

MENGENAL NYERI PERSALINAN PADA PRIMIPARA DAN MULTIPARA

Ida Widiawati¹, Titi Legiati²
Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: dawiwidi@yahoo.co.id

Abstrak

Kontraksi uterus menyebabkan keluhan nyeri persalinan yang dapat menimbulkan kecemasan dan kelelahan ibu dalam persalinan serta membawa pengaruh negatif pada kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin. Hasil penelitian didapat bahwa persalinan menyebabkan nyeri berat (91.9%) dan pengalaman nyeri menimbulkan pengalaman negatif kepada wanita sehingga bidan dan wanita perlu mengenal dan memahami nyeri dalam proses persalinan. Tujuan penelitian melakukan analisis nyeri persalinan pada primipara dan multipara. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan jumlah responden 55 orang. Pengukuran intensitas nyeri menggunakan *numerical rating scale*, data dianalisa menggunakan *chi square*. Hasil penelitian didapat nyeri berat paling banyak dirasakan oleh primipara yaitu sebanyak 63% lebih tinggi dibandingkan dengan multipara (37%). Hasil analisis *chi square* tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan rasa nyeri persalinan kala I nilai $p = 0,4 (> 0,05)$. Penting memahami dan mengenal fisiologi nyeri dalam proses persalinan kala I dan II agar bidan dapat melakukan manajemen pengurangan nyeri persalinan yang sesuai dengan jalur fisiologi. Edukasi yang akurat tentang pengurangan rasa nyeri dalam persalinan harus di informasikan pada saat kehamilan bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri wanita pada saat persalinan. Diperlukan penelitian lanjut dengan menambah jumlah sampel, untuk dapat menggambarkan perbedaan nyeri selama persalinan berdasarkan paritas dengan menambahkan variabel psikologi serta fisiologi.

Kata kunci : nyeri persalinan, primipara, multipara

Abstract

Uterine contractions causes complaints of labor pain, anxiety and fatigue in the mother of labor and has a negative influence on the progress of labor and fetal well-being. The results of the study showed that labor caused severe pain (91.9%) and the experience of pain caused a negative experience for women. So that midwives and women need to know and understand pain in labor. The aim of the study was to analyze labor pain in primiparas and multiparas. In this cross-sectional study, 55 women in labor participated. Pain labor intensity were measurement of numerical rating scale, data were analyzed using chi square. In this study, 63% primiparous women participated had severe pain, higher than multiparous women participants (37%). The chi square analysis results showed no significant relationship between parity and first stage labor pain $p = 0.4 (> 0.05)$. It is important to understand and recognize the physiology of pain in the first and second stage of labor so that midwives can manage the management of labor pain in accordance with the physiological pathway. Accurate education about reducing labor pain must be informed during pregnancy to increase female self-esteem during labor. Further research is needed by increasing the number of samples, to be able to describe differences in pain during labor based on parity by adding psychological variables and physiology.

Keywords : labor pain, primiparous, multiparous

PENDAHULUAN

Semua wanita berharap saat persalinan bebas dari rasa nyeri, akan tetapi rasa nyeri saat proses persalinan dibutuhkan

untuk kelahiran bayi, karena rasa nyeri disebabkan kontraksi rahim akibat peningkatan oksitosin. kontraksi uterus merupakan power/ kekuatan yang

mendorong janin dalam kandungan turun dan dilatasi serviks sehingga berpengaruh terhadap kelahiran bayi (Lally, Murtagh, Macphail, & Thomson, 2008).

Nyeri yang berhubungan dengan kontraksi uterus harus dibedakan setiap kala persalinan: karena ada perbedaan penting dalam karakteristik klinis, jalur saraf dan respon fisiologis. Pada kala I fase akselerasi (dilatasi serviks 4 atau 5 sampai dilatasi 7 atau 8) nyeri sebagian besar bersifat visceral, sedangkan selama tahap transisi (dilatasi serviks 7 atau 8 sampai pembukaan lengkap) nyeri somatik menjadi lebih terasa. Nyeri kontraksi uterus menimbulkan respons stres neuroendokrin umum yang menghasilkan efek fisiologis luas selama kala I persalinan (Brownridge, 1995).

Aktivitas simpatis yang berlebihan, karena rasa sakit dan stres, dapat memperburuk kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi. Stress meningkatkan adrenalin sehingga menyebabkan kontraksi uterus lemah (Labor & Maguire, 2008). Dengan berlangsungnya pembukaan dan penipisan servik maka setiap ibu bersalin pasti mengalami nyeri yang semakin meningkat. Nyeri pada persalinan dapat menimbulkan kecemasan dan kelelahan pada ibu akibatnya membawa pengaruh negatif pada kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (Lestari Indah, 2012).

Setiap individu mempunyai perbedaan persepsi nyeri saat persalinan antara lain disebabkan perbedaan dalam respon mempersepsikan nyeri yang dipengaruhi

oleh banyak faktor seperti takut dan cemas dalam menghadapi persalinan, perhatian yang hanya terfokus pada nyeri, kepribadian dan kelelahan (Anggraeni Ike dan Nurrachmawati Annisa, 2012).

Sebanyak 91,9% wanita mengalami nyeri saat proses persalinan kala I (Legiati Titi dan Widiawati Ida, 2013). Hasil penelitian lain menunjukkan primipara mengalami tingkat nyeri persalinan lebih tinggi dibandingkan dengan multipara yaitu sebesar 2,63 kali (95% CI 0,96-7,20) (Fania Nurul Khoirunnisa dkk, 2017).

Faktor umur ibu, paritas, persepsi dan kecemasan memiliki hubungan dengan nyeri persalinan pada kala I fase aktif (Puspita, 2013). Hasil uji statistik penelitian diketahui sebagian besar ibu bersalin baik primipara maupun multipara yang masuk kategori nyeri berat sebesar 55% (11 orang) dan yang mengalami nyeri sangat berat sebesar 30% (6 orang) dan 15% (3 orang). Nilai T-hitung nyeri fase laten sebesar 4,382 dan nilai nyeri fase aktif sebesar 3,795 sehingga nilai T-hitung $> 0,05$, artinya ada perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara dengan ibu multipara pada Kala I persalinan (Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, 2017).

Bidan mempunyai peran utama dalam persalinan, sehingga penting mengenali rasa nyeri persalinan pada wanita untuk mengidentifikasi strategi terbaik mengelola rasa nyeri saat persalinan. Nyeri adalah salah satu faktor yang dominan dalam persepsi perempuan akan pengalaman persalinan, dan

bidan harus menyadari peran pentingnya agar dapat memaksimalkan kesejahteraan selama dan setelah kelahiran pada semua wanita baik primipara maupun multipara (Karlsdottir, Halldorsdottir, & Lundgren, 2014).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain crossectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 55 orang dengan derajat kepercayaan ($Z\alpha$) 95% dan kekuatan uji penelitian ($Z\beta$) 90%. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling dimana sampel di ambil dengan acak.

Subjek penelitian adalah ibu dengan usia kehamilan 38–42 minggu, janin tunggal normal, hidup, letak kepala, Ibu bersalin normal kala I fase aktif, tidak sedang mendapatkan metode pengurangan rasa nyeri, Ibu dapat membaca, menulis, dan dapat berkomunikasi dengan baik serta bersedia dilakukan penelitian. Penilaian nyeri menggunakan numerical rating scale, Analisa data dengan chi quare menggunakan SPSS 18.

HASIL PENELITIAN

Distribusi paritas dalam peneltian meliputi primipara 61,8% dan multipara 38,2%, dapat dilihat dalam table 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Paritas Responden

No	Paritas	f	%
1.	Primipara	34	61,8
2.	Multipara	21	38,2
	Total	55	100

Rasa nyeri di bagi menjadi dua kategori yaitu nyeri berat dan nyeri ringan, distribusi intensitas nyeri responden berdasarkan paritas terdapat pada tabel 2

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Rasa Nyeri Responden

No.	Rasa Nyeri	f	%
1.	Berat	46	83,6
2.	Ringan	9	16,4
	Total	55	100

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat pada saat persalinan kala I fase aktif (83,6%) sedangkan nyeri ringan sebanyak 16,4%.

Tabel 3 Hubungan Paritas dengan Intensitas Nyeri Responden

No	Paritas	Intensitas Nyeri				p
		Ringan		Berat		
		f	%	F	%	
1.	Primipara	5	55.6	29	63.0	0.4
2.	Multipara	4	44.4	17	37.0	
	Total	9	100%	46	100%	

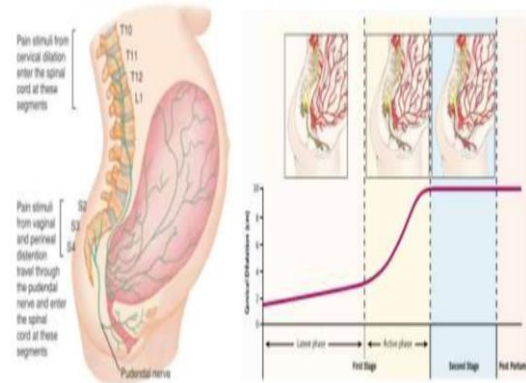
Nyeri berat paling banyak dirasakan oleh primipara yaitu sebanyak 63% lebih tinggi dibandingkan dengan multipara (37%). Hasil analisis menggunakan *chi square* didapat nilai $p = 0,4 (> 0,05)$ tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

PEMBAHASAN

Persalinan adalah proses aktif untuk melahirkan janin ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur, frekuensi dan intensitas nya meningkat serta menimbulkan rasa nyeri. Rasa sakit persalinan memiliki dua komponen: visceral dan somatik.

Nyeri visceral disebabkan oleh dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah rahim serta distensi korpus uteri. Pada setiap kontraksi uterus, tekanan ditransmisikan ke serviks menyebabkan peregangan dan distensi sehingga mengaktifkan rangsang *nosiseptor aferen* yang sebagian disebabkan oleh iskemia dalam rahim akibat kontraksi. Impuls yang dihasilkan dihantarkan ke sumsum tulang belakang oleh serabut *C aferen* kecil tanpa mielin yang berjalan dengan serabut simpatis melewati *fleksus pelvikus* menuju *nervus hipogatrik medius*, kemudian menjalar ke hipogastrik superior menuju simpatis lumbal. Serabut nyeri dari rantai simpatis memasuki dorsal kornu yang terkait dengan saraf-saraf tulang belakang T10 hingga L1 dan melewati akar saraf posterior ke sinaps di *dorsal kornu* sumsum tulang belakang. Beberapa sinaps menyeberang pada *dorsal kornu* dengan ekstensi *rostral* dan *kaudal* yang ekstensif sehingga menyebabkan nyeri yang terlokalisasi diperut bagian bawah.

Nyeri somatik terjadi pada saat mendekati persalinan awal kala II, bersifat nyeri dan terlokalisir ke vagina, rektum dan perineum sehingga nyeri didominasi oleh kerusakan jaringan di panggul dan perineum. Nyeri somatik menjalar ke dermatom yang berdekatan T10 dan L1 dan jika dibandingkan dengan nyeri visceral, lebih tahan terhadap obat pengurangan rasa nyeri. Nyeri pada tahap kedua persalinan.



Gambar 2. Fisiologi Nyeri pada Persalinan (Vermelis, Wassen, Fiddlers, Nijhuis, & Marcus, 2010)

Semua impuls saraf yang dihasilkan (*visceral dan somatic*) menjalar ke sel-sel tanduk dorsal kemudian diproses dan ditransmisikan ke otak melalui saluran spino-thalamic. Transmisi ke sistem hipotalamus dan limbik menyumbang respons emosional dan otonom yang terkait dengan rasa sakit. Sehingga rasa sakit pada saat proses persalinan memberikan pengalaman emosional dan menghadirkan tantangan psikologis bagi banyak ibu.

Tinjauan *Cochrane* menyimpulkan bahwa wanita yang memiliki dukungan intra partum yang terus-menerus mengurangi penggunaan analgesic hal ini disebabkan karena reaksi psikologis berupa pengurangan kecemasan (Vermelis et al., 2010).

Kontraksi juga meningkatkan kecepatan metabolisme sehingga memperberat kondisi iskemia yang merupakan kondisi yang ideal untuk pelepasan bahan kimiawi pemicu timbulnya rasa nyeri. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi. Bila aliran darah

yang menuju jaringan terhambat maka jaringan menjadi terasa nyeri. Diduga salah satu penyebab nyeri pada keadaan ischemia adalah terkumpulnya sejumlah asam laktat yang akan merangsang ujung syaraf serabut nyeri. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis. 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 (Labor & Maguire, 2008) (Lestari Indah, 2012). Mayoritas nyeri pada kala I dilaporkan dengan skala nyeri berat yaitu sebanyak 78,3% (Wulandari Priharyanti, 2015).

Peningkatan skor rata-rata indikator perilaku selama nyeri persalinan dapat menyebabkan penurunan durasi tahap persalinan dan keparahan nyeri. Banyak penelitian yang melaporkan bahwa nyeri persalinan primipara dan multipara berbeda, ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat nyeri pada persalinan (Flora Honey Darmawan dan Adri Tri Wahyuni, 2015) terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (Adam & Umboh, 2015).

(Nancy K Lowe, 1987) Sebuah penelitian deskriptif dilakukan untuk menyelidiki perbedaan nyeri yang dilaporkan oleh 17 ibu hamil dan 33 ibu melahirkan multipara. Subyek menanggapi kuesioner rasa sakit McGill selama fase

awal, aktif, dan transisi dari tahap pertama persalinan, dan segera setelah melahirkan untuk tahap kedua persalinan. Meskipun tidak ada efek utama yang signifikan untuk paritas pada nyeri diidentifikasi oleh pengukuran ulang analisis varians, efek interaksi yang signifikan menunjukkan bahwa primipara mungkin mengalami rasa sakit yang lebih besar selama persalinan awal dan sedikit rasa sakit selama tahap kedua daripada multipara.

Berdasarkan penelitian diatas perbedaan rasa nyeri pada multipara disebabkan oleh pengalaman, dimana multipara mempunyai pengalaman nyeri persalinan sehingga pada saat melahirkan yang kedua dan seterusnya sudah siap. Akan tetapi secara fisiologi rasa nyeri yang timbul pada saat persalinan antara primipara dan multipara sama yaitu karena adanya peningkatan hormone oksitosin menyebabkan kontraksi uterus sehingga terjadi spasme dan ischemic myometrium akibatnya terjadi penurunan aliran darah yang menyebabkan timbul rasa sakit didaerah tersebut. Ischemi juga menyebabkan meningkatnya jumlah asam laktat yang merangsang ujung syaraf nyeri bereaksi.

Persalinan pertama atau primipara berhubungan dengan peningkatan nyeri pada saat persalinan, dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan intensitas nyeri persalinan. Meskipun demikian primipara melaporkan

intensitas nyeri yang lebih berat dibandingkan dengan multipara.

Penelitian ini tidak didapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan antara primi dan multipara. Sebagian besar wanita tidak bisa mendeskripsikan nyeri persalinan. Beberapa mengungkapkan bahwa nyeri persalinan seperti api, tidak tertahankan, mengganggu kenyamanan, hal ini diungkapkan oleh wanita dalam proses persalinan baik primi maupun multipara. (Karlsdottir et al., 2014).

Beberapa penelitian melaporkan bahwa tingkat nyeri dipengaruhi oleh persepsi dan kepuasan serta pengalaman kelahiran, baik pengalaman negatif/ trauma karena merasakan sakit yang berat atau pengalaman positif karena persalinan yang menyenangkan. Trauma akibat persalinan yang lalu mengakibatkan stress saat persalinan (Lally et al., 2008).

Diperlukan manajemen pengurangan nyeri baik ada primipara maupun multipara karena berdasarkan hasil penelitian prevalensi dan persistensi masalah kesehatan (Vermelis et al., 2010).

untuk keberhasilan mencapai pengalaman melahirkan yang positif, bidan dan praktisi bersalin harus memberikan dukungan pada wanita selama proses persalinan serta membangun self efficacy perempuan melalui penyediaan informasi kelahiran yang akurat dan konstruktif, terutama dalam kaitannya untuk mengatasi nyeri persalinan (Berentson-Shaw, Scott, & Jose, 2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan intensitas nyeri pada primipara dan multipara, karena nyeri dalam persalinan memiliki jalur fisiologi yang sama. Penting memahami dan mengenal fisiologi nyeri dalam proses persalinan kala I dan II agar bidan dapat melakukan pain relief yang sesuai dengan jalur fisiologi. Edukasi yang akurat tentang pengurangan rasa nyeri dalam persalinan harus diinformasikan pada saat antenatalcare bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri wanita pada saat persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J., & Umboh, J. M. . (2015). Hubungan antara Umur , Parietas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselerasi di Ruang Bersalin RSUD Prof . Dr . H . Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5, 406–413.
- Anggraeni Ike dan Nurrachmawati Annisa. (2012). Maternal Behaviour in Selecting Traditional Birth Attendants To Assist the Delivery in Kelinjau Ulu Village Muara Ancalong East Kutai East Kalimantan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(2), 62–68.
- Berentson-Shaw, J., Scott, K. M., & Jose, P. E. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 357–373. <https://doi.org/10.1080/02646830903190888>
- Brownridge, P. (1995). The nature and consequences of childbirth pain. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 59, S9–S15.

- [https://doi.org/10.1016/0028-2243\(95\)02058-Z](https://doi.org/10.1016/0028-2243(95)02058-Z)
- Fania Nurul Khoirunnisa dkk. (2017). Karakteristik Maternal dan Respon Terhadap Nyeri Persalinan. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(2), 93–99.
- Flora Honey Darmawan dan Adri Tri Wahyuni. (2015). Persalinan Hypnobirthing di BPM Onih Sri Hartati Kota Bandung Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 10(3).
- Garlock, A. E., & Arthurs, J. K. (2015). *Effects of Comfort Education on Maternal Comfort and Labor Pain. Nursing Theses and Capstone Projects*. 220. Diambil dari <http://remote-lib.ui.ac.id:2073/docview/1768694406/fulltextPDF/94C5B08063ED4501PQ/2?accountid=17242>
- Karlsdottir, S. I., Halldorsdottir, S., & Lundgren, I. (2014). The third paradigm in labour pain preparation and management: The childbearing woman's paradigm. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 315–327.
<https://doi.org/10.1111/scs.12061>
- Labor, S., & Maguire, S. (2008). The Pain of Labour. *British Journal of Pain*, 2(2), 15–9.
<https://doi.org/10.1177/20494637080200205>
- Lally, J. E., Murtagh, M. J., Macphail, S., & Thomson, R. (2008). More in hope than expectation: A systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Medicine*, 6, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-6-7>
- Legiati Titi dan Widiawati Ida. (2013). Jurnal Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 113–120.
<https://doi.org/ISSN 1858-1196>
- Lestari Indah, D. (2012). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *Jurnal Indonesian of Public Health*, 9(1), 186–190.
- Nancy K Lowe. (1987). clinical studies Parity and Pain During Parturition. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, (October).
- Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, T. (2017). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu Primipara dengan Ibu Multipara pada Kala I Persalinan di Rumah Sakit Paru Batu Kota Batu. *Journal Nursing News*, 2(1), 511–523.
<https://doi.org/10.1021/BC049898Y>
- Puspita, A. D. (2013). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Mergangsan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Vermelis, J. M., Wassen, M. M., Fiddlers, A. A., Nijhuis, J. G., & Marcus, M. A. (2010). Prevalence and predictors of chronic pain after labor and delivery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 23(3), 295–299. <https://doi.org/10.1097/ACO.0b013e32833853e8>
- Wulandari Priharyanti. (2015). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugureji Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3, 59–67.