

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita dan akhir dari suatu kehamilan. Dalam persalinan terjadi proses peregangan dan pelebaran mulut rahim, hal itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong janin keluar sehingga banyak energi yang dikeluarkan dan menimbulkan nyeri (Cunningham, 2014).

Nyeri adalah ketidaknyamanan atau pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakan oleh seseorang berupa rasa sakit akibat dari kerusakan jaringan dan bersifat subjektif tiap masing-masing individu. Sedangkan nyeri persalinan merupakan ketidaknyamanan berupa rasa sakit yang dialami oleh setiap wanita saat memasuki proses persalinan. Ketidaknyamanan berupa rasa nyeri saat persalinan bersifat subjektif pada masing-masing ibu bersalin. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti budaya, ketakutan, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, dukungan dari sekitar dan persiapan dalam menghadapi persalinan. Puncak nyeri menurut Rukiyah, dkk (2009) terjadi pada kala I fase aktif, dimana pembukaan menjadi lengkap dan kebanyakan ibu mulai merasakan nyeri atau sakit saat persalinan pada kala I fase aktif.

Apabila ibu bersalin mengalami nyeri persalinan yang berlebihan khususnya pada kala I fase aktif akan menyebabkan energi ibu terkuras. Dampak dari hal tersebut akan menyebabkan penurunan power ibu saat persalinan kala II, sehingga terjadi persalinan kala II lama. Dampak kala II lama antara lain yaitu kontraksi

uterus yang tidak adekuat, kekuatan mengejan yang tidak efektif dan terjadi asfiksia pada bayi. Durasi nyeri yang terus menerus mengakibatkan dehidrasi serta ketosis dan kondisi memburuk pada ibu (Mander, 2008). Dampak nyeri yang tidak dilakukan penanganan akan menimbulkan kesakitan tidak hanya bagi ibu, tetapi juga bagi janinnya. Dampak nyeri yang tidak ditangani antara lain depresi *postpartum*, perdarahan, partus lama, peningkatan tekanan darah dan nadi, pada janin menyebabkan asidosis akibat hipoksia pada janin, serta kecemasan dan ketakutan (psikologis) (Maryunani, 2010).

Kecemasan dan ketakutan merupakan stressor yang dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme yaitu: ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kelenjar adrenal akan mensekresikan katekolamin yang mempengaruhi hiperaktivitas saraf otonom dan menyebabkan gejala, misalnya nyeri.

Angka kejadian nyeri persalinan dalam penelitian Maslikhanah (2010) menyebutkan pada persalinan kala I terdapat 60% primipara melukiskan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat, 30% nyeri sedang. Pada multipara 45% nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan. Selain itu penelitian tentang angka kejadian nyeri juga dilakukan Rusidatin (2007) yang menggambarkan 53,3% ibu bersalin mengalami nyeri sedang dan 46,7% mengalami nyeri persalinan berat.

Dikarenakan dampak nyeri persalinan akan menyakitkan bagi ibu dan janin, maka diperlukan penanganan untuk mengatasi nyeri persalinan dengan tujuan ibu

bisa merespon positif dan beradaptasi terhadap nyeri persalinan dan tidak menimbulkan masalah atau komplikasi saat proses persalinan. (Maryunani, 2010)

Berbagai upaya penanganan telah dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan antara lain upaya farmakologis dan non farmakologis. Bonica dalam Yulifah dkk (2009) menyebutkan, penanganan nyeri farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian sedative ringan atau dengan obat-obatan jenis opioid. Sedangkan penanganan nyeri non farmakologis antara lain kognitif, perilaku, dan sensori.

Salah satu intervensi non farmakologis yang akan diteliti lebih jauh oleh peneliti yaitu kognitif dan perilaku. Kognitif dan perilaku merupakan bagian dari *self efficacy* yang menunjukkan rasa keyakinan seseorang bahwa ia dapat dan mampu menggunakan mekanisme koping (perilaku) dalam menangani situasi spesifik yang sedang dialami baik fisik maupun psikologi (Bandura, 1997). Ketika masa persalinan, ibu harus mampu menangani dan menanggulangi diri atau melakukan mekanisme koping (perilaku) agar selama persalinan merasa aman dan nyaman. Penggunaan mekanisme koping akan berjalan dengan baik apabila didukung dengan kekuatan lain seperti *self efficacy* pada ibu bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengelola dirinya dalam menghadapi masalah dan beradaptasi saat mengalami nyeri persalinan.. Mekanisme koping yang baik akan bekerja mengelola tingkat kecemasan sehingga hal ini akan berdampak terhadap intensitas nyeri yang dialami oleh ibu bersalin. Ibu yang berada dalam masa persalinan diharapkan mempunyai mental dan emosional yang kuat untuk menghadapi nyeri persalinan, oleh karena itu diperlukan penguatan faktor psikologis dalam pengelolaan nyeri persalinan dengan cara meningkatkan elemen

kognitif yaitu efikasi diri (*self efficacy*). Sebagian data menunjukkan bahwa bidan terus menekankan dilakukannya metode dan teknik farmakologis untuk mengendalikan nyeri selama persalinan daripada membantu ibu menggunakan kemampuannya sendiri untuk mengatasi nyeri.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2018 di BPM Ngadilah, Amd.Keb Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang, diperoleh data ibu bersalin yang melahirkan berdasarkan perkiraan taksiran persalinan pada bulan Mei berjumlah 30 ibu bersalin. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 ibu bersalin mengatakan bahwa ibu merasa cemas dan tidak mampu menahan rasa sakit yang dialami saat proses persalinan. Observasi pada 10 ibu yang sedang menjalani persalinan kala I fase aktif dengan menggunakan skala ukur *Numeric Rating Scale* (NRS) bahwa 7 dari ibu bersalin menyatakan nyeri hebat dan 3 diantaranya menyatakan nyeri sedang.

Berdasarkan peneliti sebelumnya, Yulifah dkk (2009) menyebutkan dalam hasil penelitiannya bahwa stimulasi TENS efektif menurunkan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I. *Self efficacy* dan intensitas nyeri persalinan merupakan hal yang sangat penting dinilai. Tetapi dalam penelitian tersebut belum ada yang meneliti tentang hubungan *self efficacy* ibu bersalin dengan intensitas nyeri persalinan, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “hubungan *self efficacy* ibu bersalin dalam menghadapi persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:  
“Apakah ada Hubungan *Self Efficacy* Ibu Bersalin dalam Menghadapi Persalinan dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan *self efficacy* ibu bersalin dalam menghadapi persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi *self efficacy* ibu bersalin dalam menghadapi persalinan
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif
- c. Menganalisa hubungan *self efficacy* ibu bersalin dalam menghadapi persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya kebidanan dalam meningkatkan *self efficacy* ibu bersalin dalam menghadapi persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

### **1.4.2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang tepat terkait *self efficacy* ibu bersalin dalam menghadapi persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

### **1.4.3. Bagi Mahasiswa dan Peneliti Selanjutnya**

Bagi Mahasiswa dan Peneliti Selanjutnya diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk pengembangan penelitian sejenis