

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Kepribadian**

##### **2.1.1 Pengertian Kepribadian**

Kepribadian (personality) merupakan salah satu kajian psikologi yang lahir berdasarkan pemikiran, kajian atau temuan-temuan (hasil praktik penanganan kasus) para ahli. Objek kajian kepribadian adalah “human behavior”, perilaku manusia, yang pembahasannya, terkait dengan apa, mengapa, dan bagaimana perilaku tersebut. Kepribadian adalah karakteristik seseorang yang menyebabkan munculnya konsistensi perasaan, pemikiran, dan perilaku-perilaku (Pervin & Cervone, 2010). Sedangkan kepribadian menurut Allport (dalam Alwisol, 2009) adalah organisasi dinamik dalam sistem psikofisiologik seseorang yang menentukan model penyesuaiannya yang unik dengan lingkungannya. Menurut Feist & Feist (2008) kepribadian adalah pola sifat (watak) dan sebuah karakter unik, yang memberikan konsisten sekaligus individualitas bagi perilaku seseorang. Phares mendefinisikan kepribadian sebagai pola yang khas dari pikiran, perasaan dan tingkah laku yang membedakan orang yang satu dengan yang lain dan tidak berubah lintas waktu dan situasi (Kurniawaty, 2008). Berbagai definisi tentang kepribadian memiliki lima persamaan yaitu sebagai berikut (Alwisol, 2009) :

- a. Kepribadian bersifat umum, maksudnya kepribadian menunjuk kepada sifat umum seseorang berupa pikiran, kegiatan, dan perasaan yang berpengaruh secara sistematis terhadap keseluruhan tingkah lakunya
- b. Kepribadian bersifat khas, maksudnya kepribadian dipakai untuk menjelaskan sifat individu yang membedakan seseorang dengan orang lain, semacam tandatangan atau sidik jari psikologis, dan bagaimana individu berbeda dengan orang lain.
- c. Kepribadian berjangka lama, maksudnya kepribadian dipakai untuk menggambarkan sifat individu yang awet, tidak mudah berubah sepanjang hayat. Perubahan kepribadian biasanya bersifat bertahap atau akibat merespon sesuatu kejadian yang luar biasa.
- d. Kepribadian bersifat kesatuan, maksudnya kepribadian dipakai untuk memandang diri sebagai unit tunggal, struktur atau organisasi internal hipotetik yang membentuk kesatuan dan konsistensi.
- e. Kepribadian dapat berfungsi baik atau buruk, maksudnya kepribadian adalah cara bagaimana orang berada di dunia.

Berdasarkan beberapa pernyataan para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepribadian merupakan karakteristik khas yang membedakan setiap orang dan kecenderungan seseorang dalam proses menyesuaikan diri dengan lingkungan.

### **2.1.2 Tipe Kepribadian Ekstrovert**

Alwisol (2009) mengartikan ekstrovert sebagai keramahan, terus terang, cepat akrab, beradaptasi secara natural, mudah menyesuaikan diri dengan berbagai situasi, jarang merasa was was dan sering sering berspekulasi dengan tidak berhati hati pada situasi yang belum dikenal. Suka dengan kegembiraan dan senang dengan humor (Eysenk dalam Matthews et al, 2003). Tipe kepribadian ekstrovert dipengaruhi oleh dunia objektif, yaitu dunia diluar dirinya (Schultz, 2005, Hall dan Lindzey, 2005). Orientasinya terutama tertuju keluar, pikiran, perasaan serta tindakannya terutama ditentukan oleh lingkungannya, baik lingkungan social maupun non social (Suryabrata, 2005). Individu ekstrovert dikenal sebagai individu yang terbuka, senang bergaul dan bersahabat (Schultz, 2005). Oleh karena itu dapat disimpulkan jika seorang ekstrovert sedang stress maka dia akan cenderung memilih untuk berinteraksi dengan banyak temannya, meskipun pergi ke mall, nonton atau sekedar jalan jalan. Seorang ekstrovert tidak nyaman dengan suasana sepi. Suasana sepi bagi seorang ekstrovert malah akan membuatnya makin tertekan. Tipe kepribadian ekstrovert cenderung lebih mampu menghadapi stress hal ini dikarenakan mereka menjalin hubungan interpersonal yang baik, dengan orang orang disekitarnya, terbuka terhadap segala apapun yang sedang mereka rasakan (Suryabrata, 2005).

Namun Eysenck (dalam Matthews et al, 2003) sisi negative dari individu ekstrovert antara lain tidak selalu bias diandalkan, mudah kehilangan ketenangan individu ekstrovert kurang bias mengintropeksi

kesalahan yang pernah dilakukan karena individu ekstrovert tidak suka menganalisis dan mengkritik diri sendiri, selain itu individu ekstrovert cenderung terburu buru dan dalam melakukan sesuatu karena sikapnya yang bertindak dulu sebelum berfikir sehingga cenderung cepat tetapi tidak teliti (Suryabrata, 2005). Kontras dengan introversi, ekstraversi adalah sebuah sikap yang menjelaskan aliran psikis kearah luar sehingga orang yang bersangkutan akan memiliki orientasi objektif dan menjauh dari subjektif. Ekstroversi akan lebih mudah untuk dipengaruhi oleh sekelilingnya disbanding oleh kondisi dirinya sendiri. Mereka cenderung untuk berfokus pada sikap, objektif dan menekan sisi subjektifnya (Feist, 2013).

### **2.1.3 Tipe Kepribadian Introvert**

Individu dengan tipe kepribadian introvert memiliki ciri ciri penyesuaiannya dengan dunia luar kurang baik, jiwa tertutup, sukar bergaul, sukar berhubungan dengan individu lain, kurang dapat menarik hati individu lain (Suryabrata, 2005). Individu introvert biasanya suka menyendiri dan pemalu (Schultz,2005). Dalam kesehariannya, introvert lebih suka komunikasi lewat tulisan, lebih suka interaksi dalam kelompok kecil, serta membutuhkan waktu untuk sendiri agar dapat mengembalikan energy agar tidak penat (Karten, 2008). Menurut Maramis (2005), individu introvert lebih suka memikirkan diri sendiri, lekas merasakan kritik, lebih suka menahan emosi, senang membesar besarkan kesalahannya, senang menganalisis dan mengkritik dirinya sendiri. Tipe kepribadian introvert

dipengaruhi oleh dunia subjektif yaitu dunia didalam dirinya sendiri (Schultz, 2005). Orientasinya terutama tertuju kedalam, pikiran, perasaan serta tindakannya terutama factor factor subjektif (Suryabrata, 2005).

Sifat – sifat ini merupakan stress tersendiri bagi individu, introvert, disamping stress dari pihak luar. Stres tersebut dapat mempengaruhi system kekebalan tubuh, akibatnya individu tersebut mudah terserang penyakit (Alwisol, 2009). Namun sisi positif individu introvert dapat mengontrol perasaannya, dapat diandalkan, memiliki standart etika yang tinggi (Eysenck, 1991 dalam Matthews et al, 2003). Menurut Jung, introversi adalah aliran energy psikis kearah dlam yang memiliki orientasi subjektif. Introversi memiliki pemahaman yang baik terhadap dunia dlam diri mereka dengan semua fantasi, mimpi dan persepsi yang bersifat individu. Orang – orang ini akan menerima dunia luar dengan sangat selektif dan dengan pandangan subjektif mereka (Jung, 1971 dalam Feist, 2013).

#### **2.1.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepribadian**

Menurut Purwanto (2006) terdapat factor- factor yang mempengaruhi kepribadian antara lain:

##### **a. Faktor Biologis**

Faktor biologis merupakan factor yang berhubungan dengan keadaan jasmani, atau seringkali pula disebut factor fisiologis seperti keadaan genetic, pencernaan, pernafasan, peredaran darah, kelenjer – kelenjer, saraf, tinggi badan, berat badan dan sebagainya. Kita

mengetahui bahwa keadaan jasmani setiap orang sejak dilahirkan telah menunjukkan adanya perbedaan – perbedaan. Hal ini dapat kita lihat pada setiap bayi yang baru lahir. Ini menunjukkan bahwa sifat sifat jasmani yang ada pada setiap orang ada yang diperoleh dari keturunan, dan ada pula yang merupakan pembawaan anak/ orang itu masing – masing. Keadaan fisik tersebut memainkan peranan yang penting pada kepribadian seseorang.

b. Faktor Sosial

Faktor social yang dimaksud disini adalah masyarakat : yakni manusia manusia lain disekitar individu yang bersangkutan. Termasuk juga kedalam factor social adalah tradisi – tradisi, adat istiadat, peraturan-peraturan, bahasa dan sebagainya yang berlaku dimasyarakat itu. Sejak dilahirkan, anak telah mulai bergaul dengan orang orang disekitarnya. Dengan lingkungan yang pertama adalah keluarga. Dalam perkembangan anak, peranan keluarga sangat penting dan menentukan bagi pembentukan kepribadian selanjutnya. Keadaan dan suasana keluarga yang berlainan memberikan pengaruh yang bermacam macam pula terhadap perkembangan kepribadian anak.

Pengaruh lingkungan keluarga terhadap perkembangan anak sejak kecil adalah sangat mendalam dan menentukan perkembangan pribadi anak selanjutnya. Hal ini disebabkan karena pengaruh yang diterima anak masih terbatas jumlah dan luasnya, intensitas pengaruh itu sangat tinggi karena berlangsung terus menerus, serta umumnya pengaruh itu

diterima dalam suasana bernda emosional. Kemudian semakin besar seorang anak maka pengaruh yang diterima dari lingkungan social makin besar dan meluas. Ini dapat diartikan bahwa factor social mempunyai pengaruh terhadap perkembangan dan pembentukan kepribadian

c. Faktor Kebudayaan

Perkembangan dan pembentukan kepribadian pada diri masing masing orang tidak dapat dipisahkan dari kebudayaan masyarakat dimana seseorang itu dibesarkan. Beberapa aspek kebudayaan yang sangat mempengaruhi perkembangan dan pembentukan kepribadian antara lain:

1) Nilai – nilai (values)

Didalam setiap kebudayaan terdapat nilai nilai hidup yang dijunjung tinggi oleh manusia yang hidup dalam kebudayaan itu. Untuk dapat diterima sebagai anggota suatu masyarakat, kita harus memiliki kepribadian yang selaras dengan kebudayaan yang berlaku.

2) Adat dan Tradisi

Adat dan tradisi yang berlaku disuatu daerah, disamping menentukan nilai nilai yang harus ditaati oleh anggota anggotanya, juga menentukan pula cara cara bertindak dan bertingkah laku yang akan berdampak pada kepribadian seseorang.

3) Pengetahuan dan Keterampilan

Tinggi rendahnya pengetahuan dan keterampilan seseorang atau suatu masyarakat mencerminkan pula tinggi rendahnya kebudayaan

masyarakat itu. Makin tinggi kebudayaan suatu masyarakat makin berkembang pula sikap hidup dan cara cara kehidupannya.

4) Bahasa

Disamping factor factor kebudayaan yang telah diuraikan diatas, bahasa merupakan salah satu factor yang turut menentukan ciri ciri khas dari suatu kebudayaan. Betapa erat hubungan bahasa dengan kepribadian manusia yang memiliki bahasa itu. Karena bahasa merupakan alat komunikasi dan alat berpikir yang dapat menunjukkan bagaimana seseorang itu bersikap, bertindak dan bereaksi serta bergaul dengan orang lain.

5) Milik kebendaan

Semakin maju kebudayaan suatu masyarakat/ bangsa, makin maju dan modern pula alat alat yang dipergunakan bagi keperluan hidupnya. Hal itu semua sangat mempengaruhi kepribadian manusia yang memiliki kebudayaan itu.

### **2.1.5 Karakteristik kepribadian Ekstrovert dan Introvert**

Dua dimensi sikap tipe kepribadian adalah Ekstrovert dan Introvert. Ekstrovert ditandai dengan mudah bergaul, terbuka, dan mudah mengadakan hubungan dengan orang lain. Sedangkan introvert ditandai dengan sukar bergaul, tertutup, dan sukar mengadakan hubungan dengan orang lain. Karakteristik ekstrovert ditandai oleh sosiabilitas, bersahabat, aktif berbicara, impulsif, menyenangkan, aktif dan spontan, sedangkan introvert

ditandai dengan hal-hal kebalikannya.

Individu dengan kecenderungan Ekstrovert tampak lebih bersemangat, mudah bergaul dan terkesan impusif dalam menampilkan tingkah laku. Sedangkan individu yang cenderung Introvert akan lebih memperhatikan pikiran, suasana hati serta reaksi – reaksi dalam diri mereka. Hal ini yang membuat individu Introvert cenderung pemalu, memiliki control diri yang kuat, dan memiliki keterpakuan terhadap hal – hal yang terjadi dalam diri mereka. Lebih jelasnya lagi penjabarkan komponen tipe kepribadian Ekstrovert dan Introvert (dalam Schultz, 1994) meliputi aktivitas (activity), Kesukaan bergaul (sociability), keberanian mengambil resiko (risk taking), penurutan dorongan kata hati (impulsiveness), pernyataan perasaan (ekspressiveness), kedalaman berpikir (reflectiveness), dan tanggung jawab (responsibility) seperti yang dapat dilihat pada table 2.1 berikut :

Tabel 2.1 Indikator Tipe kepribadian Ekstrovert dan Introvert

### **Indikator Tipe kepribadian Ekstrovert dan Introvert**

Karakteristik	Ekstrovert	Introvert
Aktivitas (activity)	memiliki aktivitas tinggi, umumnya aktif dan energik, menyukai aktivitas fisik	cenderung tidak aktif secara fisik, lesu, mudah letih, santai dan menyukai hari libur yang tenang

Kesukaan bergaul (sociability)	menyukai kegiatan sosial, suka mencari teman, pesta, mudah bergaul, dan merasa senang berada di keramaian.	lebih menyukai beberapa teman khusus saja, menyenangi kegiatan yang menyendiri seperti membaca, merasa sukar mencari hal – hal yang hendak dibicarakan dengan orang lain dan cenderung menarik diri dari kontak sosial.
Keberanian mengambil resiko (risk taking)	menyukai kegiatan yang memberikan tantangan yang baik dengan hanya sedikit menghiraukan konsekuensi yang mungkin merugikan dan berani mengambil resiko.	menyukai keakraban dan hal – hal yang di rasa aman serta tidak menyukai mengambil resiko.
Penurunan dorongan kata hati (impulsiveness)	cenderung bertindak tanpa dipikirkan terlebih dahulu/spontan, membuat keputusan terburu – buru, gegabah dan tidak berpendirian tetap.	mempertimbangkan berbagai masalah dengan hati-hati dan banyak pertimbangan sebelum membuat keputusan, teratur, merencanakan kehidupan mereka lebih dahulu dan berfikir sebelum bicara.
Pernyataan perasaan (ekspressiveness)	cenderung lebih memperlihatkan emosinya kearah luar dan secara terbuka seperti kemarahan, ketakutan, kecintaan dan kebencian.	sangat pandai menguasai diri, tenang, tidak memihak, dan pada umumnya terkontrol dalam menyatakan pendapat dan perasaan.
Kedalaman berpikir (reflectiveness)	dalam bekerja lebih tertarik untuk melakukan berbagai hal daripada memikirkan hal – hal tersebut. Kepribadian ekstrovert cenderung memiliki pola piker terarah dan praktis.	memiliki pola pikir yang bersifat teoritis, cenderung tertarik pada ide – ide, diskusi, spekulasi, mereka suka berpikir dan instropeksi.
Tanggung jawab (responsibility)	cenderung terlambat, tidak menepati janji, serta kurang bertanggung jawab dan tidak konsisten.	cenderung berhati – hati, teliti, sungguh – sungguh, konsisten dan bertanggung jawab.

### **2.1.6 Pembentukan Kepribadian**

Menurut Sobur kepribadian merupakan suatu kesatuan aspek jiwa dan badan, yang menyebabkan adanya kesatuan dalam tingkah laku dan tindakan seseorang, hal ini disebut integrasi. Integrasi dari pola-pola kepribadian yang dibentuk oleh seseorang dan pembentukan pola kepribadian ini terjadi melalui proses interaksi dalam dirinya sendiri, dengan pengaruh-pengaruh dari lingkungan luar. Menurut Murray bahwa faktor-faktor genetika dan pematangan mempunyai peranan penting dalam perkembangan kepribadian. Setiap masa perkembangan manusia atau seseorang terjadi proses-proses genetik pematangan. Selama masa pertama, yaitu masa kanak-kanak, adolesen dan masa dewasa awal, komposisi struktural baru muncul dan menjadi bertambah banyak. Masa usia setengah baya ditandai oleh rekomposisi konservatif struktur dan fungsi yang telah muncul. Selama masa terakhir, masa usia lanjut, kapasitas untuk membentuk komposisi baru menjadi berkurang. Sebaliknya, atrofi dari bentuk dan fungsi yang ada menjadi meningkat. Dalam setiap periode, terdapat banyak program peristiwa tingkah laku dan pengalaman yang lebih kecil yang berlangsung di bawah bimbingan proses pematangan yang dikontrol secara genetis.

Lingkungan menurut Sobur juga berpengaruh dalam proses pembentuk kepribadian anak. Dalam hubungan pengaruh mempengaruhi, terlihat bahwa anak dalam perkembangan dirinya memperlihatkan sifat-sifat yang tertuju pada lingkungan. Lingkungan menerima sifat tersebut dan memperlihatkan reaksi yang dibentuk atas dasar sifat-sifat, penampilan anak, dan pengolahan

lingkungan itu. Jadi, lingkungan juga berubah dan memperlihatkan proses perubahan. Lingkungan yang berubah itu memberikan juga perangsang pada anak, yang berpengaruh terhadap perkembangan anak khususnya perkembangan pembentukan kepribadian. Dengan demikian, anak yang berkembang memberikan penampilan pada lingkungan pada satu pihak dan di pihak lain menerima penampilan lingkungan yang mengubahnya. Menurut Yusuf dan Nurihsan menjelaskan bahwa secara garis besar ada dua faktor utama yang mempengaruhi proses pembentukan dan perkembangan kepribadian, yaitu faktor hereditas (genetika) dan faktor lingkungan (environment), yaitu:

a. Faktor genetika (pembawaan)

Faktor genetika menjelaskan bahwa kepribadian juga dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor tersebut. Bermula adanya hereditas individu yang akan lahir dibentuk oleh 23 kromosom (pasangan x x) dari ibu, dan 23 kromosom (pasangan x y) dari ayah. Berbagai studi tentang perkembangan prenatal (sebelum kelahiran atau masa dalam kandungan) menunjukkan bahwa kemampuan menyesuaikan diri terhadap kehidupan setelah kelahiran (post natal) berdasar atau bersumber pada masa konsepsi. Kepribadian sebenarnya tidak mendapat pengaruh langsung dari gen dalam pembentukannya, karena yang dipengaruhi gen secara langsung adalah: kualitas system syaraf, keseimbangan biokimia tubuh.

b. Lingkungan

Walapun begitu, bahwa fungsi hereditas dalam kaitannya dengan perkembangan kepribadian adalah sebagai:

- 1) Sumber bahan mentah (raw materials) kepribadian seperti fisik, intelegensi, dan temperamen.
- 2) Membatasi perkembangan kepribadian (meskipun kondisi lingkungannya sangat baik atau kondusif, perkembangan kepribadian itu tidak dapat melebihi kapasitas atau potensi hereditas) dan mempengaruhi keunikan kepribadian.

Menurut C.S Hall, dimensi-dimensi temperamen seperti emosional, aktivitas, agresifitas dan reaktivitas bersumber dari plasma benih (gen) demikian juga halnya dengan intelegensi. Sehingga jika ditarik suatu kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mendorong proses pembentukan dan perkembangan kepribadian adalah faktor hereditas (pembawaan atau gen) dan juga ditambah faktor lingkungan.

### **2.1.7 Pengukuran Kepribadian**

Ekstrovert dan Introvert merupakan dua tipe kepribadian manusia yang berbeda, seorang ekstrovert yang lebih terbuka dan seorang introvert yang terkesan tertutup. Dalam memahami ini sering kali terjebak dalam stikma yang menyatakan bahwa seorang yang bertipe kepribadian Ekstrovert lebih baik dari seorang dengan tipe kepribadian Introvert, Padahal kedua karakter ini memiliki kelebihan dan kekurangannya masing – masing. Dalam hal pergaulan individu Ektrovert memiliki banyak keuntungan tersendiri,

individu Ekstrovert mudah bergaul sehingga mempunyai banyak teman sedang individu Introvert kebalikannya. Individu introvert sering kali disibukan dengan dirinya sendiri dan kurang peka terhadap lingkungannya, dan pada akhirnya lingkungannya juga tidak dapat menerima individu Introvert dengan baik.

Seorang individu dengan tipe kepribadian Ekstrovert dapat berubah menjadi seorang yang Introvert, dan begitu pula sebaliknya karena sikap seseorang tidak bersifat permanen melainkan dinamis, artinya dapat berubah sewaktu-waktu. Kepribadian dibentuk bukan oleh diri sendiri melainkan oleh beberapa faktor seperti lingkungan sekitar, *mood*, teman, situasi sosial dan lain sebagainya. Namun untuk perubahannya tidak dapat sekaligus dengan tiba – tiba melainkan membutuhkan proses dan waktu.

Kadar Ekstrovert dan Introvert masing – masing individu juga berbeda-beda, ada yang tinggi dan ada yang rendah. Misalnya individu A dan B bisa saja sama-sama seorang introvert. Namun individu A memiliki kadar Ekstrovert 55% sedangkan B 70%. Semakin tinggi persentasenya maka sifat khas dari masing-masing tipe kepribadian itu akan semakin muncul dominan. Kadar tersebut bisa berubah seiring waktu. Menurut Jung (dalam Suryabrata,2000) berpendapat bahwa Ekstrovert dan Introvert merupakan dua kutub dalam satu skala. Kebanyakan individu akan berada di tengah – tengah skala itu dan hanya sedikit orang – orang yang benar – benar murni Ekstrovert.

**a. MBTI (*Myers Briggs Type Indicator*)**

Secara alamiah manusia memiliki keinginan untuk mengenali dirinya sendiri lebih dalam dengan berbagai tujuan. Mengenali diri sendiri dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, salah satunya adalah dengan mengenali tipe kepribadian. Menurut Carl Gustav Jung dalam L. Naisaban (2003 : 22), manusia memiliki dua tipe kepribadian yakni *ekstrovert* dan *introvert*. Selain itu Jung juga mengemukakan pendapat tentang empat fungsi kepribadian manusia yakni *sensing* (fungsi pengindra), *intuition* (fungsi intuitif), *thinking* (fungsi berfikir), dan *feeling* (fungsi perasa) atau lebih dikenal sebagai Tipe Kepribadian Jung. Berdasarkan Tipe Kepribadian Jung tersebut, Isabel Myers dan ibunya, Katharine C. Briggs membuat instrumen tes kepribadian yang kemudian dinamakan *Myers-Briggs Type Indicator (MBTI)*.

Tes MBTI menjadi sangat terkenal dan banyak digunakan karena keakuratannya dan kemudahan dalam menggunakannya. MBTI ini bersandar kepada empat kecenderungan skala yang saling bertolak belakang yakni *ekstrovert vs introvert*, *sensing vs intuition*, *thinking vs feeling* dan *perceiving vs judging*. Hal yang perlu diperhatikan dari tes MBTI adalah tidak adanya jawaban “benar” dan “salah” serta tidak ada tipe kepribadian yang lebih daripada tipe kepribadian yang lainnya karena setiap orang memiliki keunikan tersendiri dalam kepribadiannya.

**b. EPI (Eysenk’c Personality Inventory)**

Menurut Lee J. Cronbach mendefinisikan tes sebagai suatu prosedur yang sistematis, yaitu yang dilakukan berdasarkan tujuan dan

tata cara yang jelas. Tes melakukan pengamatan terhadap perilaku seseorang dan mendeskripsikan perilaku tersebut dengan bantuan skala angka atau suatu sistem pengolongan. EPI (Eysenck Personality Inventory) adalah alat ukur kepribadian dari Eysenck yang telah baku, dan digunakan untuk menggolongkan individu ke dalam dua tipe kepribadian yaitu ekstrovert dan introvert. Skala tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek kepribadian yang dikemukakan Eysenck dan Wilson (1992) yaitu: activity, sociability, risk-taking, impulsiveness, expresiveness, practically, dan irresponsibility. Jumlah item sebanyak 70 butir yang terdiri dari 35 aitem favourabel dan 35 item unfavourabel. Sistem penilaian dalam skala tipe kepribadian ini mempunyai dua alternatif jawaban, yaitu 'Ya' dan 'Tidak' dimana untuk setiap jawaban 'Ya' akan mendapat skor 1 dan untuk setiap jawaban 'Tidak' akan mendapat skor 0.

## **2.2 Konsep Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2008). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir,

atau melalui jalan lain dengan bantuan tanpa bantuan kekuatan sendiri (Manuaba, 2004).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan meniapi) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks ( Marmi, 2012).

### **2.2.2 Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala yaitu kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

#### **a. Kala I**

Dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu fase laten ( 8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama masa aktif. Kala I

terdiri dari 2 fase yaitu : Fase Laten dimana pembukaan servik berlangsung lambat sampai pembukaan 3cm berlangsung 7-8 jam. Fase aktif biasanya berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 sub fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, fase deselerasi. Pada kala I persalinan terjadi nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia pada uterus. Nyeri biasanya dirasakan pada bagian bawah abdomen dan menyebar pada daerah lumbar, punggung dan paha. Nyeri tersebut dirasakan ibu saat kontraksi dan menurun atau menghilang pada interval kontraksi (Prawirohardjo, 2008).

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Gejala utama kala II adalah:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga lahirnya kepala seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala dan punggung.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Normalnya pelepasan plasenta berkisar +/- 15-30 menit setelah plasenta lahir.

d. Kala IV

Pada kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam bersama postpartum. Kala ini dianggap perlu untuk mengamati adanya perdarahan postpartum.

### 2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor – faktor yang dapat memenuhi jalannya proses persalinan adalah power, passage, passanger, position dan psikology. Masing – masing dari factor tersebut dijelaskan berikut ini :

a. Power (his/tenaga mengejan)

1) Primer : His (kontraksi ritmis otot polos uterus) atau rasa mulas yang terjadi dengan sendirinya, tanpa dibantu obat-obatan yang diukur menurut intensitas, lama dan frekuensi kontraksi uterus.

2) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan

b. Passage (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir, dimana tulang panggul ibu cukup luas untuk dilewati janin. Dilatasi serviks/leher Rahim membuka lengkap sampai pembukaan 10 cm.

c. Passanger (janin)

Keadaan janin, dimana dinilai/diobservasi ukuran/ berat janin, letak presentasi, posisi, sikap, jumlah fetus. Syarat persalinan normal yang berkenaan dengan passanger (janin) antara lain kepala bayi berada dibawah, dengan presentasi belakang kepala. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram. Sementara itu detak jantung janin normal adalah 120-160 kali/menit.

d. Position (posisi ibu saat persalinan)

Kebebasan memilih posisi melahirkan membuat ibu lebih percaya diri mengatasi persalinan.

e. Psychologic respons (respon psikologi)

Respon psikologi pada persalinan normal ditentukan oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional, persiapan, support system dan lingkungan.

#### **2.2.4 Tanda – Tanda Persalinan**

a. His Persalinan

His adalah kontraksi uterus/Rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut.. Dimulai dari pinggiran menjalar keperut bagian bawah dan sifatnya datang dan menghilang. Jarak waktu his 10 -15 menit dan lamanya kontraksi 30 detik atau lebih. Pada waktu his uterus menjadi keras dan bila ibu terlentang dinding perut Nampak naik keatas (Maryunani, 2010).

b. Keluar Lendir bercampur darah (blood show)

Keluar lender kemerahan (bloody show) berupa lender bercampur darah yang berasal dari vagina. Perdarahan sedikit ini disebabkan karena terlepasnya selaput janin dari kutub bawah uterus. Lendir berasal dari saluran leher Rahim (serviks uteri).

c. Pendarahan dan Pembukaan (dilatasi) dari leher Rahim serviks uteri

Perdarahan dan pembukaan (dilatasi) ditimbulkan karena terjadinya perubahan pada serviks karena pengaruh dari his persalinan. Pembukaan menyebabkan lender yang berada di kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

d. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Pecahnya ketuban menandakan persalinan akan segera dimulai. Air ketuban biasanya jernih dan tidak berbau.

### **2.2.5 Perubahan – Perubahan pada Kala 1 Persalinan**

a. Perubahan Fisiologis

1) Keadaan segmen atas dan bawah Rahim pada persalinan

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah Rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi

dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan (Ilmu Kebidanan, 2009).

2) Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal.

3) Perubahan pada serviks

Faktor – factor yang menyebabkan pembukaan serviks ialah:

- a) Mungkin otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
- b) Waktu kontraksi segmen bawah Rahim dan serviks diregang oleh isi Rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.
- c) Waktu kontraksi, bagian selaput yang terdapat diatas kanalis servikalis ialah yang disebut ketuban, menonjol kedalam kanalis servikalis dan membukanya. Selaput ketuban yang pecah dini tidak mengurangi dilatasi serviks selama bagian terbawah janin berada pada posisi meneruskan tekanan terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Pola dilatasi serviks yang terjadi selama berlangsungnya persalinan normal mempunyai bentuk kurva sigmoid, dibagi 2 fase dilatasi serviks adalah fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimum dan fase deselerasi. Lengkapnya dilatasi serviks pada

fase aktif persalinan dihasilkan oleh retraksi serviks di sekeliling bagian terbawah janin (Ilmu Kebidanan, 2009).

4) Perubahan pada vagina dan bentuk dasar panggul

Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Dalam kala 1 ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata terdiri atas peregangan serabut-serabut myometrium levator ani dan penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari masa jaringan berbentuk biji setebal 5 sentimeter menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomy) perineum teregang maksimal anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek, maka menimbulkan perdarahan yang banyak (Ilmu Kebidanan, 2009).

5) Bloody Show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi, bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina

sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lender yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap atau perusakan plak lender saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Varney, 2008).

#### 6) Tekanan Darah

Meningkatkan selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan dara kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang keposisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Varney, 2008).

#### 7) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang (Varney, 2008).

#### 8) Suhu

Sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Varney, 2008).

#### 9) Denyut Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan terlentang. Frekuensi denyut jantung nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Varney, 2008).

#### 10) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal (Varney, 2008)

#### 11) Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorbs lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih

lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada didalam lambung selama persalinan. Mual dan Muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan (Varney, 2008).

#### 12) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata rata 1,2gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini.

#### b. Perubahan Psikologis

Biasanya selama fase laten persalinan wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang

akan terjadi. Secara umum dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini produktif.

Seiring persalinan melalui fase aktif, ketakutan wanita meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya. Pada fase transisi biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastic, mudah marah, menolak hal hal yang ditawarkan kepadanya rasa takut

cukup besar. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita dilingkungan tempatnya melahirkan, termasuk diri mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara terus menerus.

#### **2.2.6 Asuhan Sayang Ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung (Depkes RI, 2008). Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan bahwa intervensi yang tidak perlu dan pengobatan untuk proses alamiah ini harus dihindarkan. Pada asuhan sayang ibu terjamin bahwa ibu dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang biasa di harapkan. Sama seperti kala I, selama kala II, bidan harus menjelaskan apa yang akan dilakukannya, dan sebelum melakukan hal tersebut yaitu, sebelum melakukan pemeriksaan vagina, mengecek tekanan darah, mengecek tekanan jantung janin, dan sebagainya, dan akan menjelaskan hasil dari semua pemeriksaan yang dilakukannya. Ia akan membantu ibu dalam memahami apa yang sedang dan apa yang akan terjadi, selama proses kelahiran, serta mengikuti operan serta dari ibu dan peran serta dari bidan, dokter atau pemberi asuhan lainnya dalam proses kelahiran

tersebut. Kebutuhan pertama wanita dalam proses persalinan adalah rasa aman. Perasaan terlindungi adalah persyaratan bagi perubahan tingkat kesadaran yang merupakan karakteristik dari proses kelahiran. Selama berabad-abad, diseluruh dunia kebanyakan wanita mengambil strategi serupa untuk merasa aman ketika mereka melahirkan.

### **Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dalam Asuhan Persalinan**

#### a. Memberikan dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Menganjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Menghargai keinginan ibu untuk di dampingi oleh suami atau keluarga yang lain.

#### b. Membantu mengatur posisi

Anjurkan ibu untuk menjaga posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran Anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu mengatur posisi. Ibu boleh berjalan, posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau berjongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali mempersingkat waktu persalinan.

#### c. Memberi cairan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minuman air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tetapi setelah memasuki fase aktif

mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makanan ringan selama persalinan.

d. Keleluasan kamar mandi secara teratur

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam, atau lebih jika terasa ingin berkemih atau jika kantong kemih dirasakan penuh.

e. Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Kepatuhan dalam menjalankan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Ikut praktek-praktek pencegahan infeksi yang sudah ditetapkan ketika mempersiapkan persalinan dan kelahiran. Anjurkan ibu untuk mandi pada awal persalinan dan pastikan bahwa ibu memakai yang bersih. Mencuci tangan sesering mungkin, menggunakan peralatan steril atau disinfeksi tingkat tinggi dan sarung tangan pada saat diperlukan. (Depkes, 2007).

**Asuhan sayang ibu yang diberikan selama kala I**

a. Mengizinkan ibu memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran

- b. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan hingga betul-betul kering dengan handuk bersih setiap kali sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien. Gunakan sarung tangan bersih kapanpun menangani benda yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh. Gunakan sarung tangan DTT/steril untuk semua pemeriksaan vagina.
- c. Menanyakan riwayat kehamilan ibu segera lengkap
- d. Lakukan pemeriksaan abdomen yaitu tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, denyut janin, presentasi, penurunan bagian terbawah janin dan juga pemeriksaan dalam secara aseptik dan sesuai dengan kebutuhan dalam keadaan normal pemeriksa dalam cukup setiap 4 jam.
- e. Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika ada perdarahan dari vagina yang lebih banyak dari jumlah normal bercak darah/show yang ada dalam persalinan
- f. Catat semua temuan dan pemeriksaan dengan tepat dan seksama pada kartu ibu dan partograf pada saat asuhan diberikan. Jika ditemukan komplikasi atau masalah segera berikan perawatan yang memadai dan rujuk kepuskesmas/rumah sakit.
- g. Minta ibu hamil agar sering buang air kecil sedikit setiap 2 jam.
- h. Anjurkan ibu untuk mandi dan tetap aktif bergerak seperti biasa dan memilih posisi yang nyaman kecuali jika belum terjadi penurunan kepala sementara ketuban sudah pecah. Jangan perbolehkan ibu dalam proses

persalinan berbaring miring, duduk, atau jongkok, berbaring terlentang mungkin menyebabkan gawat janin.

- i. Selama proses persalinan anjurkan ibu untuk minum guna menghindari dehidrasi dan gawat janin.
- j. Selama persalinan, beri dukungan moril dan perlakuan yang baik dan peka terhadap kebutuhan ibu hamil, suami/keluarga/orang terdekat yang mendampingi ibu untuk mengambil peran aktif dalam memberikan kenyamanan dan dukungan kepada ibu selama persalinan.
- k. Menjelaskan proses persalinan yang sedang akan terjadi pada ibu, suami dan keluarganya. Beritahu mereka kemajuan persalinan secara berskala.
- l. Lakukan perolongan persalinan yang bersih dan aman.

## **2.3 Konsep Nyeri Persalinan**

### **2.3.1 Definisi Nyeri Persalinan**

Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (selanjutnya serviks) dan iskemia (hipoksia) otot-otot rahim. Reaksi terhadap nyeri merupakan respons yang sifatnya sangat individual. Reaksi ini tergantung pada kepribadian, kondisi emosional serta tingkat pemahaman pasien, latar belakang kultural, keluarga serta pendidikannya, dan pengalaman sebelumnya. (Farrer, 2001). 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. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2003).

Stimulus nyeri dalam persalinan tidak dapat dihilangkan, kecuali jika dilakukan sectio caesaria yang akan menghentikan proses persalinan. Beberapa abnormalis seperti malpresentasi, dapat meningkatkan atau memperpanjang stimulus tersebut sehingga menambah potensi keluhan nyeri. Ambang nyeri dalam persalinan dapat diturunkan oleh rasa takut, kurangnya pengertian, dan berbagai permasalahan jasmani (demam, kelelahan, asidosis dehidrasi, ketegangan (Farrer, 2001).

### **2.3.2 Penyebab Nyeri Persalinan**

#### **a. Penyebab Fisik**

- 1) Luka parut servik dari pembedahan sebelumnya dapat meningkatkan resistensi servik untuk penipisan dan pembukaan awal beberapa centimeter. Kontraksi dan intensitas besar selama berjam-jam atau berhari-hari diperlukan untuk mengatasi resistensi ini kemudian pembukaan baru bisa terjadi.
- 2) Ukuran janin Persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan

ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat

b. Penyebab Psikologis

- 1) Ketakutan, kecemasan, dan stress yang berlebihan Dapat menyebabkan pembentukan katekolamin dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat. Ibu yang tidak didukung secara emosional akan mengalami kesulitan dalam persalinan yang lalu dapat meningkatkan nyeri.
- 2) Kelelahan dan perasaan putus asa Merupakan akibat dari pra-persalinan atau fase laten yang panjang

### **2.3.3 Patofisiologi Nyeri Persalinan**

Nyeri persalinan terjadi akibat dilatasi serviks dan segmen uterus bawah, dengan distensi lanjut, peregangan, dan trauma pada serat otot dan ligamen yang menyokong. Peregangan otot polos telah ditunjukkan menjadi rangsangan pada nyeri versal. Intensitas yang dialami pada kontraksi dikaitkan dengan derajat dan kecepatan dilatasi serviks dan segmen uterus bawah. Intensitas dan waktu nyeri dikaitkan dengan terbentuknya tekanan intrauterin yang menambah dilatasi struktural tersebut. Pada awal persalinan, terdapat pembentukan tekanan perlahan, dan nyeri dirasakan kira-kira 20 detik setelah mulai kontraksi uterus. Pada persalinan selanjutnya, terdapat pembentukan tekanan lebih cepat yang mengakibatkan waktu kelambatan

minimal sebelum adanya persepsi nyeri. Ketika serviks dilatasi cepat pada wanita yang tidak melahirkan, mereka mengalami nyeri serupa dengan yang dirasakan selama kontraksi uterus. Rangsangan persalinan kala-satu ditransmisikan dari serat aferen melalui pleksus hipogastrik superior, inferior dan tengah, rantai simpatik torakal bawah, dan lumbal, ke ganglia akar saraf posterior. Nyeri dapat disebar dari area pelvik ke umbilikus, paha atas, dan area midsakral (Patree., Walsh. 2007).

Persepsi tentang nyeri bergantung pada jaringan kerja neurologis yang utuh. Neurofisiologi nyeri mengikuti proses yang dapat diperkirakan :

- a. Rangsangan bahaya diketahui melalui reseptor yang ditemukan di kulit, jaringan subkutan, sendi, otot, periosteum, fascia, dan visera. Nosisseptor (reseptor nyeri) adalah terminal serat delta A kecil yang diaktivasi oleh rangsangan mekanis atau panas dan serat aferen C yang diaktivasi oleh rangsangan mekanis, termal, dan kimiawi ( Bonica dan McDonald. 1995). Rangsangan nosisseptif di bawah tingkat kepala ditransmisikan melewati serat-serat aferen ini ke kornu dorsal medula spinalis.
- b. Rangsangan kemudian ditransmisikan melalui struktur yang sangat rumit yang mengandung berbagai susunan neuron dan sinaptik yang memfasilitasi derajat tinggi pemrosesan input sensori. Beberapa impuls kemudian ditransmisikan melalui neuron internunsial ke sel kornu anterior dan anterolateral , tempatnya merangsang neuron yang mempersarafi otot skelet dan neuron simpatik yang mempersarafi pembuluh darah, visera, dan kelenjar keringat. Impuls nosisseptif lain

ditransmisikan ke sistem asenden yang berartikulasi dengan batang otak.

- c. Impuls yang naik ke otak kemudian masuk ke hipotalamus yang mengatur sistem autonomik dan respons neuroendokrin terhadap stres dan ke korteks serebral yang memberi fungsi kognitif yang didasarkan pada pengalaman masa lalu, penilaian, dan emosi.

#### **2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

Menurut Hidayat (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut:

- a. Faktor fisiologis

- 1) Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

- 2) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada

primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

3) Ukuran janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

4) Endorphan

Efek opioid endogen atau endorphan adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla adrenal. Endorphan adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Tingkatan endorphan berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

b. Faktor psikologi

1) Takut dan cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim

dan hiposia rahim. Oleh Karen aitu dapat disimpulkan bahwa perasaan cemas dan takut selama persalinan dapat memicu sistem syaraf simpatis dan parasimpatis, sehingga dapat lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan.

2) Arti nyeri bagi individu

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

3) Kemampuan kontrol diri

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

4) Fungsi kognitif

Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif. Suasana kognitif dapat mempengaruhi respon dan perilaku seseorang terhadap suatu permasalahan atau rangsang.

#### 5) Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

### **2.3.5 Fisiologi Nyeri Secara Umum**

Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan sentral. Nyeri persalinan, sistem saraf otonom dan terutama komponen simpatis juga berperan dalam sensasi nyeri (Mander, 2003).

#### a. Sistem saraf otonom

- 1) Sistem saraf otonom mengontrol aktifitas otot polos dan viseral, uterus yang dikenal sebagai sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat dua komponen yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis menyuplai uterus dan membentuk bagian yang sangat penting dari neuroanatomi nyeri persalinan.

- 2) Neuron aferen mentransmisikan informasi dari rangsang nyeri dari sistem saraf otonom menuju sistem saraf pusat dari visera terutama melalui serat saraf simpatis. Neuron aferen somatik dan otonom bersinaps dalam region kornu dorsalis dan saling mempengaruhi, menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I (Mander, 2003).
  - 3) Neuron aferen otonom berjalan ke atas melalui medulla spinalis dan batang otak berdampingan dengan neuron aferen somatik, tetapi walaupun sebagian besar serat aferen somatik akhirnya menuju thalamus, banyak aferen otonom berjalan menuju hipotalamus sebelum menyebar ke thalamus dan kemudian pada kortek serebri.
  - 4) Gambaran yang berada lebih lanjut dari sistem saraf otonom adalah fakta bahwa neuron aferen yang keluar dari sistem saraf pusat hanya melalui tiga region, yaitu : Dalam otak (nervus kranialis III, VII, IX dan X); Dalam region torasika (T1 sampai T12, L1 dan L2); Segmen sakralis kedua dan ketiga medulla spinalis.
- b. Saraf perifer nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah

uterus dan servik dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Nyeri ini dilanjutkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks (Mander, 2003). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Di sini, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

c. Nyeri alih

Fenomena nyeri alih menjelaskan bagaimana nyeri pada suatu organ yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dirasakan seolah-olah nyeri ini terjadi pada organ yang letaknya jauh. Kasus yang kurang jelas adalah nyeri selama kala I persalinan yang diperantarai oleh distensi mekanis segmen bawah uterus dan serviks, tetapi nyeri tersebut dialihkan ke abdomen, punggung bawah, dan rectum. Serat nosiseptif dari organ viseral memasuki medulla spinalis pada tingkat yang sama dengan saraf aferen dari daerah tubuh yang dialihkan sehingga serta nosiseptif dari uterus berjalan menuju segmen medulla spinalis yang sama dengan aferen somatik dari abdomen, punggung bawah, dan rektum.

### **2.3.6 Mekanisme Nyeri Persalinan**

Menurut Muhiman (1996), mekanisme nyeri persalinan yaitu:

- a. Membukanya mulut Rahim
- b. Kontraksi dan peregangan Rahim
- c. Kontraksi mulut Rahim
- d. Peregangan jalan lahir bagian bawah

Secara fisiologis, rasa nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif yang disebabkan oleh adanya kontraksi yang semakin lama dan semakin kuat sehingga mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks. Semakin bertambahnya volume dan frekuensi kontraksi uterus maka nyeri yang dirasakan akan semakin bertambah kuat dan puncak nyeri berada pada fase aktif, dimana pada pembukaan 5 cm (Bobak, 2004). Rasa nyeri pada kala I juga terjadi adanya rangsangan pada pleksus Frankenhauser yang menerima impuls dari segmen bawah Rahim, serviks dan vagina bagian atas.

### **2.3.7 Dampak Nyeri Persalinan**

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin, akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan

sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin (Farrer, 2001). Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Farrer, 2001). 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 (Llewlynn, 2003).

### **2.3.8 Persepsi Nyeri**

Rasa nyeri berbeda pada setiap individu. Ketegangan emosi akibat rasa cemas samapai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Nyeri atau kemungkinan nyeri dapat menginduksi ketakutan, sehingga timbul kecemasan yang berakhir dengan kepanikan. Kelelahan dan kurang tidur dapat memperberat nyeri (Bobak, 2004). Rasa cemas dan takut menyebabkan rasa nyeri dan membuat Rahim semakin keras berkontraksi. Kecemasan dan ketakutan memacu keluarnya adrenalin, menyebabkan

serviks menjadi kaku, dan membuat proses persalinan lebih lambat. Sebuah penelitian ilmiah menunjukkan bahwa terdapat perubahan hormonal tertentu ketika seseorang dihadapkan pada rasa takut dan kecemasan yaitu adrenalin. Dan pada ibu bersalin apabila terjadi peningkatan kadar adrenalin maka dapat menekan kadar oksitosin. Selain adrenalin, terdapat pula lain yang disebut katekolamin yang dapat menjadi salah satu penyebab persalinan macet. Katekolamin beredar saat ibu hamil cemas atau takut dan hormone ini melewati plasenta kejanin dan mempengaruhi lingkungannya (Aprillia, 2010). Selama kala 1 persalinan, katekolamin sirkulasi kadar tinggi yang berlebih menyebabkan beralihnya aliran darah dari Rahim dan plasenta dan organ organ lain yang tidak penting ke organ organ penting seperti jantung, paru-paru, otak dan otot rangka. Penurunan aliran darah ke Rahim dan plasenta memperlambat kontraksi Rahim dan mengurangi pasokan oksigen kejanin (Simkin, 2005).

Menurut gate-control theory, sensasi nyeri dihantar sepanjang saraf sensoris menuju keotak dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat dihantar melalui jalur saraf ini pada saat bersamaan. Dengan memakai teknik distraksi, seperti pijatan dan jalur saraf untuk persepsi nyeri dihambat atau dikurangi. Distraktor dianggap bekerja menutup pintu hipotesis di medulla spinalis, sehingga menghambat sinyal nyeri mencapai otak. Rangsang nyeri kemudian menghilang (Bobak, 2004). Impuls saraf yang diterima oleh nosiseptor, reseptor nyeri pada kulit dan jaringan tubuh, dipengaruhi oleh mekanisme tersebut. Posisi penghambat menentukan

apakah impuls saraf dapat berjalan bebas atau tidak ke medulla dan thalamus sehingga dapat mentransmisikan impuls atau pesan sensoris ke korteks sensorik. Jika penghambat tersebut tertutup, hanya terdapat sedikit konduksi atau bahkan tidak ada sama sekali. Jika penghambat terbuka, impuls dan pesan dapat melewatinya dan ditransmisikan secara bebas. Oleh karena itu, jika penghambat terbuka, nyeri dan sensasi akan dialami (Fraser,2009).

### **2.3.9 Pengukuran Intensitas Nyeri**

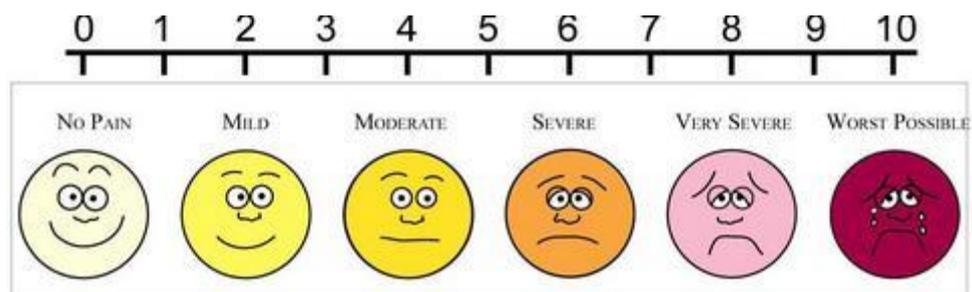
Menurut Perry & Potter (2005) cara mengukur tingkat nyeri adalah sebagai berikut :

#### **a. Skala Analog Visual**

Penilaian tingkat nyeri salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan skala Visual Analog Scale. Skala Analog Visual (VAS) adalah suatu garis lurus dengan panjang 10 cm yang berisi tentang intensitas nyeri secara progresif dan pendeskripsi verbal pada tiap ujungnya (Smeltzer, Suzanne C, 2002). Skala ini dapat memberikan kebebasan penuh bagi klien/pasien untuk menunjukkan intensitas keparahan nyerinya. Skala ini merupakan skala yang paling umum digunakan untuk mengukur skala nyeri. Alat ini mudah dimengerti dan sensitive terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri (Perry & Potter, 2006) dari perkembangan skala pengukuran intensitas nyeri yang dimulai dari anak anak hingga orang dewasa, maka para peneliti ini mulai menggunakan Skala wajah kepada orang – oranag dewasa karena

skala nyeri ini dirancang agar mudah digunakan dan tidak memerlukan banyak waktu saat pasien mengisinya. Skala ini bermanfaat, cocok dan membantu pasien,

VAS dapat mengukur keparahan nyeri yang lebih sensitive karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih salah satu kata atau satu angka (McGuire, 1884 dalam Perry & Potter, 2006). Pada skor 0 menunjukkan wajah senang karena tidak merasakan nyeri. Pada skor 1-3 menunjukkan wajah sedikit merasa senang atau bias dikatakan nyeri ringan. Pada skor 4-6 menunjukkan wajah sedikit merasakan nyeri atau nyeri sedang. Pada skor 7-9 menunjukkan wajah yang merasakan nyeri sedikit berat atau nyeri berat. Pada skor 10 menunjukkan wajah yang merasakan nyeri yang sangat berat, menangis atau nyeri sangat berat.



Gambar 2.1 Skala Pengukuran VAS. Dikutip dari Perry & Potter, 2006.

#### b. Skala Intenitas Nyeri Numerik

Skala penilaian numeric (Numerik rating scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 – 10. Skala paling efektif

digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.

Keterangan:

- 0 : tidak nyeri
- 1 : nyeri seperti gatal, menyeringai, nyut nyutan
- 2 : nyeri seperti melilit atau terpukul
- 3 : nyeri seperti mulas atau perih
- 4 : nyeri seperti kram atau kaku
- 5 : nyeri seperti tertekan
- 6 : nyeri seperti dibakar
- 7 : sangat nyeri seperti ditusuk tusuk
- 8 : sangat nyeri seperti terbakar dan tertusuk tusuk
- 9 : sangat nyeri seperti meradang dan terinfeksi
- 10 : sangat nyeri dan tidak dapat dipersepsikan

c. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

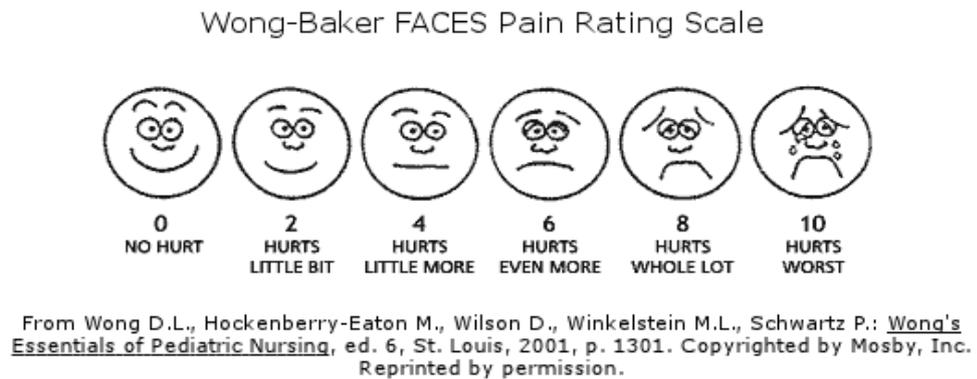
Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal ( Verbal Descriptor Scale, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.

Keterangan :

- 1) Nyeri ringan : 1-3 secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 2) Nyeri sedang : 4-6 secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 3) Nyeri berat : 7-9 secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 4) Nyeri sangat besar : 10, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

d. Skala Wajah Wong-Baker (Whaley and Wong)

Terdapat cara mengukur intensitas nyeri melalui skala wajah, yakni Wong Baker FACES Rating Scale yang ditujukan untuk klien yang tidak mampu menyatakan intensitas nyerinya melalui skala angka. Ini termasuk anak-anak yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal dan lansia yang mengalami gangguan kognisi dan komunikasi



Gambar 2.2 Skala Pengukuran Wong Baker Faces.

### 2.3.10 Penanganan Nyeri Persalinan Secara Non Farmakologis

Menurut Henderson (2006), penanganan nyeri persalinan secara non farmakologis adalah:

a. Teknik Pernapasan

Teknik pernapasan dapat mengendalikan nyeri karena dapat meminimalkan fungsi simpatis dan meningkatkan aktifitas komponen parasimpatik. Demikian ibu dapat mengurangi nyerinya dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan dengan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri (Mander, 2003). Teknik ini mempunyai efek bagi ibu karena dapat membantu ibu. Demikian ibu dapat menyimpan tenaga dan menjamin pasokan oksigen untuk bayi.

b. Pengaturan Posisi

Ibu yang menjalani persalinan harus mengupayakan posisi yang nyaman baginya. Posisi yang dapat diambil antara lain: terlentang, rekumben lateral, dada lutut terbuka, tangan lutut, berjalan dan jongkok. Posisi

tersebut dapat membantu rotasi janin dari posterior ke anterior. Setiap posisi yang mengarahkan uterus ke depan (anterior) membantu gravitasi membawa posisi yang lebih berat pada punggung janin ke depan, ke sisi bawah abdomen ibu. Posisi tersebut mencakup membungkuk ke depan, jika berbaring di atas tempat tidur posisi tangan lutut, posisi lutut dada. Posisi rekumben lateral atau sim atau semi telungkuk akan membantu janin berotasi ke arah anterior dari posisi oksipital posterior kiri.

c. Massage

Massage adalah memberikan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. Massage dapat menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem syaraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang ketika dilakukan bentuk perhatian yang penuh sentuhan dan empati, bertindak memperkuat efek massage untuk mengendalikan nyeri.

d. Konseling

Dalam memberikan informasi, bidan menggunakan kemampuan interpersonal dan keterampilan kebidanan untuk mendukung ibu, hal tersebut bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang di hadapi menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut dengan mengajarkan ibu untuk tidak pesimis adanya kemungkinan para ibu mampu mengendalikan, memilih

cara pengendalian nyeri untuk mengendalikan rasa nyeri yang dideritanya (Henderson, 2006).

e. Kehadiran Pendamping

Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan, penghiburan, dan dorongan orang yang mendukung sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan. Pendamping ibu saat proses persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu dan yang paling penting adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.

### **2.3.11 Nyeri Persalinan Primigravida dan Multigravida**

Menurut Bobak (2000) 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. Intensitas nyeri persalinan pada primigravida seringkali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multigravida. Hal itu karena multigravida mengalami effacement (penipisan serviks) bersamaan dengan dilatasi serviks, sedangkan pada primigravida proses effacement biasanya terjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primigravida lebih berat daripada multigravida, terutama pada kala I persalinan (Yuliatun, 2008).

Primigravida juga mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan pada multigravida sehingga primigravida mengalami kelelahan yang lebih lama. Kelelahan berpengaruh terhadap peningkatan persepsi nyeri. Hal itu menyebabkan nyeri seperti suatu lingkaran setan (Bobak, 2005). Kebanyakan primigravida merespons nyeri dengan rasa takut dan cemas yang dapat meningkatkan aktifitas sistem syaraf simpatis sehingga meningkatkan sekresi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin). Epinefrin akan menstimulasi reseptor  $\alpha$  dan  $\beta$ , sedangkan norepinefrin akan menstimulasi reseptor  $\alpha$ . Stimulasi pada reseptor  $\alpha$  menyebabkan seluruh bagian uterus berkontraksi dan meningkatkan tonus otot uterus yang dapat menurunkan aliran darah pada uterus. Sementara itu, stimulasi pada reseptor  $\beta$  menyebabkan uterus relaksasi dan vasodilatasi pembuluh darah pada uterus dan menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta. Dengan demikian, sekresi katekolamin yang berlebih akan menyebabkan penurunan aliran darah ke dan dari plasenta sehingga fetus kekurangan oksigen dan menurunkan efektivitas kontraksi uterus yang mengakibatkan proses persalinan menjadi lebih lama (Bobak, 2005).

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. 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. Ibu multigravida telah mempunyai pengalaman tentang nyeri pada persalinan sebelumnya sehingga multigravida telah mempunyai mekanisme untuk mengatasi nyeri persalinannya. Tidak demikian halnya pada primigravida, dimana proses persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan emosi, cemas, dan takut yang dapat memperberat persepsi nyeri. Nyeri atau kemungkinan nyeri dapat menginduksi ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir pada kepanikan.

#### **2.4 Pengaruh Tipe Kepribadian Terhadap Nyeri Persalinan**

Proses persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami ibu pada akhir kehamilannya. Saat proses persalinan terjadi perubahan hormon yaitu peningkatan hormon progesteron dan penurunan hormon estrogen. Perubahan hormon ini akan menyebabkan terjadinya kontraksi yang disebut his. Kontraksi uterus berperan sebagai penipisan dan pembukaan serviks yang disertai penurunan kepala janin melalui jalan lahir. Penurunan kepala ini akan mengakibatkan tekanan pada nerve spinal T11-T12 yang akan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh ibu juga dipengaruhi oleh faktor psikologi yang mempengaruhi proses persalinan seperti adanya stressor atau kecemasan dalam menghadapi proses persalinan.

Menurut Eysenck penyebab utama perbedaan antara ekstrovert dan introvert adalah pada tingkat keterangsangan korteks (CAL=Cortical Arousal

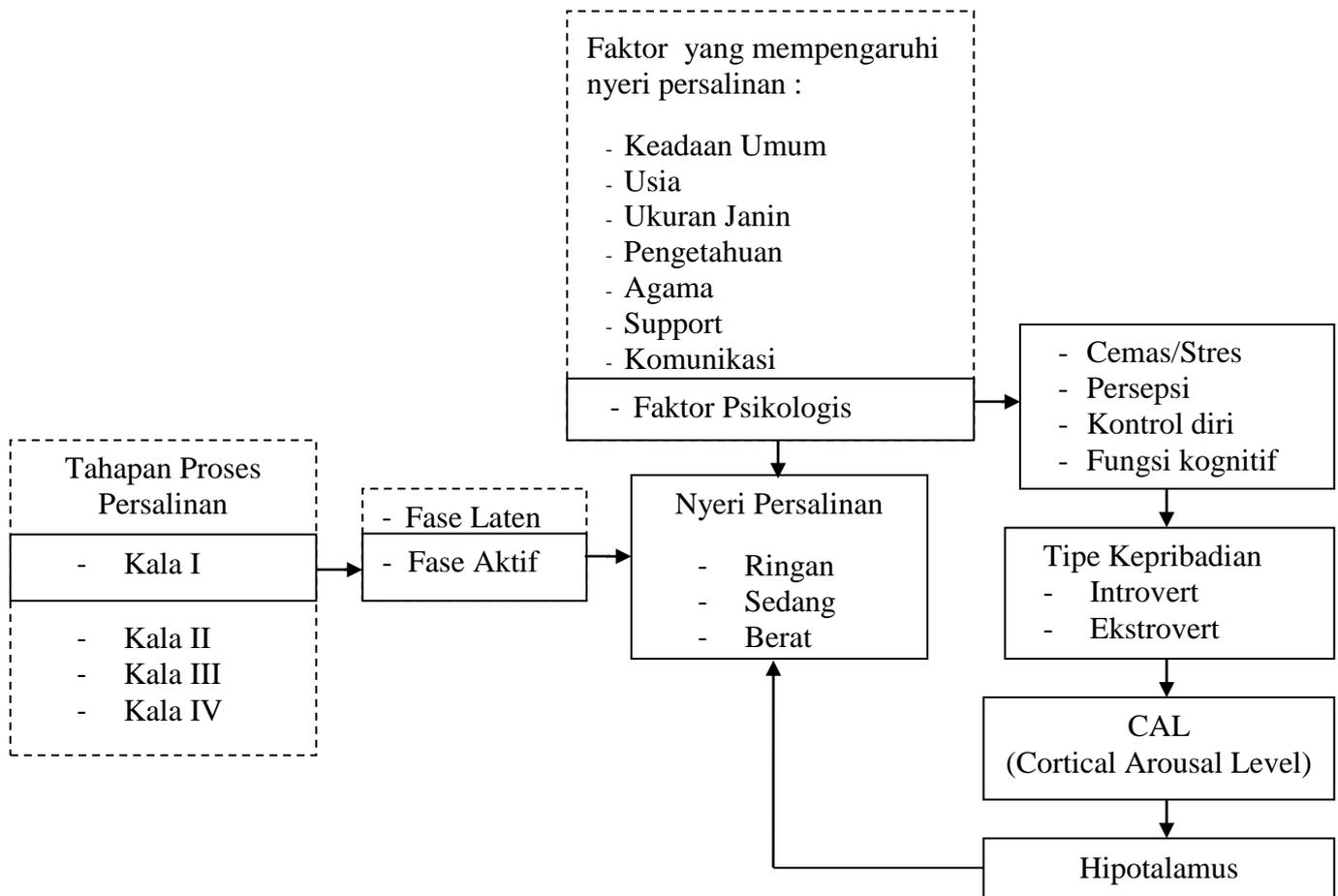
Level) yang merupakan keturunan. CAL merupakan gambaran bagaimana korteks mereaksi stimulasi indrawi. CAL tingkat rendah artinya korteks tidak peka, reaksinya lemah. Sebaliknya jika CAL tinggi, korteks akan mudah dirangsang untuk bereaksi. Orang dengan tipe kepribadian ekstraversi memiliki nilai CAL yang rendah sehingga dia banyak membutuhkan rangsangan indrawi untuk mengaktifkan korteksnya. Sebaliknya tipe introversi memiliki CAL yang tinggi, sehingga dia hanya membutuhkan sedikit rangsangan untuk mengaktifkan korteksnya (Koswara, 1997 dan Suryabrata, 2000). Berdasarkan teori tersebut dapat kita artikan bahwa orang dengan tipe kepribadian ekstraversi akan memiliki persepsi nyeri persalinan yang lebih ringan dikarenakan memiliki kepekaan yang kurang terhadap keterangsangan korteksnya (CAL=rendah) sehingga rasa nyeri yang dia rasakan akan lebih ringan.

Menurut Eysenck perbedaan kepribadian didasari juga oleh aspek biologis pada system saraf dan mempengaruhi persepsi dan perilaku perempuan terhadap rasa sakit. Orang dengan tipe kepribadian ekstrovert memiliki kendali diri yang kuat. Ketika dihadapkan pada rangsangan rangsangan traumatic, otak ekstrovert akan menahan diri, artinya tidak akan terlalu memikirkan trauma yang dialami sehingga tidak akan terlalu teringat dengan apa yang telah terjadi akibatnya adalah apabila terjadi respon nyeri pada tubuhnya dia tidak akan terlalu merasakannya dengan lebih berat karena kekuatan otak dalam menahan diri dari rangsangan rangsangan yang bersifat traumatic. Sebaliknya orang dengan tipe kepribadian introvert memiliki

kendali diri yang buruk. Ketika mengalami trauma, otak tidak terlalu sigap melindungi diri dan berdiam diri, akan tetapi justru membesar besarkan persoalan dan mempelajari detail-detail kejadian sehingga orang ini dapat mengingat apa yang terjadi dengan sangat jelas, akibatnya jika dia menerima respon nyeri pada tubuhnya maka otak akan memperbesar persoalan dengan lebih detail dan tidak mampu dalam melindungi diri terhadap rasa nyeri tersebut, akibatnya dia akan merasakan nyeri dengan persepsi yang lebih berat (Crichton N, 2008).

Orang dengan tipe kepribadian ekstrovert akan banyak membutuhkan rangsangan inderawi yang kuat untuk merangsang korteksnya dalam menerima respon nyeri sehingga persepsi nyeri yang dia rasakan akan lebih ringan dibandingkan dengan tipe kepribadian introversi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia Iskandar (2007) yang menyatakan bahwa orang dengan tipe kepribadian introvert menunjukkan regulasi emosi seseorang yang lebih berorientasi pada diri sendiri atau introversive. Individu ini cenderung melihat hal hal melalui sudut pandang sendiri, ia juga terkadang terlalu peka dan depresif. Dengan demikian ia akan menarik diri dari lingkungan social, penuh spekulasi atau spiritual. Cenderung mengembangkan konflik konflik dan kekhawatiran dan secara keseluruhan tampak kurang merasa puas dibandingkan dengan individu yang tergolong outgoing yang dalam hal ini tipe kepribadian ekstrovert.

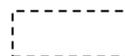
## 2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

**Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tipe Kepribadian Dimensi Introvert dan Ekstrovert Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin**

## **2.6 Hipotesis**

H1 : Ada hubungan tipe kepribadian dimensi introvert dan ekstrovert terhadap tingkat nyeri persalinan kala I Fase Aktif pada ibu bersalin.