

MEKANISME KOPING UNTUK MENGATASI NYERI PERSALINAN KALA 1

Oleh:

Wahyu purwaningsih¹, Annisa Andriyani²

¹Prody D 3 Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Surakarta

¹Email : wahyuikd@gmail.com

²Prody D 3 Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Surakarta

²Email : uterusanisa@yahoo.co.id

ABSTRACT

Introduction : Childbirth is an event filled with stress on most women giving birth that causes increased pain , fear and anxiety. Coping mechanisms used different birth mothers - both very depending multigravida, primigravida or the factors that influence maternal coping mechanism in the active phase.

Objective: To describe the characteristics primigravida and multigravida , coping mechanisms for pain multigravida and primigravida, and know the difference in the coping mechanisms used primigravida and multigravida to cope with labor pain. **Methods**: univariate and bivariate analyzes t-test. **Result** : Characteristics at least primigravida dominant for ages 20-34 years (85.7%) , secondary education (57.1%) , work as employees (57.1%) , Assistance during childbirth is the husband (57.1%) . Characteristics of the most dominant multigravida mother for ages 20-34 years (79.3%) , birth spacing 2-5 years (55.2%) , secondary education (75.9%) , work as housewives (41.44%) , Assistance during childbirth is the husband (69%) . Coping mechanisms are maladaptive in primigravida (71.4 %) , while the mechanism of adaptive coping in mothers multigravida (55.2%) and there are differences in coping mechanisms used in primigravida and multigravida mothers , seen from the mean difference for the multi primigravida 13 and 16.24 . **Conclusion** ; coping mechanisms used in primigravida first stage of labor pain is maladaptive whereas the adaptive multigravida.

Keywords: Coping Mechanisms , Primigravida, Multigravida, Delivery

PENDAHULUAN

Seorang wanita akan menghadapi berbagai masalah psikologis yang berbeda beda saat menghadapi proses persalinan. Persalinan merupakan suatu proses yang alami dan normal, tetapi jika tidak ditangani dengan tepat, dapat berubah menjadi abnormal. Pengalaman melahirkan bayi merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mental atau psikis ibu. Peristiwa kelahiran bukan semata-mata proses fisiologis murni. Selain itu, kelahiran juga banyak diwarnai oleh komponen psikologis. Lancar atau tidaknya proses persalinan sangat bergantung pada kondisi psikologis ibu. Hal ini sangat beresiko bagi calon ibu ataupun bayinya (Irianti & Herlina, 2010).

Peristiwa yang terjadi saat persalinan tercatat banyak resiko yang terjadi pada ibu ataupun bayinya, berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 16 Februari 2013 di KLINIK ANNISA HUSADA Kota Surakarta, pada tahun 2012 terdapat jumlah persalinan sebanyak 213. Dimana terdapat 51 kelainan pada persalinan diantaranya terdapat 4 kasus

prematur, 2 perdarahan, 17 bayi lahir sungsang, 9 gangguan pengeluaran plasenta, 20 kasus ketuban pecah dini, dan 9 lain-lain. Dari 213 persalinan tercatat 79 ibu primi dan 134 ibu multi.

Persalinan merupakan suatu kejadian penuh dengan stres pada sebagian besar ibu bersalin yang menyebabkan peningkatan rasa nyeri, takut dan cemas terutama pada ibu primigravida. Menurut Bobak (2005) dalam Batbual (2010), proses persalinan ibu primigravida lebih lama dari pada multigravida, sehingga ibu primigravida mengalami nyeri persalinan lebih lama pula. Hal tersebut menyebabkan ibu primigravida merasa lebih letih, persepsi nyeri meningkat dan rasa takut lebih parah yang dapat meningkatkan intensitas nyeri. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kontraksi uterus yang tidak efektif dan memicu terjadinya kegagalan kemajuan persalinan karena kelemahan his, yang berakibat terjadinya persalinan lama. Ibu hamil menjelang persalinan yang mengalami kecemasan berat juga dapat mengakibatkan ibu menjadi berfikir, sulit berkonsentrasi, dan dapat menurunkan anak yang hiperaktif, sulit makan, sulit tidur, bahkan ibu tersebut dapat melahirkan anak prematur (Wibisono, 2005). Dibandingkan dengan ibu bersalin multigravida persalinan kala 1 terasa lebih mudah hal ini dikarenakan banyak faktor.

Mekanisme koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptive yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Rasmun, 2004).

Kondisi individu sangat mempengaruhi mekanisme koping dalam mengatasi masalah, seperti yang terjadi pada ibu hamil dengan gangguan hipertensi.. Berdasarkan hasil penelitian Sijangga (2010) di Boyolali tentang hubungan antara strategi koping dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara strategi koping dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi. Hal ini berarti variabel strategi koping yang tepat dapat digunakan sebagai prediktor untuk memprediksikan atau mengukur variabel kecemasan pada ibu hamil hipertensi. Jadi faktor kondisi ibu bersalin dapat mempengaruhi mekanisme koping dalam mengatasi masalah. Sedangkan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini yaitu bagaimana mekanisme koping ibu primigravida dan multigravida untuk mengatasi nyeri persalinan kala 1 di Klinik Annisa Kota Surakarta? Sehingga peneliti memiliki tujuan untuk mendiskripsikan karakteristik dan mekanisme koping pada ibu primigravida dan multigravida untuk mengatasi nyeri persalinan kala 1 di Klinik Annisa Kota Surakarta.

TINJAUAN PUSTAKA

Karakteristik Ibu Primigravida Dan Multigravida

Definisi primigravida menurut Maimunah (2005), berasal dari kata primi yang berarti pertama dan gravida yang berarti seorang wanita hamil, sedangkan multigravida adalah wanita yang pernah hamil dan melahirkan bayi cukup bulan. Ciri-cirinya adalah payudara lembek dan bekas dan menggantung, puting susu

tumpul, perut lembek dan menggantung, striase livide dan ablihan, perineum terdapat bekas robekan, vulva terbuka, karunkulemirtiformis, vagina longgar tanpa rugae, portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan-belakang.

Karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan kecemasan adalah karakteristik reproduksi, faktor perilaku, faktor psikologi, dan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu (Santi, 2010). Sedangkan karakteritis itu sendiri merupakan ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti umur, jenis kelamin, serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi, dan sebagainya. Karakteristik pada ibu primigravida menurut Tarigan (2010) adalah usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi.

Mekanisme Koping

Menurut Lazarus (1985) dalam Nasir (2011), koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk mengatasi tuntutan internal maupun eksternal yang mengancam individu.

Sedangkan menurut Suliswati (2005), mekanisme koping adalah kemampuan individu menanggulangi kecemasan secara konstruksi dan merupakan faktor utama yang membuat seseorang berperilaku patologis atau tidak. Dan ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis (Riyadi, 2009).

Mekanisme koping pada ibu bersalin kala 1 fase aktif menurut Budihastuti, et.al, 2012 yaitu upaya ibu mengatasi diri selama proses persalinan yang meliputi upaya-upaya : konsentrasi, menerima perubahan rasa nyaman yang terjadi akibat kontraksi : relaksasi, doa: Mengatur sikap : jalan-jalan, istirahat mengatur posisi; Mengatur aktifitas : pernafasan, minum, makan; Relaksasi otot-otot ekstremitas dan Tidak mengejan sebelum waktunya.

Adapun macam-macam mekanisme koping menurut Nasir (2011) dan Azizah (2011), mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu : mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, tehnik relaksasi, latihan seimbang, olahraga dan aktivitas konstruktif. Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah reaksi berlebihan atau berlebihan, bekerja berlebihan, minum alkohol, menghindari, menciderai diri atau lainnya.

Menurut Rasmun (2004) ada 2 mekanisme koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologis yaitu: metode koping jangka panjang.

Ini merupakan mekanisme koping yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang lama. Dan merupakan koping yang positif untuk mengatasi suatu masalah. Contohnya adalah : Berbicara dengan orang lain “curhat” dengan teman, keluarga atau profesi tentang masalah yang sedang dihadapi. Mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi. Menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan berdoa. Dengan melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan atau

kecemasan terhadap masalah. Membuat berbagai alternative tindakan atau rencana tindakan untuk mengurangi situasi yang menekan.

Metode koping jangka pendek yaitu cara ini digunakan untuk mengurangi stress psikologis dan cukup efektif untuk waktu sementara, tetapi tidak efektif jika digunakan dalam jangka panjang. Contohnya adalah dengan menggunakan alkohol atau obat-obatan, melamun, mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan, tidak ragu dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, banyak tidur, merokok, menangis, dan beralih pada aktivitas lain agar dapat melupakan masalah.

Nyeri Persalinan

Definisi Nyeri Persalinan adalah Rasa Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami dari tubuh manusia, yaitu suatu peringatan akan adanya bahaya. Tingkat Nyeri Dalam Persalinan Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnyaq, skala 0-10 (skala numeric), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya. Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6,7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif (Mander & Sugiarto, 2003).

Penyebab Rasa Nyeri, Rasa nyeri persalinan muncul karena Kontraksi otot rahim. Regangan otot dasar panggul, Episiotomy, Kondisi Psikologis. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap Nyeri Persalinan Budaya, Emosi (cemas dan takut), Pengalaman Persalinan, Support system dan Persiapan persalinan. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan, nyeri pada saat melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Banyak perempuan yang belum siap memiliki anak karena membayangkan rasa sakit yang akan dialami saat melahirkan nanti (Judha, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah terlaksana dimana pengambilan data telah dimulai sejak bulan Mei sampai bulan oktober ini. Responden yang penulis peroleh berjumlah 43 responden.

Model penelitian yang penulis lakukan dengan melakukan observasi langsung kepada klien dengan di bantu tenaga bidan yang bertugas tentang mekanisme koping yang dilakukan pada ibu bersalin dalam menghadapi kala 1 fase aktif dengan menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi untuk menghindari kesalahan.

Cara pengambilan data dengan accidental system dimana responden yang datang akan diambil sebagai responden sampai sampel terpenuhi jumlahnya.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pada penelitian ini disusun berdasarkan konsep teori yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Yaitu berupa pertanyaan tentang identitas pasien ; umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, jarak lahir dan pendamping persalinan.

Untuk penilaian mekanisme koping dengan acuan sebagai berikut : tehnik bernafas mengatur pernafasan saat ada his cara penilaiannya yaitu N : 4 jika 8-

10x/his, N : 3 jika 6 -7x/3his, N : 2 Jika 4-5x/his dan N : 1 jika 1-3x/his. Relaksasi adalah usaha mengendurkan otot ekstremitas saat his cara penilaiannya yaitu N : 4 Jika meluruskan kaki dan tangan, N : 3 jika meluruskan kaki dan tangan memegang benda disekitar, N : 2 jika meluruskan kaki dan tangan memukul, mencengkeram dan N : 1 jika kaki menendang, dan tangan memukul, mencengkeram. . Konsentrasi adalah usaha mengalihkan perhatian nyeri persalinan cara penilaiannya yaitu N : 4 jika pasien berdoa dan bisa mengikuti intruksi, N : 3 jika pasien berdoa tapi tidak bisa mengikuti intruksi, N : 2 jika pasien berteriak tapi masih bisa dikendalikan dan N : 1 jika pasien berteriak dan tidak mau mengikuti instruksi. Atur posisi adalah usaha alih posisi saat kontraksi cara penilaiannya yaitu N : 4 jika pasien alih posisi miring kanan atau kiri , N : 3jika pasien alih posisi miring kanan atau kiri dengan kaki sering ditebuk dan diluruskan, N : 2 jika pasien alih posisi dari tidur,sampai duduk dan N : 1 jika pasien alih posisi dari tidur sampai turun dari tempat tidur. Tidak mengejan sebelum waktunya dengan cara menilai yaitu N : 4 jika pasien mengejan setelah pembukaan lengkap dan menurut instruksi penolong , N : 3 jika pasien mengejan setelah pembukaan lengkap dan tidak mengikuti instruksi penolong, N : 2 jika pasien mengejan pada saat kala 1 fase aktif pembukaan belum lengkap dan N : 1 jika pasien mengejan pada saat kala 1 fase laten pembukaan belum lengkap. Jadi untuk total penilaian mekanisme koping adaptif jika nilai antara 16-20 dan mekanisme koping non adaptif jika penilaian antara 1-14.

Analisa data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan di interpretasikan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer, analisa data dalam penelitian menggunakan analisis univariate yaitu dengan melakukan pada tiap variabel hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dari tiap variable. Variabel yang dianalisa secara univariate dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu bersalin yang terdiri dari umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, jarak lahir, dan pendamping persalinan dan mekanisme koping. Uji bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan mekanisme koping pada ibu primigravida dan multigravida, uji yang digunakan adalah t-test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan untuk mengetahui mekanisme koping ibu primigravida dan multigravida untuk mengatasi nyeri persalinan kala 1 di Klinik Annisa Husada Kota Surakarta. Penelitian dengan jumlah 43 responden yang sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2013 sampai dengan November 2013, dengan hasil penelitian sebagai berikut :

Hasil

Karakteristik ibu primigravida meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, jarak lahir, dan pendamping saat persalinan dengan hasil sebagai berikut :Dari karakteristik usia di dapatkan data bahwa prosentase terbanyak adalah kelompok ibu usia produktif, dengan usia 20-34 tahun dengan prosentase sebanyak 85,7 %. Untuk jenis pekerjaan diketahui bahwa prosentase paling banyak untuk pekerjaan ibu adalah sebagai karyawan sebanyak 57.1%. Karakteristik pendidikan yang paling dominan pada ibu adalah berpendidikan menengah yaitu SMA sebanyak

57,1 %. Jarak lahir pada ibu primigravida adalah 0 tahun sebanyak 100 %. Hal ini dikarenakan pada ibu primigravida baru melahirkan pertama kali. Dan karakteristik pendamping dalam persalinan prosentase paling banyak dari pendamping persalinan pada ibu Primigravida adalah suami sebanyak 35,7 %.

Karakteristik ibu primigravida meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, jarak lahir, dan pendamping saat persalinan dengan hasil sebagai berikut : Dilihat dari usia prosentase terbanyak pada ibu multigravida adalah kelompok ibu usia produktif, dengan usia 20-34 tahun dengan prosentase sebanyak 79,3 %. Pekerjaan yang dilakukan ibu multigravida pada penelitian ini menunjukkan bahwa IRT sebanyak 41,4% mendominasi dari pada jenis pekerjaan yang lainnya. Tidak berbeda dengan ibu primigravida , pada ibu multigravida didapatkan hasil prosentase paling banyak dari pendidikan ibu multigravida adalah pendidikan menengah yaitu SMA sebanyak 75,9 %. Jarak lahir antara anak sebelumnya dengan anak yang dilahirkan saat ini mayoritas berjarak antara ≥ 2 - < 5 tahun sebanyak 55,2 %. Dan Pendamping persalinan oleh suami juga paling banyak ditemukan pada ibu multigravida dengan prosentase 69 %.

Mekanisme koping yang digunakan ibu primigravida sebagian besar menggunakan mekanisme koping non adaptif dengan prosentasi sebesar 71,4 %, sedangkan ibu multigravida sebesar 55,2 % menghadapi nyeri persalinan kala 1 dengan mekanisme koping adaptif. Keedua mekanisme koping baik adaptif maupun non adaptif diukur dengan menilai tehnik bernafas mengatur pernafasan saat ada his, Relaksasi atau usaha mengendurkan otot ekstremitas saat his, .Konsentrasi atau usaha mengalihkan perhatian nyeri persalinan, mengatur posisi adalah usaha alih posisi saat kontraksi dan usaha mengejan sebelum waktunya.

Setelah dilakukan uji beda dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan mean antara primigravida sebesar 13,00 dan multigravida sebesar 16,24 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan antara mekanisme koping yang digunakan ibu primigravida dan multigravida dalam menghadapi nyeri persalinan kala 1.

Pembahasan

Analisis karakteristik ibu primigravida dan multigravida terhadap mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan kala 1 berdasarkan umur

Berdasarkan penelitian ini usia ibu hamil baik primigravida maupun multigravida berada pada usia produktif dalam bereproduksi. Pada primigravida sebanyak 85,7 % dan pada multigravida sebanyak 79,3 %. Hal ini sangat sesuai dengan teori yang dikemukakan Rochjati, (2003) bahwa secara empirik pasangan usia subur sebaiknya melahirkan pada periode 20-34 tahun sehingga resiko medik tidak terjadi.

Hasil penelitian ini juga didukung pernyataan Tursilowati, *at al* (2007) bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, yang paling dominan berada pada usia 21 sampai 30 tahun yaitu 23 responden (88.47%). Karena pada usia ini bila terjadi pembuahan, *endometrium* siap menerima hasil pembuahan tadi (akan tertanam disitu). Setelah terjadi ovulasi (keluarnya sel telur yang sudah matang), kelenjar hipofisis mengeluarkan LH (*luteinizinghormon*) yaitu hormone kuning telur yang mengubah sel telur matang menjadi badan kuning (*korpusluteum*). Dengan tetap dibuahi LH, badan kuning mengeluarkan hormone progesteron yang tugasnya menyiapkan *indometrium* agar lebih siap lagi dalam menghadapi kemungkinan terjadinya kehamilan sekaligus menjaga

kehamilan itu sendiri, hormone hipofisis ini pada usia 20-30 juga telah akan memudahkan pada saat persalinan akan melepaskan hormone oksitoksin yang membantu merangsang rahim untuk berkontraksi sehingga janin bisa lahir dan aman dari resiko kehamilan.

Pada usia muda dengan umur kurang dari 20 tahun dalam penelitian ini sangat kecil, hal ini dibenarkan oleh BKKBN, dimana resiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Sama halnya dengan usia ibu yang lebih dari atau sama dengan 35 tahun, menurut Rochjati (2003), pada usia tersebut ibu mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan juga sudah menua. Selain itu jalan lahir juga tambah kaku, dan ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapat anak lahir cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Mekanisme koping merupakan suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (non adaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (adaptif) pernyataan dari Azizah (2011). Pada penelitian ini mekanisme koping pada ibu primigravida sebagian besar non adaptif (71.4 %) sedangkan pada multigravida sebagian besar adaptif. Umumnya wanita dewasa mengalami kematangan dan bertindak berdasarkan pengalaman, pengalaman hidup wanita dewasa dipengaruhi oleh usia yang sudah cenderung tua. Pada usia produktif wanita dianggap sudah matang dalam menghadapi stress dalam hal ini yang ditimbulkan oleh nyeri persalinan.

Sehingga dapat disimpulkan pada usia produktif dimana ibu tidak pertama melahirkan merupakan usia yang aman baik dari segi usia dan mekanisme koping yang baik.

Analisis karakteristik ibu primigravida dan multigravida terhadap mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan kala 1 berdasarkan pekerjaan

Ada beberapa jenis pekerjaan diantaranya yaitu bekerja sebagai PNS, Ibu rumah tangga, pedagang, petani, buruh pabrik, karyawan, dan lain-lain (Nurmalitasari, 2010).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dilihat dari pekerjaan untuk primigravida adalah karyawan sebesar 57,1 % dan multigravida sebesar 41,4 % adalah IRT dan yang lainnya tersebar antara pedagang PNS dan lainnya bahwa dalam menghadapi mekanisme koping ada yang adaptif dan non adaptif. Hal ini didukung pernyataan yang mengatakan bahwa pekerjaan tidak banyak berpengaruh terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan, sehingga perubahan tersebut tidak terlalu mempengaruhi kondisi psikologis ibu dalam menghadapi nyeri persalinan kala 1 fase aktif (Astria, 2009). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi jenis mekanisme koping baik pada primigravida maupun multigravida.

Analisis karakteristik ibu primigravida dan multigravida terhadap mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan kala 1 berdasarkan pendidikan

Dari hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa pada ibu primigravida rata-rata berpendidikan menengah begitu pula pada multigravida. Pada ibu dengan pendidikan rendah akan mengalami mekanisme koping non adaptif, sedang ibu

berpendidikan sedang akan mengalami mekanisme koping adaptif lebih tinggi hal ini dikarenakan pendidikan memegang peranan penting dalam memberikan kemudahan untuk menerima pendidikan kesehatan obstetrik. Pendidikan ibu terbanyak pada penelitian ini adalah berpendidikan menengah yaitu SMU.

Hasil penelitian ini didukung penelitian Tarigan (2010), bahwa dengan adanya pendidikan, seseorang dapat lebih terampil dan lebih memahami tentang berbagai macam carayang efektif untuk menyelesaikan masalah atau dalam mengatasi kecemasan menjelang persalinan. Sesuai dengan pendapat Sijangga (2010), mengatakan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Hal ini memiliki efek besar terhadap sikap, konsepsi cara berpikir dan tingkah laku individu yang selanjutnya berpengaruh terhadap strategi kopingnya. Strategi koping menjadi lebih ini merupakan pengaruh dari cara berpikir dan tingkah laku individu.

Selain itu sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan semakin baik pengetahuannya. Pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan luas dibandingkan tingkat pendidikan lebih rendah. Sehingga tingkat pendidikan berpengaruh pada cara berfikir, tindakan dan pengambilan keputusan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikannya maka mekanisme koping ibu dalam menghadapi nyeri persalinan kala 1 fase aktif semakin baik.

Analisis karakteristik ibu primigravida dan multigravida terhadap mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan kala 1 berdasarkan jarak lahir

Dari hasil penelitian ini dikatakan bahwa pada ibu primigravida yang berjarak 0 tahun atau primipara mekanisme kopingnya maladaptif Hal ini didukung oleh pernyataan Bobak, (2005) dalam Batbual (2010) yang mengatakan bahwa proses persalinan primigravida lebih lama dari pada yang multigravida, sehingga ibu primigravida mengalami nyeri persalinan lebih lama pula, hal ini menyebabkan ibu primigravida merasa lebih letih, persepsi nyeri meningkat sehingga mekanisme kopingnyapun menjadi tidak efektif.

Pada ibu yang mempunyai jarak persalinan kurang dari dua tahun pada penelitian ini mempunyai mekanisme koping adaptif, hal ini dikarenakan otot-otot persalinan belum kembali secara sempurna sehingga masih longgar, namun demikian efek negatif dari persalinan yang kurang dari 2 tahun akan menyebabkan resiko lahir yang lebih berbahaya seperti perdarahan post partum, BBLR, nutrisi kurang dan lebih sering terkena penyakit (Kasim,2011).

Pada penelitian ini pada multigravida terbanyak berjarak ≥ 2 sampai > 5 tahun dan pada multigravida sebagian besar mempunyai mekanisme koping adaptif, hal ini karena organ reproduksi telah siap untuk menjalankan tugasnya kembali untuk bereproduksi dan secara psikologis sibling untuk anak lebih baik terhadap penerimaan adiknya.

Sedangkan ibu yang melahirkan dengan jarak lebih dari 5 tahun mempunyai faktor resiko terjadinya kala 1 lama dikarenakan pembukaan servik kurang efektif (Singh,2009). Hal ini mungkin juga dikarenakan kekakuan otot-otot persalinan.

Dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa jarak persalinan terbaik adalah 2-5 tahun dimana mekanisme koping adaptif dan bebas dari faktor resiko.

Analisis karakteristik ibu primigravida dan multigravida terhadap mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan kala 1 berdasarkan pendamping.

Dari hasil penelitian ini dikatakan bahwa pada ibu primigravida maupun multigravida sebagian besar ditunggu suaminya yang tidak ditunggu mengalami mekanisme koping non adaptif sedangkan yang ditunggu terutama oleh suami mekanisme koping adaptif lebih tinggi dari pada yang non adaptif dalam menghadapi nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan Musbikin, (2007) dalam Hervianlia, (2010) bahwa pendamping persalinan merupakan factor pendukung yang sangat penting dalam lancarnya proses persalinan, karena perasaan wanita terhadap persalinan berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung, dari orang terdekat dapat mempengaruhi kecemasan ibu. Kehadiran suami itu sendiri dapat memberi dukungan kepada istri dalam proses persalinan dan dapat membuat istri lebih tenang sehingga dapat mengurangi kecemasan dan mekanisme koping lebih efektif.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendamping persalinan (suami) berperan penting dalam proses menghadapi nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Analisis mekanisme koping ibu primigravida dan multigravida untuk mengatasi nyeri persalinan kala 1 di Klinik Annisa Husada Surakarta

Dari hasil penelitian ini didapatkan data bahwa pada primigravida sebagian besar 71,4 % menggunakan mekanisme koping non adaptif dan pada multigravida sebagian besar (55,2 %) menggunakan mekanisme koping adaptif. Hal ini didukung oleh pernyataan Bobak, (2005) dalam Batbual (2010) yang mengatakan bahwa proses persalinan primigravida lebih lama dari pada yang multigravida, sehingga ibu primigravida mengalami nyeri persalinan lebih lama pula, hal ini menyebabkan ibu primigravida merasa lebih letih, persepsi nyeri meningkat sehingga mekanisme kopingnya pun menjadi tidak efektif.

Berbeda pada ibu multipara dimana ibu telah melahirkan lebih dari satu kali, ibu telah mempunyai pengalaman dan juga faktor jalan lahir telah pernah dilewati sehingga lebih elastis dari pada pada primi gravida (Oxorn, 2003).

Sehingga dapat disimpulkan mekanisme koping adaptif terjadi pada ibu yang multipara.

Analisis hasil uji beda mekanisme koping ibu primigravida dan multigravida untuk mengatasi nyeri persalinan kala 1 di Klinik Annisa Husada Surakarta

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan mean antara primigravida sebesar 13,00 dan multigravida sebesar 16,24 Hal ini juga sangat didukung dari hasil temuan-temuan di karakteristik ibu primigravida dan multigravida sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan antara mekanisme koping yang digunakan ibu primigravida dan multigravida dalam menghadapi nyeri persalinan kala 1 .

KESIMPULAN

Karakteristik ibu primigravida dalam menghadapi nyeri persalinan kala I di klinik Annisa Husada Surakarta adalah sebagian besar berumur antara 20-34

tahun, berpendidikan menengah, jarak persalinan 0 tahun pendamping persalinan adalah suami dan mekanisme koping yang digunakan adalah non adaptif.

Karakteristik ibu multigravida dalam menghadapi nyeri persalinan kala I di klinik Annisa Husada Surakarta adalah sebagian besar berumur antara 20-34 tahun, berpendidikan menengah, jarak persalinan ≥ 2 sampai < 5 tahun, pendamping persalinan adalah suami dan mekanisme koping yang digunakan adalah adaptif.

Ada perbedaan mekanisme koping yang digunakan ibu primigravida dan multigravida dalam menghadapi nyeri persalinan di klinik Annisa Husada Surakarta.

Saran dari peneliti ialah supaya ada buku panduan tentang cara menghadapi nyeri persalinan kala 1 sehingga ibu yang akan melahirkan bisa mempelajari untuk persiapan persalinan. Untuk penolong sebaiknya selalu mendampingi saat kala 1 fase aktif sehingga pasien mendapat arahan cara menghadapi nyeri persalinan kala I.

DAFTAR PUSTAKA

- Astria. 2009. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. *Jurnal Kesehatan*, Vol.10. No.XIX .<http://jurnal.unpad.ac.id/index.php/mku/article/view/95>. Diakses 4 Juli 2013
- Azizah, L. 2011. *Aplikasi Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Batbual, B. 2010. *Hypnosis Hypnobirthing Nyeri Persalinan dan Berbagai Metode Penanganannya*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Budiastuti, s.F., Hakimi, M., Kadarsih, S. 2012 Konseling dan mekanisme koping ibu bersalin. *Journal of Educational, Health and community Psychology*. ISSN : 2088-3129 Vol.1.No.1 2012 Diakses 20 September 2013.
- Hervianli B. 2010. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Peran Suami Sebagai Pendamping Persalinan Di Klinik Lena Barus Jalan Danau Tempe Km. 18 Binjai. *Jurnal Akbid Bakti Inang Persada* Vol.2. Diakses 4 Juli 2013.
- Irianti I dan Herlina E. 2010. *Buku Ajar Psikologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Judha M. 2012. *Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan*. Jogjakarta. Nuhamedika.
- Kasim F. 2011. Hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan rendah di rumah sakit imanuel: <http://majour.maranatha.edu/index.php/jurnal> .h.151-157 .Diakses 4 Juli 2013.
- Maimunah, S. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mender M, Sugiarto. 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta. EGC.
- Nasir A, Muhith A. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmalitasari, .2010. *Gambaran Pengetahuan dan Karakteristik Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Defisiensi Besi Di Puskesmas Kratonan Surakarta*. Skripsi. Prody Ilmu Keperawatan Stikes Aisyiyah Surakarta.

- Oxorn, R. 2003. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Rasmun. 2004. *Stres, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan* Ed 1. Jakarta : Sagung Seto.
- Riyadi S, Purwanto T. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Resiko Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Skripsi Airlangga University Press, Surabaya.
- Santi, J. 2010. *Faktor Yang Berpengaruh Pada Tingkat Kecemasan Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/4471849881_abs.pdf. Diakses 15 November 2011.
- Sijangga, NW. 2010. *Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas.
- Singh S. 2009. *Efek pemberian hyoscine –betylbiomide pada ibu bersalin kala 1 fase aktif*. Tesis. Fakultas kedokteran USU, Sumatra.
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Tarigan, E. 2010. *Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengkonsumsi Tablet Fe Di Bidan Praktek Swasta Hj.Nurlaila,AMD.KEB Di Desa Pante Kecamatan Sunggal*. Jurnal Akbid Bakti Inang Persada. <http://baktiinangpersada.ac.id/inong-jurnalD-88karakteristik-ibu-hamil-yang-mengkonsumsi-tablet-fe-di-bidan-praktek-swasta-hj>. Di akses 4 Juli 2012.
- Tursilowati.2007. *Pengaruh Peran Serta Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Desa Jepat Lor Kecamatan Tayu Kabupaten Pati*. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/127/jtptunimus-gdl-sriyunitur-6350-1-sriyuni-t.pdf>. Diakses 4 Juli 2012.
- Wibisono, Y. 2005. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pada Kelompok Usia Reproduksi Sehat Di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu*. Skripsi Ilmu Keperawatan. <http://eprints.undip.ac.id/4653/>. Diakses 19 Desember 2011