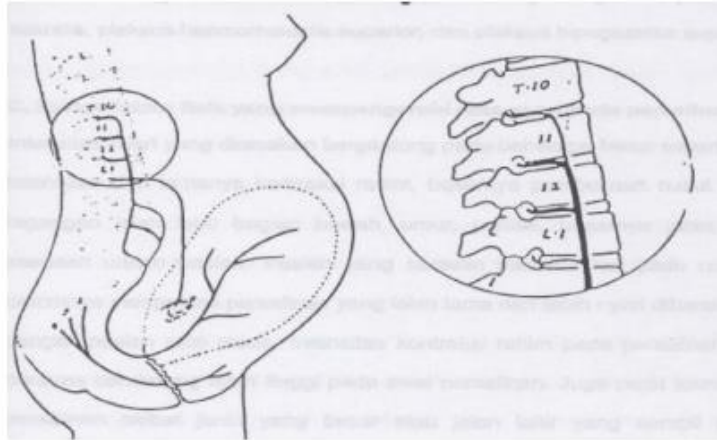
Impuls rasa nyeri pada tahap pertama (Kala I) persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Rasa tidak nyaman akibat perubahan serviks dan iskemia rahim disebut nyeri viseral. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke femur. Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbar yang kemudian masuk ke

spinal melalui L1, T12, T11 dan T10. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Lowdermilk et al., 2017; (Lowdermilk et al., 2016; (Tal et al., 2015).



**Gambar 2.7 Ilustrasi persyarafan uterus
(Lowdermilk et al., 2017)**

Tahap kedua persalinan (Kala II) yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum akibat tekanan bagaian terendah janin, kandung kemih, usus atau struktur sensitif panggul yang lain. Impuls nyeri pada tahap kedua persalinan (kala II) dihantar melalui saraf pudendal menuju S1-4 dan sistem parasimpatis jaringan perineum. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta pinggang (Freudenrich, 2019; (Pearce, 2016). Nyeri tahap ketiga (kala III) adalah nyeri lokal yang disertai kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum.



Gambar 2.8 Persarafan dan jalur rasa nyeri

Sumber : Netter, 2020

Rasa nyeri pada alat-alat tubuh didaerah pelvis, terutama pada daerah traktus genitalia interna disalurkan melalui susunan saraf simpatik menyebabkan kontraksi dan vasokonstriksi. Sebaliknya saraf parasimpatik mencegah kontraksi dan menyebabkan vasodilatasi. Oleh karena itu efeknya terhadap uterus yaitu bahwa simpatik menjaga tonus uterus, sedangkan saraf parasimpatik mencegah kontraksi uterus, jadi menghambat tonus uterus. Pengaruh dari kedua jenis persarafan ini menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang intermiten. Rangkaian susunan saraf simpatik daerah pelvik terdiri dari tiga rangkaian, yaitu rantai sakralis, plexus haemorhoidalis superior, dan plexus hipogastrika superior.

g. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Rasa nyeri pada persalinan diakibatkan karena didalam tubuh melakukan aktifitas yang besar sebagai upaya untuk mengeluarkan janin. Rasa sakit atau rasa nyeri dari kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, menyebar ke bagian bawah perut bahkan mungkin menyebar hingga ke kaki. Awal mula rasa sakit dimulai seperti

sedikit ditusuk, kemudian mencapai puncak dan menghilang seluruhnya (Padila, 2018).

Menurut Andarmoyo dan Suharti, (2019) faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan ada dua yaitu faktor fisiologis dan faktor psikologis.

1. Faktor fisiologis

Dari faktor fisiologis yaitu kontraksi, karena pada saat persalinan otot-otot rahim akan memanjang dan kemudian memendek disertai dengan gerakan otot sehingga menimbulkan rasa nyeri. Kontraksi adalah upaya untuk membuka jalan lahir, adanya kontraksi akan membuat serviks melunak, menipis dan mendatar, lalu tertarik dan pada saat itu bagian bawah janin menekan mulut rahim sehingga mulut rahim membuka. Kekuatan rasa nyeri mulai dari adanya pembukaan 1 cm hingga pembukaan 10 cm akan bertambah tinggi serta semakin sering. Dari sebelum terjadi pembukaan sampai ada pembukaan 2 cm akan dirasakan nyeri sebanyak dua kali dalam 10 menit dan biasanya akan berlangsung dalam waktu 8 jam. Setelah pembukaannya 3 cm dan seterusnya nyeri yang dirasakan sekitar 0,5-1 cm per jam. Semakin mendekati proses persalinan kekuatan nyeri serta frekuensi nyeri akan semakin meningkat.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yaitu ditimbulkan karena rasa takut dan rasa cemas yang berlebihan. Setiap ibu akan mempunyai versi yang berbeda-beda tentang melahirkan dan rasa nyeri persalinan, dikarenakan ambang batas rangsangan nyeri setiap orang bersifat subjektif

1. Umur

Usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2022). Berdasarkan

pengertian diatas usia ibu dalam penelitian ini adalah lama seorang ibu hidup sejak dilahirkan hingga dilakukan penelitian ini. Dalam penelitian ini peneliti mengklasifikasikan usia ibu hamil menjadi 3 kategori yaitu usia kurang dari 20 tahun, usia 20-35 tahun dan usia lebih dari 35 tahun .

Usia merupakan salah satu faktor yang dianggap mempengaruhi persiapan persalinan dimana faktor usia sangat berpengaruh terhadap perhatian dalam proses persalinan, dimana semakin muda umur ibu maka semakin kurang perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan (Matterson, 2021).

Secara fisik organ – organ reproduksi pada sebagian besar ibu sudah siap untuk melaksanakan tugas reproduksi. Selain itu, usia akan mempengaruhi perkembangan yang secara tidak langsung akan mempengaruhi reaksi nyeri terhadap persalinan. Perbedaan perkembangan akan mempengaruhi reaksi nyeri terhadap persalinan. Perkembangan tersebut adalah secara fisik, organ – organ pada umur yang kurang dari umur reproduksi yang sehat belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan perkembangan kematangan psikis memberikan reaksi nyeri yang timbul akan lebih parah. Hal tersebut karena usia yang terlalu muda akan sulit untuk mengendalikan rasa nyeri (Puspita, 2019).

Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang memiliki umur yang lebih tua. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Umur juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dan ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman dalam hal ini ibu primipara

(Umboh, 2018)

Umur seseorang berpengaruh terhadap intensitas nyeri ibu bersalin hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti & Nurhidayati, 2019) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan intensitas nyeri pada kala I persalinan pada fase deselerasi. Menurut asumsi peneliti umur mempengaruhi intensitas nyeri persalinan, dengan kata lain pada ibu yang memiliki umur yang muda (< 20 tahun) akan mengalami proses persalinan pertama kali dalam kehidupannya, dimana umur yang relatif masih muda akan menimbulkan respon kecemasan dalam diri ibu karena merupakan persalinan pertamanya. Hal yang sama juga terjadi pada ibu dengan umur yang terlalu tua (> 35 tahun) akan menimbulkan respon kecemasan karena umur yang akan menimbulkan risiko dalam persalinan yang perlu diperhatikan. Meningkatnya rasa kecemasan ini akan meningkatkan stimulus intensitas nyeri pada saat persalinan.

2. Paritas

a. Definisi

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami nyeri persalinan daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang dan rasa nyeri lebih terasa (Wiknjisastro, 2015).

Seorang primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup ataupun mati pada waktu lahir. Pada primipara perineum utuh dan elastis, sedangkan pada multipara tidak utuh, longgar dan lembek. Untuk menentukannya dilakukan dengan menggerakkan jari dalam vagina ke bawah dan

samping vagina. Dengan cara ini dapat diketahui pula otot levator ani. Pada keadaan normal akan teraba elastis seperti kalau kita meraba lati pusat (Wiknjisastro, 2012).

b. Klasifikasi Paritas

- 1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak dalam keadaan hidup ataupun mati
- 2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali atau dua anak atau lebih
- 3) Grande multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

c. Penentuan Paritas

Paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. Oleh itu, paritas tidak lebih besar apabila yang dilahirkan adalah janin tunggal, kembar atau kuintuplet atau lebih kecil apabila janin lahir mati.

Paritas adalah ringkasan dari riwayat kehamilan dan 2 angka digunakan untuk dokumentasi. Penambahan kedua angka ini memberi nilai untuk kehamilan sebelumnya. Sebagai contoh para 0+0 berarti tidak mempunyai riwayat kehamilan sebelumnya. Angka yang pertama merupakan jumlah angka janin yang masih hidup, ditambah dengan angka janin yang masih hidup selepas 24 minggu gestasi. Angka yang kedua merupakan angka kehamilan sebelum 24 minggu dimana janin tidak dilahirkan hidup (Kenneth, 2014).

Ibu bisa tidak terlalu merasakan sakitnya karena pengalaman yang lalu lebih menyakitkan dan ibu sudah pernah merasakannya. Pengalaman pertama yang menyakitkan tersebut akan terekam pada ingatan ibu sehingga ibu dapat mentolelir pada nyeri yang dirasakan setelahnya. Selain itu, setiap wanita memiliki cara tersendiri dalam merespon atau mengelola stres yang dialami individu tersebut. Ibu yang telah memiliki pengalaman akan lebih mampu untuk mengelola

nyeri yang ibu rasakan dibandingkan ibu yang tidak memiliki pengalamam nyeri melahirkan (Puspita, 2019).

Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lebih lama dan lebih melelahkan dibandingkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. selain itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliantanti & Nurhidayati, 2018) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan intensitas nyeri pada kala I persalinan pada fase deselerasi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Indriani, 2019) juga menyatakan bahwa ibu multigravida ternyata mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu primigravida Penelitian Juwahr pada tahun 2009, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas rendah ≤ 2 sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang memiliki paritas tinggi > 2 . Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik- baiknya. Mereka menjaga kehamilannya dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya(Walyani, 2017).

3. Pendamping Persalinan

Menurut Musbikin (2020), kehadiran suami atau kerabat dekat akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari stress dan cemas atau akan membawa pengaruh positif terhadap psikologis. Seorang pendamping bisa mempengaruhi psikis sang ibu dan membawa pengaruh positif secara fisik, sehingga ketika melahirkan seorang ibu tidak terlalu

merasakan sakit secara fisik. Seorang pendamping juga dapat mengurangi stress dan kecemasan yang dapat mempersulit proses persalinan dan kelahiran.

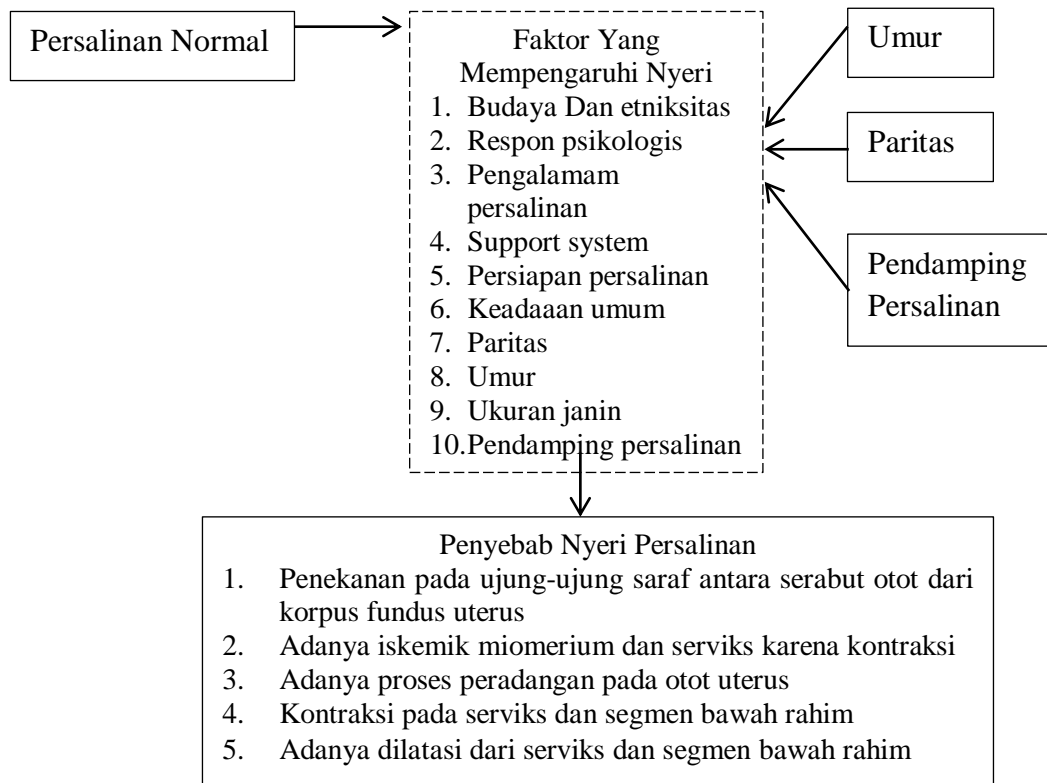
Pendamping persalinan merupakan salah satu aspek dalam asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Asri Dwi, 2022).

Suami memiliki peran yang sangat besar untuk memberikan dukungan kepada ibu selama persalinan. Salah satu peran penting adalah memastikan ibu sampai di rumah sakit dan memberikan semangat pada istrinya, menemani istrinya selama proses persalinan secara tidak langsung mengajarkan suami untuk lebih menghargai dan perhatian pada ibunya nanti karena suami adalah orang yang dekat dengan ibu (Indrayani dkk, 2020).

Besarnya peran suami dalam mengurangi intensitas nyeri pada persalinan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti & Nurhidayati, 2013) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendamping suami dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif deselerasi di ruang bersalin RSUD Prof. Dr.H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Indriani, 2018) yang menunjukkan bahwa ibu dengan pendamping persalinan mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu tidak dengan pendamping persalinan. Selain suami seorang ibu juga membutuhkan pendamping persalinan dari orang terdekat seperti ibunya hal ini sejalan dengan pendapat (Wati, 2020), pendamping merupakan orang terdekat seperti ibunya yang selalu siap memberikan dukungan moral maupun materi yang dapat berupa informasi, perhatian, bantuan nyata dan pujian bagi ibu bersalin sehingga ibu merasa berkurang bebannya dalam menjalani proses persalinan. Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari

anggota keluarga lain atau teman terdekat. Kehadiran orang terdekat akan membantu meringankan beban dan kegelisahan saat menghadapi proses persalinan. Hadirnya suami sebagai orang terdekat yang memberikan pendampingan dengan baik secara psikologis akan dapat mengalihkan perhatian ibu terhadap rasa nyeri yang dirasakannya dan menurunkan tingkat stressor yang menjadi stimulus nyeri saat bersalin.

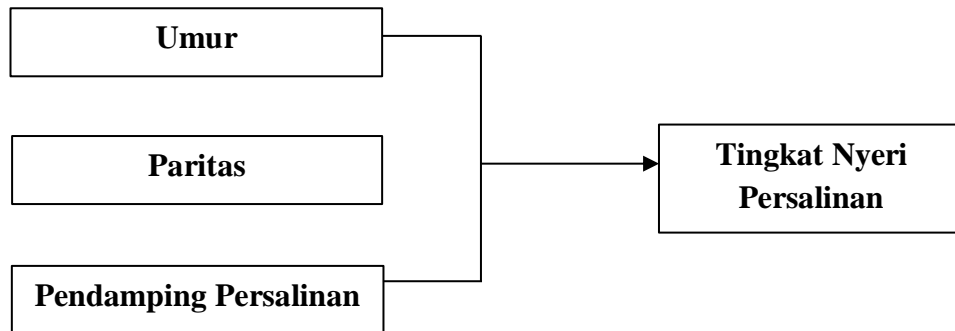
B. Kerangka Teori



Sumber : Judha, dkk. (2019) dan Smeltzer & Bare (2020) Rejeki, Nurullita, & Krestanti (2018). Maryunani (2020;)

Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 kerangka konsep

Keterangan:

1. Variabel Independent (Umur, Paritas dan Pendamping Persalinan)
2. Variabel Dependent (Tingkat Nyeri Persalinan)

D. Hipotesis

1. Hipotesis Null (H₀) : Tidak terdapat hubungan antara umur, paritas dan pendamping persalinan dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : Terdapat hubungan antara umur, paritas dan pendamping persalinan dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

BAB III METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (masyarakat) yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Sedangkan *retrospektif* ialah penelitian dimana pengambilan data variabel akibat (dependent) dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru di ukur variabel sebab yang telah terjadi pada waktu yang lalu, misalnya setahun yang lalu (Notoatmodjo, 2020).

2. Desain Penelitian

Jenis desain ini adalah desain *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2019).

Peneliti memilih desain *cross sectional* karena pada saat melakukan pengambilan data hanya dilakukan pada satu kali.

3. Variabel Penelitian

1. Variabel *independence* (variabel bebas yang mempengaruhi) yaitu umur, paritas dan pendamping persalinan
2. Variabel *dependence* (Variabel terikat yang dipengaruhi) yaitu tingkat nyeri persalinan

4. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Umur	Paritas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat usia ibu saat persalinan.	Lembar <i>Cheklis</i>	Ordinal	1 = Resiko tinggi (<20 Tahun Dan >35 Tahun) 2 = Resiko rendah (20-35 Tahun)
Paritas	Paritas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah kelahiran bayi yang menghasilkan bayi hidup/mati	Lembar <i>Cheklis</i>	Ordinal	1 = Jumlah Anak <2 2 = Jumlah Anak >2
Pendamping Persalinan	Pendamping persalinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kehadiran suami atau kerabat dekat akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari stress dan cemas atau akan membawa pengaruh positif terhadap	Lembar <i>Cheklis</i>	Nominal	1= Didampingi 2= Tidak Di dampingi

	psikologis			
Tingkat Nyeri Persalinan	Metode yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri diantaranya dapat menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) Intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, seluruh ibu bersalin kala satu fase aktif dengan pembukaan 7-9 cm. kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang dirasakan.	Lembar <i>Cheklis</i> Dan <i>NRS</i>	Ordinal	1 = Sedang (Ibu dengan tingkat skala nyeri 7-8) 2 = Berat (Ibu dengan tingkat skala nyeri 9-10)

5. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut Notoatmojo (2018). Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang diperlukan dalam suatu penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini diambil dari seluruh

ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda berjumlah 110 ibu bersalin selama waktu penelitian yaitu dari bulan November - Desember 2023.

2. Sampel

Pengertian sampel menurut sugiyono (2015) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang di ambil dari populasi tersebut harus betul-betul *representative* (mewakili). Ukuran sampel merupakan banyaknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 sampel diambil dari Wilayah Kerja Puskesmas Samuda menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Ibu bersalin normal kala 1 fase aktif dari pembukaan 4-10 cm .
- 2) Kehamilan tunggal
- 3) Usia kehamilan aterm
- 4) Ketuban utuh
- 5) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Terdapat riwayat penyakit/komplikasi kehamilan seperti hipertensi, perdarahan dan riwayat *sectio caesarea*.

Sample pada penelitian ini ditentukan secara simple Purposive sampling dimana semua responden dianggap mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sample (Nazir, 2021). Salah satu metodenya

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

adalah menggunakan rumus Slovin, berikut ini :

Keterangan : $n = N / (1 + Ne^2)$

n = Jumlah sample

N = Jumlah populasi

E = Batas toleransi kesalahan (error tolerance)

Maka dapat ditentukan besar sample yang diperoleh :

Diketahui :

$$\text{Sample} = 43 / (1 + (43 \times 10\%^2))$$

$$\text{Sample} = 43 / (1 + (43 \times 0,01))$$

$$\text{Sample} = 43 / (1 + 0,43)$$

$$\text{Sample} = 43 / 1,43$$

Sample = 30,06 dibulatkan menjadi 30 sampel

Jika dibulatkan, maka jumlah sample minimal dari 43 populasi dengan margin error 10% adalah 30 orang.

6. Lokasi Dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Samuda Tahun 2024. Rencana penelitian dilakukan mulai dari bulan Juli 2024.

7. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh tidak berhubungan langsung memberikan data pada pengumpul data, melainkan melalui sumber data. Sumber data yang dimaksud berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Sugiyono, 2018).

Data sekunder pada penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian seperti data umur ibu dan paritas ibu di Puskesmas Samuda.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti meminta izin kepada pihak kampus untuk melakukan studi penelitian di Puskesmas Samuda sesuai judul yang telah disepakati oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2.
- b. Peneliti kemudian meminta izin kepada paramedis yang bertanggung jawab atas Puskesmas Samuda untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Samuda.
- c. Peneliti kemudian melakukan studi penelitian di Puskesmas Samuda dan Meminta Data sekunder melalui catatan dokumentasi (catatan register) periode 1 januari-30 desember tahun 2023.
- d. Peneliti kemudian melakukan penyusunan skripsi penelitian.

8. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *cheklist* dan lembar wawancara untuk mengetahui data ibu bersalin normal di Puskesmas Samuda tahun 2024 serta Pengukuran menggunakan alat ukur kuesioner, untuk nyeri persalinan menggunakan skala ukur NRS (Numeric Rating Scale). Intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10. Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (0), sedikit nyeri (1-3), nyeri sedang (4-6) dan nyeri hebat (7-10).

9. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan cara manual melalui langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing* (Pengeditan Data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali data yang terkumpul. Pada tahap ini penulis melakukan penelitian terhadap data rekam pada ibu bersalin normal.

b. *Cooding* (pengkodean)

Cooding merupakan kegiatan pemberian kode terhadap data yang telah terkumpul untuk mempermudah memasukan data ke dalam tabel.

1) Umur

a) 1 = Resiko Tinggi (<20 Tahun Dan >35 Tahun)

b) 2 = Resiko Rendah (20-35 Tahun)

2) Paritas

a) 1 = Jumlah Anak <2

b) 2 = Jumlah Anak >2

3) Pendamping Persalinan

a) 1 = Didampingi (Suami atau salah satu Keluarga)

b) 2 = Tidak Didampingi (Suami atau salah satu Keluarga)

4) Tingkat Nyeri Persalinan

a) 1 = Sedang (Ibu dengan tingkat skala nyeri 7-8)

b) 2 = Berat (Ibu dengan tingkat skala nyeri 9-10)

c. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data *base* komputer. Kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah di *editing* dan *cooding*, maka dilakukan *entry data* dengan cara memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam program *Microsoft Excel*.

d. *Tabulating* (Tabulasi)

Tabulasi adalah pembuatan tabel agar mudah di analisis sesuai dengan teknik analisis yang digunakan.

2. Analisis Data

Data yang dikumpulkan melalui laporan akan diolah menjadi dua macam:

a. Analisis *Univariat*

Secara menyeluruh data yang sejenis atau mendekati digabungkan, yang kemudian dibuat tabel distribusi frekuensi untuk dipresentasikan. pengolahan dan analisa data dilakukan secara manual, dengan menggunakan rumus yaitu:

$$P \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = frekuensi

N = jumlah seluruh observasi

b. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan dua tahap yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariat.

1) Uji Fisher's Exact test

Uji Fisher adalah uji statistika nonparametrik yang digunakan untuk menguji 2 sample independen atau untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel yang berskala nominal atau ordinal. Uji Fisher ini memiliki tujuan yang sama dengan uji Chi Square karena merupakan alternatif dari uji Chi Square 2 x 2. Jika tabel uji Chi Square berukuran 2 x k, di mana k lebih dari 2, maka uji alternatifnya adalah uji Kolmogorov Smirnov.

Langkah Pengujian Fisher Exact

- Merumuskan hipotesis H0 dan H1
 H0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel

 H1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel
 - Menetapkan alpha atau taraf signifikansi (umumnya menggunakan alpha 5%)
 - Menghitung statistik uji

Data Uji Fisher Exact

Data tersebut terdiri dari 14 baris dan 2 kolom. Artinya, terdapat 14 sampel yang digunakan pada data tersebut. Sebelum dilakukan uji korelasi, ada baiknya jika kita membuat tabel kontingensi 2 x 2 nya terlebih dahulu.

10. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia. Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan izin kepada institusi pendidikan Poltekkes Palangkaraya dan pihak Puskesmas Samuda kemudian peneliti melakukan pengumpulan data.

1. Tanpa nama (*Anonimity*), tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
2. Sudah mendapat persetujuan dari pihak tempat penelitian untuk mengelola data sekunder dari muku catatan dokumentasi (Catatan Register).
3. Kerahasiaan (*confidentiality*), semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu di Ruang Bersalin di wilayah kerja Puskesmas Samuda Samuda tahun 2024. Merupakan Puskesmas milik pemerintah daerah Kabupaten Kotawaringin Timur, terletak di jalan Partoe Muksin No.41 Samuda Kecamatan Mentaya Hilir Selatan.

Puskesmas Samuda terletak di Kecamatan Mentaya Hilir Selatan. Kecamatan Mentaya Hilir Selatan terletak di Kabupaten Kotawaringin Timur, dengan luas daerah 318 km² atau 1,89 % dari luas Kabupaten Kotawaringin Timur. Secara Geografis Kec. Mentaya Hilir Selatan terletak antara 112 BT dan 3 LS. Sebagian besar penduduk tinggal disepanjang^o Sungai Mentaya. Batas – batas wilayah Kec. Mentaya Hilir Selatan sebagai berikut :

- Batas Utara : Kecamatan Mentaya Hilir Utara
- Batas Selatan : Kecamatan Teluk Sampit
- Batas Barat : Kabupaten Seruyan
- Batas Timur : Kecamatan Pulau Hanaut

Visi dan Misi BLUD Puskesmas Samuda adalah “Terwujudnya Kecamatan Mentaya Hilir Selatan Yang Sehat, Mandiri Dan Berkeadilan” Misi yang ditetapkan BLUD Puskesmas Samuda untuk mencapai visi tersebut adalah sebagai berikut:

- Meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun masyarakat di wilayah kerja.
- Menjamin terselenggaranya upaya kesehatan yang paripurna merata, bermutu dan berkeadilan dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif.
- Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat melalui peran aktif masyarakat dan pemberdayaan UKBM.
- Meningkatkan kerjasama lintas sektor, meningkatkan surveilans, monitoring dan informasi kesehatan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur, Paritas, Dan Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Resiko Tinggi	10	33,3
Resiko Rendah	20	66,7
Jumlah	30	100
Paritas		
Jumlah Anak <2	8	26,7
Jumlah Anak >2	22	73,3
Jumlah	30	100
Pendamping persalinan		
Didampingi	17	56,7
Tidak didampingi	13	43,3
Jumlah	30	100

Sumber : data Primer tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 30 ibu bersalin dengan persentase tertinggi didapatkan sebagian besar (66,7%) responden dengan resiko rendah (20-35 tahun), sebagian besar (73,3%) responden dengan jumlah anak >2 , sebagian besar (56,7%) responden didampingi persalinan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja Puskesmas samuda Tahun 2024.

Tingkat Nyeri Persalinan	Frekuensi	Persentase%
Sedang	18	60,0%
Berat	12	40,0%
Jumlah	30	100%

Sumber : data Primer tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.2. Distribusi frekuensi nyeri dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan dari 30 responden mayoritas berada pada kategori nyeri sedang sebanyak 18 responden (60,0%), dan minoritas berada pada kategori nyeri berat sebanyak 12 responden (40,0%), diwilayah kerja puskesmas samuda Tahun 2024.

2. Analisa Bivariat

Setelah mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen, lalu mencari hubungan variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 4.3. Tabulasi Silang Hubungan umur, dan pendamping persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Samuda tahun 2024.

Umur	Tingkat Nyeri Persalinan				Jumlah		P Value
	Sedang	%	Berat	%	F	%	
Resiko Tinggi	7	70.0%	3	30.0%	10	100.0%	0.350
Resiko Rendah	11	55,0%	9	45.0%	20	100.0%	
Jumlah	18	60.0%	12	40.0%	30	100%	

Sumber : data Primer tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan tabulasi silang umur dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan di wilayah kerja puskesmas samuda Tahun 2024. Dapat dilihat bahwa dari 30 responden dengan tingkat nyeri persalinan dengan resiko tinggi umur <20 tahun dengan 10 responden (33,3%). Sedangkan dengan tingkat nyeri persalinan sebanyak 20 responden (66,7%) yang berumur 20-35 tahun dengan resiko rendah.

Setelah data penelitian tersebut diolah, selanjutnya dilakukan pengujian data untuk menguji Hubungan Umur, paritas, dan pendamping persalinan dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda tahun 2024 dengan menggunakan uji *fisher's exact test*. Hasil pengujian tersebut

nilai p value sebesar 0,350 atau lebih besar dari 0,05 maka tidak terdapat hubungan antara umur dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Samuda tahun 2024.

Paritas	Tingkat Nyeri Persalinan				Jumlah		P Value
	Sedang	%	Berat	%	F	%	
Jumlah Anak < 2	4	50.0%	4	50.0%	8	100,0%	0,396
Jumlah Anak > 2	14	63,6%	8	36,4%	22	100,0%	
Jumlah	18	26.7%	12	73.3%	30	100%	

Sumber : data Primer tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan tabulasi silang paritas dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan di wilayah kerja puskesmas samuda Tahun 2024. Dapat dilihat bahwa dari 30 responden dengan tingkat nyeri persalinan dengan jumlah anak >2 dengan 22 responden (73,3%). Sedangkan dengan tingkat nyeri persalinan dengan jumlah anak <2 sebanyak 8 responden (26,7%).

Setelah data penelitian tersebut diolah, selanjutnya dilakukan pengujian data untuk menguji Hubungan Umur, paritas, dan pendamping persalinan dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda tahun 2024 dengan menggunakan uji *fisher's exact test*. Hasil pengujian tersebut nilai p value sebesar 0,396 atau lebih besar dari 0,05 maka tidak terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Tabel 4.5. Tabulasi Silang Hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Samuda tahun 2024.

Pendamping persalinan	Tingkat Nyeri Persalinan				Jumlah		P Value
	Sedang	%	Berat	%	F	%	
Didampingi	9	53.0%	8	47.0%	17	100.0%	0,301
Tidak didampingi	9	69.3%	4	30.7%	13	100,0%	
Jumlah	18	60.0%	12	40.0%	30	100%	

Sumber : data Primer tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan tabulasi silang pendamping persalinan dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan di wilayah kerja puskesmas samuda Tahun 2024. Dapat dilihat bahwa dari 30 responden dengan tingkat nyeri persalinan dengan didampingi dengan 17 responden (56,7%). Sedangkan dengan tingkat nyeri persalinan tidak didampingi sebanyak 13 responden (43,3%).

Setelah data penelitian tersebut diolah, selanjutnya dilakukan pengujian data untuk menguji Hubungan Umur, paritas, dan pendamping persalinan dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda tahun 2024 dengan menggunakan uji *fisher's exact test*. Hasil pengujian tersebut nilai p value sebesar 0,301 atau lebih besar dari 0,05 maka tidak terdapat hubungan antara pendamping persalinan dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

C. Pembahasan

1. Gambaran Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024.

Table 4.1 menunjukkan hasil bahwa karakteristik dari 30 sampel berdasarkan umur di wilayah kerja puskesmas samuda, mayoritas ibu dengan intensitas nyeri dengan resiko rendah umur 20-35 tahun sebanyak 20 ibu (66,7%). Dan minoritas ibu dengan intensitas nyeri dengan resiko tinggi umur <20 tahun dengan sebanyak 10 ibu (33.3%).

Hasil uji *fisher's exact test* didapatkan bahwa tidak ada hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan dengan p -value $0,350 > 0,05$ Sehingga dapat kesimpulan bahwa penelitian diterima dimana dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, paritas dan pendamping persalinan dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan.

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala 1 persalinan, nyeri yang

terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perenium.

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Juwahir (2021) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar malah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (≥ 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur < 20 atau > 35 tahun (resti) (Walyani, 2020).

Umur seseorang berpengaruh terhadap intensitas nyeri ibu bersalin hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti & Nurhidayati, 2020) dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan intensitas nyeri pada kala 1 persalinan pada fase deselerasi.

Menurut asumsi peneliti umur mempengaruhi intensitas nyeri persalinan, dengan kata lain pada ibu yang memiliki umur yang muda (< 20 tahun) dengan resiko rendah akan mengalami proses persalinan pertama kali dalam kehidupannya, dimana umur yang relatif masih muda akan menimbulkan respon kecemasan dalam diri ibu karena merupakan persalinan pertamanya. Hal yang sama juga terjadi pada ibu dengan umur yang terlalu tua (> 35 tahun) akan menimbulkan respon kecemasan karena umur yang akan menimbulkan risiko tinggi dalam persalinan yang perlu diperhatikan. Meningkatnya rasa kecemasan ini akan meningkatkan stimulus intensitas nyeri pada saat persalinan.

2. Gambaran Paritas Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024.

Table 4.2 menunjukkan hasil bahwa karakteristik dari 30 sampel berdasarkan paritas dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda, dilihat dari paritas ibu, mayoritas ibu dengan jumlah anak > 2 sebanyak 22 ibu (73,3%). Dan minoritas ibu dengan jumlah anak < 2 sebanyak 8 ibu (26,7%).

Hasil uji fisher's exact test didapatkan bahwa ada hubungan paritas dan pendamping persalinan dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan dengan p-value $0,396 > 0,05$ Sehingga dapat kesimpulan bahwa penelitian diterima dimana dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dan pendamping persalinan dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan.

Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lebih lama dan lebih melelahkan dibandingkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. selain itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti & Nurhidayati, 2020) Dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan intensitas nyeri pada kala I persalinan pada fase deselerasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Indriani, 2019) juga menyatakan bahwa ibu multigravida ternyata mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu primigravida. Penelitian Juwahir pada tahun 2020, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas rendah ≤ 2 sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang memiliki paritas tinggi > 2 . Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya (Walyani, 2019).

3. Gambaran Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024.

Table 4.3 menunjukkan hasil bahwa karakteristik dari 30 sampel berdasarkan paritas dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda, dilihat dari pendamping persalinan ibu, mayoritas ibu

yang didampingi sebanyak 17 ibu (56,7%). Dan minoritas ibu yang tidak didampingi sebanyak 13 ibu (43,3%).

Hasil uji fisher's exact test didapatkan bahwa tidak ada hubungan pendamping persalinan dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan dengan p-value $0,301 > 0,05$ Sehingga dapat kesimpulan bahwa penelitian diterima dimana dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendamping persalinan dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan.

Pendamping persalinan merupakan salah satu aspek dalam asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama persalinan (Asri Dwi, 2021). Suami memiliki peran yang sangat besar untuk memberikan dukungan kepada ibu selama persalinan. Salah satu peran penting adalah memastikan ibu sampai di rumah sakit dan memberikan semangat pada istrinya, menemani istrinya selama proses persalinan secara tidak langsung mengajarkan suami untuk lebih menghargai dan perhatian pada ibunya nanti karena suami adalah orang yang dekat dengan ibu (Indrayani dkk, 2019).

Besarnya peran suami dalam mengurangi intensitas nyeri pada persalinan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliantanti & Nurhidayati, 2020) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin di wilayah kerja puskesmas Samuda.

Selain suami seorang ibu juga membutuhkan pendamping persalinan dari orang terdekat seperti ibunya hal ini sejalan dengan pendapat (Wati, 2019), pendamping merupakan orang terdekat seperti ibunya yang selalu siap memberikan dukungan moril maupun materi yang dapat berupa informasi, perhatian, bantuan nyata dan pujian bagi ibu bersalin sehingga ibu merasa berkurang bebannya dalam menjalani proses persalinan.

4. Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024.

Table 4.4 menunjukkan hasil bahwa karakteristik dari 30 sampel berdasarkan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif di wilayah kerja puskesmas samuda, dilihat dari tingkat nyeri persalinan ibu, mayoritas ibu dengan tingkat nyeri sedang sebanyak 18 ibu (60,0%). Dan minoritas ibu yang dengan tingkat nyeri ringan sebanyak 12 ibu (40,0%).

Hasil uji fisher's exact test didapatkan bahwa ada hubungan tingkat nyeri persalinan dengan p-value $0,350 > 0,05$ Sehingga dapat kesimpulan bahwa penelitian diterima dimana dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri persalinan dengan penurunan rasa nyeri pada saat persalinan.

Ibu yang mengalami persalinan pasti mengalami nyeri. Nyeri persalinan adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang nyata dan yang potensial. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul, bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Andarmoyo Sulisty, 2019).

Ibu yang mengalami nyeri saat bersalin memiliki berbagai hambatan fisik dan psikologis pada ibu saat persalinan akan menambah rasa nyeri yang terjadi. Kondisi nyeri yang hebat pada proses persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri, maka berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan baik secara farmakologi maupun non farmakologi (Umboh, 2020).

Salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri ibu saat persalinan adalah pendampingan dari suami atau keluarga, karena efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa

aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Umboh, 2020).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Tidak ada hubungan umur dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024, dengan nilai uji fisher's exact test $0,350 < 0,05$. Dikarenakan berdasarkan umur di wilayah kerja puskesmas samuda, mayoritas ibu dengan intensitas nyeri dengan resiko rendah sebanyak 20 ibu (66,7%) dengan umur yang masih produktif dan tidak memiliki resiko tinggi berdasarkan umur.
2. Tidak ada hubungan paritas dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024, dengan nilai fisher's exact test $0,396 < 0,05$. Dikarenakan di wilayah kerja puskesmas samuda, dilihat dari paritas ibu, mayoritas ibu dengan jumlah anak > 2 sebanyak 22 ibu (73,3%) pada ibu dengan jumlah anak > 2 , pada umumnya akan menjalani persalinan yang lebih cepat.
3. Tidak ada hubungan pendamping persalinan dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Tahun 2024, dengan nilai fisher's exact test $0,301 < 0,05$ pada pendamping persalinan mayoritas ibu yang didampingi sebanyak 17 ibu (56,7%) Dengan memiliki pendamping persalinan, Ibu bisa lebih berkonsentrasi pada proses persalinan. Ini akan mengurangi tingkat stres Ibu menjelang persalinan dan membuat Ibu merasa lebih rileks.

B. Saran

1. Aspek teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis yaitu untuk menambah wawasan untuk pengetahuan dan informasi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai tingkat nyeri persalinan.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah informasi dan pengetahuan peneliti mengenai tingkat nyeri persalinan.

b. Bagi Di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda

Diharapkan kepada petugas puskesmas samuda agar memberikan penyuluhan yang lebih mendalam kepada suami mengenai pentingnya umur, paritas dan pendamping persalinan untuk mengurangi tingkat nyeri persalinan yang ibu rasakan saat proses persalinan.

c. Bagi suami

Diharapkan kepada suami dari ibu bersalin agar senantiasa mendukung memberi perhatian dan kasih sayang kepada istri saat melahirkan karena adanya pendamping persalinan dalam proses persalinan akan berdampak positif bagi ibu bersalin.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat menambah referensi, dan untuk mengembangkan penelitian tentang tingkat nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, T. (2020). Hubungan umur, paritas, dan pendamping persalinan Terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id>
- Astuti, Titi, dkk. (2019). Aplikasi Hubungan umur, paritas, dan pendamping persalinan Terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15, 59-65.
- Dinkes Aceh. (2019). Profil Kesehatan Aceh, www.dinkes.acehprov.go.id. Dinas Kesehatan Aceh: Banda Aceh.
- Farrar, J. T. (2021). Validity, Reliability, and Clinical Importance of Change in a 0–10 Numeric Rating Scale Measure of Spasticity: A Post Hoc Analysis of a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Clinical Therapeutics*, 30, 974-985.
- Fauziah A, 2019, Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Medical Book.
- Fitri, Lidia, dkk. (2019). Hubungan umur, paritas, dan pendamping persalinan Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar. *Jurnal Endurance*, 4, 414-420.
- Fitriahadi, E. (2019). Persalinan Manajemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah. Jakarta: EGC.
- Judha M, 2019, Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Medical Book.
- Kemendes RI (2020). Profil Kesehatan Indonesia, www.kemendes.go.id. Kemendes RI. (2019) Angka Kematian Ibu dan Bayi
- Lukman, Trullyen Vista. (2021). Pengaruh Hubungan umur, paritas, dan pendamping persalinan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post-Operasi Sectio Caesaria Di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo.
- Lusianah, dkk. (2020). *Prosedur Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

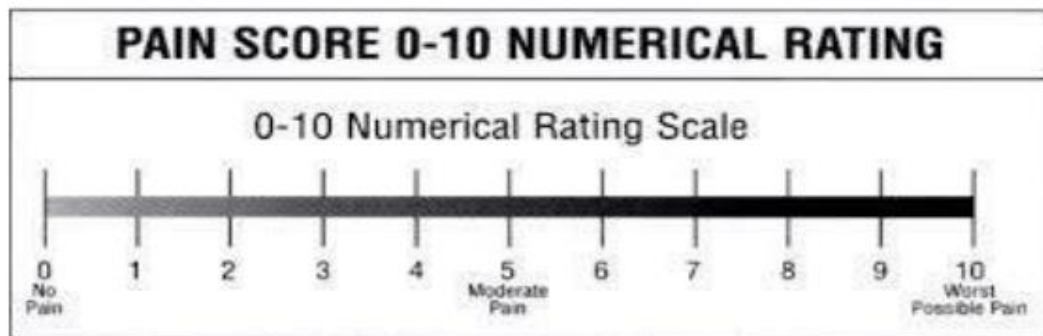
- Perry dan Potter. (2019). *Keperawatan Fundamental Buku 2 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.Pustaka
- Smeltzer & Bare. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume1*.
- Surahman, dkk. (2019). *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi: Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Suwondo, Bambang Suryono, dkk. (2019). *Buku Ajar Nyeri 2017*. Yogyakarta: Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- Tatkare, Shraddha, dkk. (2021). A Comparative Study Between Various Pain Rating Scales As Response Options In Patients With Diabetic Neuropathy. *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*, 5, 410-414.
- Yudiyanta, dkk. (2020). Assessment Nyeri. *Jurnal CDK-226*, 42, 214-234.
- Yulizarwati. (2019) *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia

KUESIONER NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Nama :
 Tanggal :
 Nomor Responden :
 Pemeriksaan : Pre-test / Post-test

Petunjuk:

Berilah tanda (X) pada skala 0 (tidak nyeri) sampai 10 (nyeri sangat berat) berikut yang menggambarkan intensitas nyeri yang anda rasakan.



Tabel Keterangan Skala

SKALA	KELUHAN
0 (No Pain)	Tidak ada rasa sakit. Merasa normal
1 (Sangat Ringan)	Rasa nyeri 58ating tak terasa. Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk.
2 (Tidak Nyaman)	Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit. Mengganggu dan mungkin memiliki kedutan kuat sesekali. Reaksi ini berbedabeda untuk setiap orang.
3 (Bisa Ditoleransi)	Rasa nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter. Nyeri terlihat dan mengganggu, namun masih bisa bereaksi untuk beradaptasi.
4 (Menyedihkan)	Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah. Jika sedang melakukan suatu kegiatan, rasa itu

	masih dapat diabaikan untuk jangka waktu tertentu, tapi masih mengganggu. Misalnya, saat anda sakit gigi, jika dipaksakan, anda masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tapi itu cukup mengganggu.
5 (Sangat Menyedihkan)	Rasa nyeri yang kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti (Sangat Menyedihkan) pergelangan kaki terkilir. Rasa sakit nyerinya tidak dapat diabaikan selama lebih dari beberapa menit, tetapi dengan usaha masih dapat mengatur untuk bekerja atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan 59ating.
6 (Intens)	Rasa nyeri yang kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya cenderung mempengaruhi 59ating59n indra, menyebabkan tidak 59atin, komunikasi terganggu. Nyeri cukup kuat yang mengganggu aktivitas normal sehari-hari. Kesulitan berkonsentrasi.
7 (Sangat Intens)	Rasa nyeri yang kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya cenderung mempengaruhi 59ating59n indra, menyebabkan tidak 59atin, komunikasi terganggu. Nyeri cukup kuat yang mengganggu aktivitas normal sehari-hari. Kesulitan berkonsentrasi.
8 (Sungguh Mengerikan)	Nyeri begitu kuat sehingga tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit 59ating dan berlangsung lama. Aktivitas fisik sangat terbatas dan penyembuhan membutuhkan usaha yang besar.
9 (Menyiksa Tak Tertahankan)	Nyeri begitu kuat sehingga tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya. Sakit luar biasa. Tidak dapat berkomunikasi. Menangis dan atau mengerang tak terkendali.
10 (Sakit Tak Terbayangkan Tak Dapat Diungkapkan)	Sakit yang tak tergambarkan (Unimaginable/Unspeakable) merupakan nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Terbaring di tempat tidur dan mungkin mengigau. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

LAMPIRAN 1
DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sumiyati
 Tempat, Tanggal Lahir: Bapinang Hilir, 24 April 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl.Handil Sohor RT 005 RW 003,Kab. Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah
 Email : sumiyatixy@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|--------------------------------------|------------------|
| 1. SDN 4 Bapinang Hilir | Lulus tahun 2013 |
| 2. SMP Negeri-3 Pulau Hanaut | Lulus tahun 2016 |
| 3. SMA It Al Madaniyah Samuda | Lulus tahun 2019 |
| 4. DIII Kebidanan Muhammadiyah Kotim | Lulus tahun 2022 |


Riwayat Pekerjaan :

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. Bidan Terapis | Tahun 2022-2024 |
|------------------|-----------------|


LAMPIRAN 2

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jalan MT. Haryono Nomor 89 Telp. (0531) 32318,25103 Fax.(0531)24600 Email : dpmptsp@kotimkab.go.id Website : www.dpmptsp.kotim.go.id</p>																					
S A M P I T																					
KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR Nomor : Kep.070/084/IP-1/DPMPPT 8P/VIII/2024																					
TENTANG																					
SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN / RISET																					
Menimbang :	<ol style="list-style-type: none"> Surat permohonan Saudara(i) BUMIYATI pada tanggal 6 Agustus 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian di PUSKESMAS SAMUDA. bahwa berdasarkan Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 423.4/39/Kesbangpol-Was/2024 tanggal 03 Juli 2024 perihal Surat Keterangan Rekomendasi Penelitian/Riset di PUSKESMAS SAMUDA Kabupaten Kotawaringin Timur. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagai mana dimaksud pada huruf a dan b perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kotawaringin Timur tentang Surat Izin Penelitian/Riset di Kabupaten Kotawaringin Timur. 																				
Mengingat :	<ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2002; Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014; Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995; Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 3 Tahun 2018; Surat Edaran Sekjen Kemendikbud Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pemberian Izin Pendidikan Satuan Pendidikan; Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 31 Tahun 2017. 																				
MEMUTUSKAN :																					
Menetapkan :	<p>KESATU : Memberi Surat Keterangan Izin Penelitian / Riset (IP) Kepada :</p> <table border="0"> <tr> <td>Nama Mahasiswa</td> <td>: BUMIYATI</td> </tr> <tr> <td>Tempat Tanggal Lahir</td> <td>: Bapinang Hlr, 24 April 2001</td> </tr> <tr> <td>Nomor Induk Mahasiswa</td> <td>: PO6224223048</td> </tr> <tr> <td>Jurusan/Program Studi</td> <td>: SARJANA TERAPAN KEBIDANAN</td> </tr> <tr> <td>Fakultas</td> <td>: KEBIDANAN</td> </tr> <tr> <td>Nama Perguruan Tinggi</td> <td>: POLTEKKEB KEMENKEB PALANGKA RAYA</td> </tr> <tr> <td>Judul Skripsi</td> <td>: HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN PENDAMPING PERBALINAN DENGAN TINGKAT NYERI PERBALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA</td> </tr> <tr> <td>Dosen Pembimbing</td> <td>: ITMA ANNAH, SKM, M.Kec dan KETUT RESMANIA SIH, S ST, M.Kec</td> </tr> <tr> <td>Tempat Penelitian</td> <td>: PUSKESMAS SAMUDA</td> </tr> <tr> <td>Masa Berlaku SKI Penelitian</td> <td>: Selama 1 (satu) Bulan terhitung 8 Juli 2024 s/d 8 Agustus 2024, wajib di perpanjang jika penelitian belum selesai.</td> </tr> </table>	Nama Mahasiswa	: BUMIYATI	Tempat Tanggal Lahir	: Bapinang Hlr, 24 April 2001	Nomor Induk Mahasiswa	: PO6224223048	Jurusan/Program Studi	: SARJANA TERAPAN KEBIDANAN	Fakultas	: KEBIDANAN	Nama Perguruan Tinggi	: POLTEKKEB KEMENKEB PALANGKA RAYA	Judul Skripsi	: HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN PENDAMPING PERBALINAN DENGAN TINGKAT NYERI PERBALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA	Dosen Pembimbing	: ITMA ANNAH, SKM, M.Kec dan KETUT RESMANIA SIH, S ST, M.Kec	Tempat Penelitian	: PUSKESMAS SAMUDA	Masa Berlaku SKI Penelitian	: Selama 1 (satu) Bulan terhitung 8 Juli 2024 s/d 8 Agustus 2024, wajib di perpanjang jika penelitian belum selesai.
Nama Mahasiswa	: BUMIYATI																				
Tempat Tanggal Lahir	: Bapinang Hlr, 24 April 2001																				
Nomor Induk Mahasiswa	: PO6224223048																				
Jurusan/Program Studi	: SARJANA TERAPAN KEBIDANAN																				
Fakultas	: KEBIDANAN																				
Nama Perguruan Tinggi	: POLTEKKEB KEMENKEB PALANGKA RAYA																				
Judul Skripsi	: HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN PENDAMPING PERBALINAN DENGAN TINGKAT NYERI PERBALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA																				
Dosen Pembimbing	: ITMA ANNAH, SKM, M.Kec dan KETUT RESMANIA SIH, S ST, M.Kec																				
Tempat Penelitian	: PUSKESMAS SAMUDA																				
Masa Berlaku SKI Penelitian	: Selama 1 (satu) Bulan terhitung 8 Juli 2024 s/d 8 Agustus 2024, wajib di perpanjang jika penelitian belum selesai.																				
KEDUA :	Dengan ketentuan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> Surat Izin Penelitian ini hanya berlaku di lokasi dan sarana sebagaimana tersebut di atas; Izin ini dinyatakan tidak berlaku dan harus diperbaharui apabila penelitian di perpanjang, perubahan lokasi Penelitian dan Perubahan Judul Penelitian; Melaporkan hasil kegiatan penelitian kepada Bupati Kotawaringin Timur, Cq: Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kotawaringin Timur dan Kepala Bapeltbangda Kabupaten Kotawaringin Timur. 																				
KETIGA :	Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan berkenaan dengan izin ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.																				
Ditetapkan di : S A M P I T Pada tanggal : 12 Agustus 2024																					
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik oleh :																					
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR																					
 																					
																					
DIANA SULAWATI, S.Pd, M.A. NP. 19790504 196003 1 002																					
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BS2E), Badan Siber dan Sandi Negara (BSN)																					

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA



Sekretariat :
 Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.375/IX/KE/PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : sumiyati, Amd. Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes kemenkes palangka raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title


"Hubungan umur,paritas,dan pendamping persalinan dengan tingkat nyeri persalinan"
"The relationship between age, parity and birth companion with the level of labor pain"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Peretujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.


Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 September 2024 sampai dengan tanggal 09 September 2025.

This declaration of ethics applies during the period September 09, 2024 until September 09, 2025.



September 09, 2024
 Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Email : Kesbangpol15@yahoo.co.id, Kesbangpol15@gmail.com

Alamat : Jalan Jenderal Sudirman
 SAMPIT

SURAT KETERANGAN REKOMENDASI

NOMOR : 423.4/39/Kesbangpol-Was/2024

- Dasar** :
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Kementerian Dalam Negeri (Pemendagri) Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 4. Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 31 Tahun 2017 Tentang Pendelegasian Kewenangan Penerbitan Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kotawaringin Timur.
- Menimbang** :
- a. Surat Permohonan dari Poltekkes Kemenkes Palangkaraya dengan Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 pada tanggal 19 Februari 2024 dengan Perihal ; Permohonan Izin Penelitian.
 - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksudkan pada huruf (a) perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kotawaringin Timur tentang Surat Keterangan Rekomendasi izin Penelitian/Riset di Kabupaten Kotawaringin Timur.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kotawaringin Timur, memberikan rekomendasi kepada ;
- Nama** : SUMIYATI
Tempat tanggal lahir : Bapinang Hillir, 24 April 2001
Alamat : Jl. Handil Sohor Rt.005 Rw.003 Desa Handil Sohor Kecamatan Mentaya Hillir Selatan
- Pelaksanaan Penelitian** : Mahasiswa
NIM : P06224223848
Jurusan/Prodi : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Semester : -
No. Telpn : 085752099628
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Palangka Raya Mars Khendra Kusfriadhi, STP., MPH.
Judul : **HUBUNGAN UMUR, PARITAS, DAN PENDAMPING PERSALINAN DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA.**
- Lokasi Untuk** : Puskesmas Samuda
- : Sehubungan hal tersebut diatas, berdasarkan Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 31 Tahun 2017 Tentang Pendelegasian Kewenangan Penerbitan Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kotawaringin Timur, Karena obyek penelitian/kegiatan hanya 1 (satu) Kabupaten/Kota maka yang berhak mengeluarkan Izin Penelitian/Kegiatan penelitian maupun Kegiatan Observasi adalah Bupati Kotawaringin Timur, cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Kabupaten Kotawaringin Timur untuk itu kami mengharapkan bantuan saudara memberikan Surat Izin Penelitian/Kegiatan sesuai permintaan yang bersangkutan.

- Catatan :
1. Surat Keterangan Rekomendasi Penelitian ini diterbitkan untuk Kepentingan Ijin Penelitian yang bersangkutan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan penelitian/survei tersebut di atas.
 3. Melaporkan hasil penelitian/survei Kepada Bupati Kotawaringin Timur Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kotawaringin Timur.
 4. Surat Keterangan Rekomendasi Penelitian ini dicabut Kembali apabila Pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Dikeluarkan di: Sampit
Pada tanggal : 03 Juli 2024
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kabupaten Kotawaringin Timur,



Drs. H. SANGGUL LUMBAN GAOL, MT
Pembina Utama Muda IV/c
NIP. 19650403 198503 1 010

- Tembusan :
1. Bupati Kotim di Sampit.
 2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Kab.Kotim, di Sampit.
 3. Kepala Puskesmas Samuda Kab. Kotim.
 4. Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
 5. Arsip.

Lampiran 5

 **DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**
PUSKESMAS SAMUDA
Jln. Partoe Muksin No.41 Samuda, Kode Pos 74363
Telp.0858-2290-7894, Email: pkmsamuda@gmail.com 

Samuda, 15 Juli 2024

Nomor : 2331/SP/PKM-SMD/VII/2024
Lampiran : -
Hal : Surat Persetujuan Izin Penelitian

Kepada
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes
di
Palangkaraya

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Sumiyati
NIM : PO6224223848

Judul Proposal Skripsi: Hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan dengan tingkat nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Samuda.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samuda, 15 Juli 2024
Plt. Kepala Puskesmas Samuda


Roly Pahrizantuari, S.K.M
NIP. 198904222011011003

Lampiran 6

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TingkatNyeriPersalinan * Umur	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
TingkatNyeriPersalinan * Paritas	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
TingkatNyeriPersalinan * PendampingPersalinan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Crosstab

		Umur		
		Resiko Tinggi	Resiko Rendah	Total
TingkatNyeriPersalinan Sedang	Count	7	11	18
	% within TingkatNyeriPersalinan	38.9%	61.1%	100.0%
	% of Total	23.3%	36.7%	60.0%
Berat	Count	3	9	12
	% within TingkatNyeriPersalinan	25.0%	75.0%	100.0%
	% of Total	10.0%	30.0%	40.0%
Total	Count	10	20	30
	% within TingkatNyeriPersalinan	33.3%	66.7%	100.0%
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.625 ^a	1	.429	.694	.350	
Continuity Correction ^b	.156	1	.693			
Likelihood Ratio	.638	1	.424	.468	.350	
Fisher's Exact Test				.694	.350	
Linear-by-Linear Association	.604 ^c	1	.437	.694	.350	.233
N of Valid Cases	30					

a. 1 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		Paritas		
			Jumlah Anak < 2	Jumlah An
TingkatNyeriPersalinan	Sedang	Count	4	14
		% within TingkatNyeriPersalinan	22.2%	77.8%
		% of Total	13.3%	46.7%
	Berat	Count	4	8
		% within TingkatNyeriPersalinan	33.3%	66.7%
		% of Total	13.3%	26.7%
	Total	Count	8	22
		% within TingkatNyeriPersalinan	26.7%	73.3%
		% of Total	26.7%	73.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.455 ^a	1	.500	.678	.396	
Continuity Correction ^b	.064	1	.800			
Likelihood Ratio	.449	1	.503	.678	.396	
Fisher's Exact Test				.678	.396	
Linear-by-Linear Association	.439 ^c	1	.507	.678	.396	.259
N of Valid Cases	30					

a. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		PendampingPersalinan		
		Didampingi	Tidak Didampingi	Total
TingkatNyeriPersalinan Sedang	Count	9	9	18
	% within TingkatNyeriPersalinan	50.0%	50.0%	100.0%
	% of Total	30.0%	30.0%	60.0%
Berat	Count	8	4	12
	% within TingkatNyeriPersalinan	66.7%	33.3%	100.0%
	% of Total	26.7%	13.3%	40.0%

Total	Count	17	13	30
	% within TingkatNyeriPersalinan	56.7%	43.3%	100.0%
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.814 ^a	1	.367	.465	.301	
Continuity Correction ^b	.277	1	.599			
Likelihood Ratio	.824	1	.364	.465	.301	
Fisher's Exact Test				.465	.301	
Linear-by-Linear Association	.787 ^c	1	.375	.465	.301	.201
N of Valid Cases	30					

a. 0 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7



Lampiran 8

LEMBAR CHEKLIST

**HUBUNGAN UMUR, PARITAS, DAN PENDAMPING PERSALINAN
DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA
TAHUN 2024**

No	Inisial	Umur Ibu		Paritas Ibu		Pendamping Persalinan		Tingkat Nyeri	
		Resiko Rendah 20-35 Tahun.	Resiko Tinggi <20 Dan > 35 Tahun	Jumlah Anak <2	Jumlah Anak >2			Sedang	Berat
1	Ny. A	20 Tahun		√		Ya	Suami	6	
2	Ny. N	22 Tahun		√		Ya	Suami		10
3	Ny. D	24 Tahun		√		Ya	Suami	6	
4	Ny. A	18 Tahun		√		Ya	Suami		10
5	Ny. I	19 Tahun		√		Ya	Suami		10
6	Ny. W	20 Tahun		√		Ya	Suami	6	
7	Ny. L	21 Tahun		√		Ya	Suami	6	
8	Ny. E		36 Tahun		√	Ya	Suami	6	
9	Ny. R	25 Tahun		√		Ya	Suami		10
10	Ny. B	27 Tahun		√		Ya	Suami	6	
11	Ny. A	19 Tahun		√		Ya	Suami	6	
12	Ny. J	19 Tahun		√		Ya	Suami	6	
13	Ny. L	25 Tahun		√		Tidak		6	
14	Ny. P	28 Tahun		√		Tidak			10
15	Ny. N		38 Tahun	√		Tidak		6	

16	Ny. I	32 Tahun		√		Tidak			10
17	Ny. U	29 Tahun		√		Ya	Ortu	6	
18	Ny. C	28 Tahun		√		Tidak		6	
19	Ny. B	20 Tahun		√		Ya	Ortu		10
20	Ny. A	26 Tahun		√		Tidak		6	
21	Ny. S	23 Tahun		√		Ya	Suami		10
22	Ny. M		37 Tahun		√	Tidak		6	
23	Ny. T	30 Tahun		√		Tidak			10
24	Ny. H	28 Tahun		√		Tidak		6	
25	Ny. O		36 Tahun		√	Tidak		6	
26	Ny. P	26 Tahun			√	Ya	Ortu		
27	Ny. L	22 Tahun		√		Tidak		6	
28	Ny. A	21 Tahun		√		Ya	Suami	6	
29	Ny. Y	20 Tahun		√		Tidak			10
30	Ny. S		36 Tahun		√	Tidak			10
31									
32									
33									
34									
35									

Keterangan : Cara pengisian cukup di centang sesuai kategori yang tercatat pada buku dokumentasi (catatan register)

LAMPIRAN 9

JADWAL RENCANA PELAKSANAAN PENELITIAN

Nama : Sumiyati
 NIM : PO6224223848

No	Kegiatan	Tahun 2023			Tahun 2024								
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Pengajuan Judul	■											
2.	Studi Pendahuluan	■											
3.	Pembuatan Proposal Penelitian	■	■										
4.	Seminar Proposal Penelitian			■									
5.	Revisi Proposal Penelitian			■									
6.	Ethical Clearance				■								
7.	Pelaksanaan Penelitian					■	■	■					
8.	Entri Data dan Analisis Data						■	■	■				
9.	Pembuatan Laporan Penelitian							■	■	■			
10.	Ujian Skripsi								■	■	■		
11.	Revisi Skripsi Post Sidang									■	■		
12.	Penggandaan Skripsi										■	■	■