

PERBEDAAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I PADA IBU BERSALIN NORMAL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DI RB NUR HIKMAH DESA KUWARON GUBUG KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2011

Durotun Afifah¹, Budi Mulyono², Ninik Pujiati³

Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Semarang

Abstrak

Mengetahui perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan. Jenis penelitian ini adalah penelitian komparasi, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah semua ibu yang bersalin normal sebanyak 30 ibu, terdiri atas 15 ibu primigravida dan 15 ibu multigravida, dengan teknik *total sampling*. Analisa data menggunakan T- Independent. Nyeri persalinan pada ibu primigravida sebagian besar mengalami nyeri berat sebanyak 10 orang (66,7%). Responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%) dan nyeri sangat berat sebanyak 1 orang (6,7%). Nyeri persalinan pada ibu multigravida sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 9 orang (60%). Responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 6 orang (40%). Ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$). Ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan.

Kata kunci : perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I, primigravida dan multigravida

1. PENDAHULUAN

Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah, khususnya di negara-negara berkembang. Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan menjadi penyebab utama mortalitas perempuan pada masa puncak produktivitasnya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap

tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal pada tahun 1995. Sebanyak 240.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Prawirohardjo, 2008, p.17).

¹Mahasiswa Prodi D III Kebidanan FIKKES UNIMUS

<http://jurnal.unimus.ac.id>

²Kepala Puskesmas Rowosari Semarang

³Dosen Kebidanan FIKKES UNIMUS

Angka kematian maternal dan neonatal di Indonesia tahun 2007 masih tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup dan 20,8/1000 kelahiran hidup. Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian tersebut yaitu penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas baik terhadap masyarakat, tetapi sekarang belum dapat terlaksana dengan baik. Untuk itu pemerintah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang *cost-effective*, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal, serta pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan penanganan komplikasi *abortus* (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 117, 02/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2008 sebesar 114, 42/100.000 kelahiran hidup. AKI tertinggi adalah di Kabupaten Pemasang sebesar 201,50/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan yang terendah segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Bandiyah, 2009, p.81).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang

adalah di Kota Tegal yaitu sebesar 38,97/1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009). Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran. Angka kematian yang tinggi umumnya disebabkan masih kurangnya pengetahuan tentang sebab dan penanggulangan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Selain itu, kematian ibu bersalin dapat disebabkan karena adanya 3 terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan dalam memberikan pertolongan ibu hamil dan melahirkan, terlambat membawa ke tempat pelayanan kesehatan, dan terlambatnya tenaga medis memberikan pertolongan persalinan (Prawirohardjo, 2009; h. 7).

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan serviks yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009, p.4).

Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta *vesika urinaria*. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi *inersia uteri*. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Llewellyn, 2001, p.70).

Menurut Bobak (2000, p.253) pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan dibandingkan ibu multigravida. Ibu yang pertama kali melahirkan akan merasa stres atau takut dalam menghadapi persalinan. Ibu multigravida sudah mempunyai pengalaman melahirkan akan mampu merespon rasa nyeri tersebut. Ibu yang melahirkan dalam keadaan rileks, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis sehingga persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman.

Penelitian Marpaung (2011) dengan judul Gambaran Kecemasan dan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida di Klinik Bersalin Sally Medan Tahun 2011 menunjukkan sebagian besar ibu primigravida mengalami nyeri berat, sebanyak 54% mengalami nyeri sedang, dan sebanyak 46% mengalami nyeri ringan. Penelitian Munawaroh (2009) dengan judul Gambaran Nyeri Persalinan Multigravida di BPS Salamah Pekalongan menunjukkan ibu multigravida sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 63% sedangkan nyeri berat sebanyak 37%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan didapatkan bahwa selama periode bulan Januari sampai bulan Maret 2011 jumlah persalinan ada 144 ibu bersalin, dengan ibu bersalin primigravida 81 (56,25%) jiwa dan ibu multigravida 63 (43,75%) jiwa. Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan menggunakan metode wawancara pada bulan April terhadap 10 ibu bersalin yang terdiri dari 5 (50%) ibu primigravida dan 5 (50%) ibu multigravida. Pada ibu primigravida

menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan. Ibu merasakan nyeri dibagian perut, pinggang, punggung, dan menjalar ke tulang belakang. Ibu merasakan sesak nafas saat persalinan dan menghindari berbicara dengan orang lain ketika persalinan. Oleh karena rasa nyeri yang hebat menyebabkan perubahan-perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti tekanan darah menjadi naik, denyut jantung meningkat, laju pernapasan meningkat, kehilangan banyak cairan tubuh, dan kelelahan yang sangat berat.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian komparasi untuk mencari perbandingan dua sampel atau dua uji coba pada obyek penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin normal kala I primigravida dan multigravida.

Populasi dan sampel penelitian adalah semua ibu yang bersalin normal dengan melihat hari perkiraan lahir (HPL) pada bulan Juli-Agustus 2011 di RB Nur Hikmah Desa Gubug Kabupaten Grobogan sebanyak 30 ibu, terdiri atas 15 ibu primigravida dan 15 ibu multigravida dengan teknik total sampling.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui tingkat nyeri persalinan normal dan paritas pada ibu bersalin.

Kuesioner untuk mengukur tingkat nyeri menggunakan kuesioner McGill sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Analisis deskriptif (univariat) adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisa variabel yang ada secara deskriptif. Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005, p.178).

Analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan nyeri persalinan normal pada ibu primigravida dan multigravida melalui uji statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji T- Independent. Uji T-Independent digunakan untuk menguji perbedaan pada dua kelompok yang independen (saling bebas).

3. PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Umur Primigravida dan Multigravida

Hasil penelitian pada ibu primigravida dan multigravida tentang umur responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur pada ibu primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2011 (n = 15)

Variabel Umur	Primigravida	Multigravid a
Mean	25,33	24,80
SD	1,952	2,833
Min	23	20
Max	30	30

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa hasil analisis didapatkan nilai rata-rata umur ibu primigravida adalah 25,33 dengan nilai standar deviasi (SD) 1,952. Umur terendah adalah 23 dan tertinggi adalah 30 tahun sedangkan nilai rata-rata umur ibu multigravida adalah 24,80 dengan nilai standar deviasi (SD) 2,833. Umur terendah adalah 20 dan tertinggi adalah 30 tahun.

Untuk kepentingan deskriptif, umur ibu primigravida dan multigravida dikategorikan menjadi :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pada ibu primigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2011 (n = 15)

Kategori Umur	Primigravid		Multigravida	
	F	%	F	%
20-25	9	60	9	60
26-30	6	40	6	40
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden primigravida berusia 20-25 tahun sebanyak 9 orang (60%) sedangkan multigravida sebagian besar umur ibu multigravida adalah 20-25 tahun sebanyak 9 orang (60%).

Pendidikan

Hasil penelitian pada ibu primigravida dan multigravida tentang pendidikan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada ibu primigravida dan multigravida di RB Nur

Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten
Grobogan tahun 2011 (n = 15)

Pendidikan	Primigravida		Multigravida	
	F	%	F	%
Pendidikan dasar	3	20,0	4	26,7
Pendidikan menengah	11	73,3	9	60,0
Pendidikan tinggi	1	6,7	2	13,3
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden primigravida adalah pendidikan menengah sebanyak 11 orang (73,3%) dan sebagian besar pendidikan responden multigravida adalah pendidikan menengah sebanyak 9 orang (60,0%).

Pekerjaan

Hasil penelitian pada ibu primigravida dan multigravida tentang pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pada ibu primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2011

	F	%	F	%
Ibu rumah tangga	5	33,3	4	26,7
Petani	5	33,3	4	26,7
Wiraswasta	2	13,3	2	13,3
Swasta	2	13,3	3	20,0
PNS	1	6,7	2	13,3
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu primigravida sebagai ibu rumah tangga dan petani sebanyak 5 orang (33,3%) sedangkan ibu multigravida sebagian besar pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan petani sebanyak 4 orang (26,7%).

Nyeri Persalinan Ibu Primigravida dan Multigravida

Hasil penelitian pada ibu primigravida dan multigravida diperoleh data nyeri persalinan yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Pekerjaan	Primigravida	Multigravida
-----------	--------------	--------------

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan nyeri persalinan pada ibu primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2011

Nyeri Persalina n	Primigravida		Multigravida	
	F	%	F	%
Tidak nyeri	0	0	0	0
Nyeri ringan	0	0	9	60
Nyeri sedang	4	26,7	6	40
Nyeri berat	10	66,7	0	0
Nyeri sangat berat	1	6,7	0	0
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa nyeri persalinan pada ibu primigravida sebagian besar mengalami nyeri berat sebanyak 10 orang (66,7%). Nyeri persalinan pada ibu multigravida sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 9 orang (60%).

Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Normal Primigravida Dan Multigravida Di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan.

Berdasarkan data penelitian yang berhasil dikumpulkan selanjutnya dilakukan uji normalitas data. Secara statistik untuk mendeteksi normalitas dapat dilakukan dengan uji *Saphiro wilk*. Nilai p pada intensitas nyeri ibu primigravida adalah 0,509 dan nilai p pada ibu multigravida adalah 0,404. Hasil tersebut berarti data

berdistribusi normal karena nilai $p > 0,05$. Setelah data berdistribusi normal, maka data diuji statistik dengan uji *independent t test*.

Tabel 4.6 Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Normal Primigravida Dan Multigravida Di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2011

Intensitas Nyeri Persalinan	N	Mean	SD	p-value
Ibu Primigravida	15	7,40	1,502	0,000
Ibu Multigravida	15	3,20	0,775	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa p value = 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan ($p < 0,05$).

2. PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Umur

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa umur responden pada ibu primigravida rata-rata umur 25,33. Hasil penelitian pada ibu multigravida rata-rata berumur 24,80. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden masuk dalam kategori reproduksi sehat. Hal ini dimungkinkan ibu telah siap

menghadapi kehamilan dan mampu merespon nyeri persalinan yang dirasakan.

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa umur merupakan salah satu sifat karakteristik yang utama. Umur mempunyai hubungan pengalaman terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit dan pengambilan keputusan. Karakteristik pada ibu hamil berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap nyeri persalinan yang dirasakan, dimana semakin muda umur ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan, maka akan berisiko terjadi gangguan selama kehamilan misalnya umur yang masih muda sistem reproduksi yang belum matang.

Menurut teori Manuaba (2000), ibu yang berusia 20-35 tahun secara fisik dan psikologis sudah siap dalam menghadapi kehamilan. Secara biologis para wanita dianjurkan mengandung di usia muda, tetapi usia ideal untuk mengandung sebaiknya berusia 20-35 tahun. Kesuburan seorang ibu juga dipengaruhi oleh usia sehingga pasangan berusia lanjut membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat mengandung. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Kurun waktu reproduksi sehat antara 20-35 tahun.

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan ibu primigravida adalah pendidikan menengah sebanyak 11 orang (73,3%) dan ibu multigravida adalah pendidikan menengah sebanyak 9 orang (60,0%). Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Ibu

yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Menurut teori Indrayanto (2010), bahwa pendidikan berkaitan erat dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan perkembangan manusia mulai perkembangan fisik, kesehatan keterampilan, pikiran, perasaan, kemauan, sosial, sampai kepada perkembangan iman. Perkembangan ini mengacu kepada membuat manusia menjadi lebih sempurna, membuat manusia meningkatkan kualitas hidupnya.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pekerjaan ibu primigravida adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 5 orang (33,3%) dan ibu multigravida sebagian besar pekerjaan sebagai petani sebanyak 4 orang (26,7%). Ibu yang mempunyai pekerjaan yang berlebihan akan mengganggu saat kehamilan. Keletihan fisik maupun mental akan berpengaruh terhadap kehamilan dan proses persalinan ibu.

Menurut Wiknjosastro (2009, p. 103), pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu saat kehamilan. Ibu hamil yang bekerja dapat menimbulkan keletihan fisik dan mental sehingga mengakibatkan meningkatnya timbulnya rasa nyeri pada ibu hamil.

Nyeri Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nyeri persalinan pada ibu primigravida sebagian besar mengalami nyeri berat sebanyak 10 orang (66,7%). Responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%) dan nyeri sangat berat sebanyak 1 orang (6,7%). Pada ibu primigravida merasakan melahirkan merupakan nyeri yang menyiksa dan merasa panas menjalar sampai tulang belakang. Pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik.

Nyeri persalinan pada ibu multigravida sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 9 orang (60%). Ibu multigravida sudah pernah melahirkan sehingga sudah punya pengalaman nyeri saat melahirkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan akan mampu merespon rasa nyeri tersebut. Pada kelompok multigravida masih ditemukan ibu yang mengalami nyeri sedang sebanyak 6 orang (40%). Hal ini dimungkinkan ibu telah siap secara psikologis dalam menghadapi proses persalinan sehingga ibu lebih percaya diri dan tidak takut dalam menghadapi persalinan.

Nyeri persalinan suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim. Nyeri persalinan disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen

bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Bandiyah, 2009, p.81).

Nyeri yang dirasakan responden bervariasi baik pada ibu primigravida maupun multigravida. Hal ini sesuai teori Hidayat (2006, p.145), bahwa nyeri tergantung dari kerja serta saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan mekanisme aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Normal Primigravida Dan Multigravida Di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa p value = 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan ($p < 0,05$). Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan dibandingkan ibu multigravida. Ibu yang

pertama kali melahirkan akan merasa stres atau takut dalam menghadapi persalinan.

Pada ibu primigravida umumnya merasa cemas dan takut menghadapi persalinan. Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Ibu dalam kondisi *inpartu* tersebut mengalami stress maka tubuh merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon Adrenalin. Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan. Akibatnya tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan (Bobak, 2000, p.255).

Ibu multigravida sudah pernah melahirkan sehingga sudah punya pengalaman nyeri saat melahirkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan akan mampu merespon rasa nyeri tersebut. Ibu yang melahirkan dalam keadaan rileks, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis sehingga persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman (Bobak, 2000, p.255).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Purwati (2007). Hasil penelitian pada ibu primigravida dalam merespon nyeri menjelang persalinan di RB dan Klinik 24 Jam Pucang Anom Semarang menunjukkan intensitas nyeri berat 40%, nyeri sedang 53,3%, nyeri ringan 6,7%.

3. PENUTUP

Nyeri persalinan pada ibu primigravida sebagian besar mengalami nyeri berat sebanyak 10 orang (66,7%).

Nyeri persalinan pada ibu multigravida sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 9 orang (60%).

Ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan (p value = 0,000 < 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

1. Adriaansz, Wiknjosastro dan Waspodo. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
2. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
4. Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing)*. Jakarta : EGC.
5. Depkes RI. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Dinkes.
6. Henderson, C. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
7. Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
8. Kurnia, Nova. 2009. *Menghindari Gangguan Saat Melahirkan & Panduan Lengkap Mengurus Bayi*. Yogyakarta : Panji Pustaka.
9. Mander, Rosemary. 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.

10. Mochtar, R. 2003. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
11. Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
12. Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2009. *Profil Kesehatan Jawa Tengah : Rakyat Sehat Kualitas Bangsa Meningkat*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
13. Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
14. Pastuty, R. 2009. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta : EGC.
15. Saifuddin, B.A. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
16. Smeltzer & Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
17. Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jogjakarta : CV. Andi Offset.
18. Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
19. Suyanto & Salamah. 2009. *Riset Kebidanan: Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
20. Varney, H. 2007. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
21. Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.