



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PENGALAMAN SUAMI DALAM MEMBANTU
MENGURANGI NYERI PERSALINAN ISTRI**

SKRIPSI

**ASTY NOFIKA UTAMI
0806456953**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PENGALAMAN SUAMI DALAM MEMBANTU
MENGURANGI NYERI PERSALINAN ISTRI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan

**ASTY NOFIKA UTAMI
0806456953**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah peneliti nyatakan dengan benar.

Nama : Asty Nofika Utami

NPM : 0806456953

Tanda Tangan : 

Tanggal : 02 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Asty Nofika Utami
NPM : 0806456953
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Pengalaman Suami Dalam Membantu
Mengurangi Nyeri Persalinan Istri

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing: Ns. Desrinah Harahap, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.Mat (*Desrinah*)

Penguji : Ns.Tri Budiati, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.Mat (*Tri Budiati*)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 2 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur *alhamdulillah* penyusun panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir mata ajar skripsi. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sampai penyusunan skripsi ini, sangatlah tidak mudah bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ns. Desrinah Harahap, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed, selaku koordinator mata ajar tugas akhir dan ketua program studi S1 yang telah memberikan pengarahan dan membantu proses perizinan penelitian dalam penyusunan skripsi;
3. Seluruh pihak Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan yang telah membantu dalam proses perizinan dan pengumpulan data penelitian khususnya bidan yang ada di ruang bersalin;
4. Seluruh pihak Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur yang telah membantu dalam proses perizinan dan pengumpulan data penelitian khususnya bidan yang ada di ruang bersalin;
5. Seluruh pihak Klinik Purwagaluh Medical Center, Jakarta Timur yang telah membantu dalam proses pengumpulan data penelitian khususnya Ibu Sri Wahyuningsih;
6. Seluruh responden yang telah membantu dan meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian saya dengan mengisi kuesioner yang diberikan;
7. Keluarga saya yang selalu setia memberikan bantuan luar biasa baik secara moril terlebih dalam hal materil yaitu Bapak, Ibu dan Mas Rio;

8. Desyanti Eka Ernawati dan Yunika Anziana A yang bersama-sama mencari alamat-alamat responden sampai terkumpul semua dan mengajarkan dalam mengolah data ke *software* komputer;
9. Dara Malahayati, Fallah Adi Wijayanti, dan Rizki Dwi Asmaranti, selaku sahabat saya yang banyak membantu dalam mengoreksi skripsi saya, mengajarkan saya dalam mengolah data ke *software* komputer, dan memberikan semangat kepada saya;
10. Dini, Syaifur, dan Eka selaku sahabat saya yang memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
11. Teman-teman satu pembimbing saya Memel, Valent, dan Enok yang telah bekerja sama dalam penyelesaian skripsi ini;
12. Teman-teman FIK UI reguler angkatan 2008 yang sedang skripsi dan telah memberikan banyak pengalaman bersama kalian dan informasi mengenai penyusunan skripsi;
13. Seluruh pihak yang telah membantu saya dari awal sampai akhir penyelesaian skripsi ini sehingga semua proses dapat saya jalani.

Saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. semoga skripsi ini di terima dan bermanfaat bagi perkembangan dan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan maternitas.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asty Nofika Utami
NPM : 0806456953
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul "Gambaran Pengalaman Suami Dalam Membantu Mengurangi Nyeri Persalinan Istri".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 02 Juli 2012

Yang Menyatakan



(Asty Nofika Utami)

ABSTRAK

Nama : Asty Nofika Utami
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Pengalaman Suami Dalam Membantu Mengurangi Nyeri Persalinan Istri

Peran suami sangat penting untuk membantu istri dalam mengurangi nyeri persalinan. Cara yang dapat dilakukan oleh suami antara lain massase, relaksasi napas dalam, imajinasi, posisi dan kompres. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan pengalaman cara suami membantu mengurangi nyeri persalinan istri. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif sederhana. Sampel penelitian terdiri dari suami yang mendampingi dan memberikan dukungan serta cara untuk mengurangi nyeri selama persalinan sebanyak 43 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dimana sampel diambil berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% lebih responden menggunakan teknik relaksasi napas dalam, massase atau sentuhan, perubahan posisi serta teknik distraksi. Sedangkan kurang dari 50% responden menggunakan teknik kompres untuk mengurangi nyeri persalinan. Hasil penelitian merekomendasikan untuk meningkatkan peran suami dalam mengurangi nyeri persalinan.

Kata Kunci:
Cara, Nyeri persalinan, Suami

ABSTRACT

Name : Asty Nofika Utami
Study Programme : Bachelor Program Faculty of Nursing
Title : *Descriptive Study Of Husband's Experience in Helping Reduce Wife's Labour Pain.*

Husband role is very important to help his wife to reduce labour pain. Several ways can be done by husband, such as massage, deep breathing relaxation, guided imagery, positioning and compress. The purpose of this research was to describe husband's experience to help reducing wife's labour pain. This research used quantitative method with simple descriptive design. Samples consist of 43 husbands who were accompanying, providing, and helping his wife to reduce pain during labour experiences. This study used purposive sampling where sample taken based on intended purpose. This research used questionnaire as instrument. The result showed that more than 70% of respondents used deep breathing relaxation, massage, position changes as well as guided imagery, whereas less than 50% of respondents used the compresses technique to reduce labour pain. Researcher suggests husbands to increase their role in reducing labour pain.

Keyword:
Method, Labour pain, Husband

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan umum.....	4
1.4.2 Tujuan khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	
1.5.1 Manfaat Aplikatif.....	5
1.5.2 Manfaat Keilmuan	5
1.5.3 Manfaat Metodologi.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Persalinan	6
2.1.1 Pengertian Persalinan	6
2.1.2 Tahap-tahap Persalinan	6
2.1.3 Mekanisme Persalinan	7
2.2 Konsep Nyeri Persalinan	8
2.2.1 Pengertian Nyeri dan Nyeri Persalinan	8
2.2.2 Penyebab dan Lokasi Nyeri	8
2.2.3 Distribusi Rasa Nyeri Persalinan	9
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri	12
2.2.5 Intensitas Nyeri	14
2.2.6 Persepsi Nyeri.....	16
2.2.7 Teori Pengontrolan Nyeri	16
2.3 Peran dan Dukungan Suami	18
2.3.1 Peran Suami	18
2.3.2 Bentuk Dukungan Suami.....	19
2.4 Cara Mengurangi Nyeri Persalinan	21
2.4.1 Metode Medis	21
2.4.2 Metode Non Medis	22
2.5 Bagan Ringkasan Literatur	29

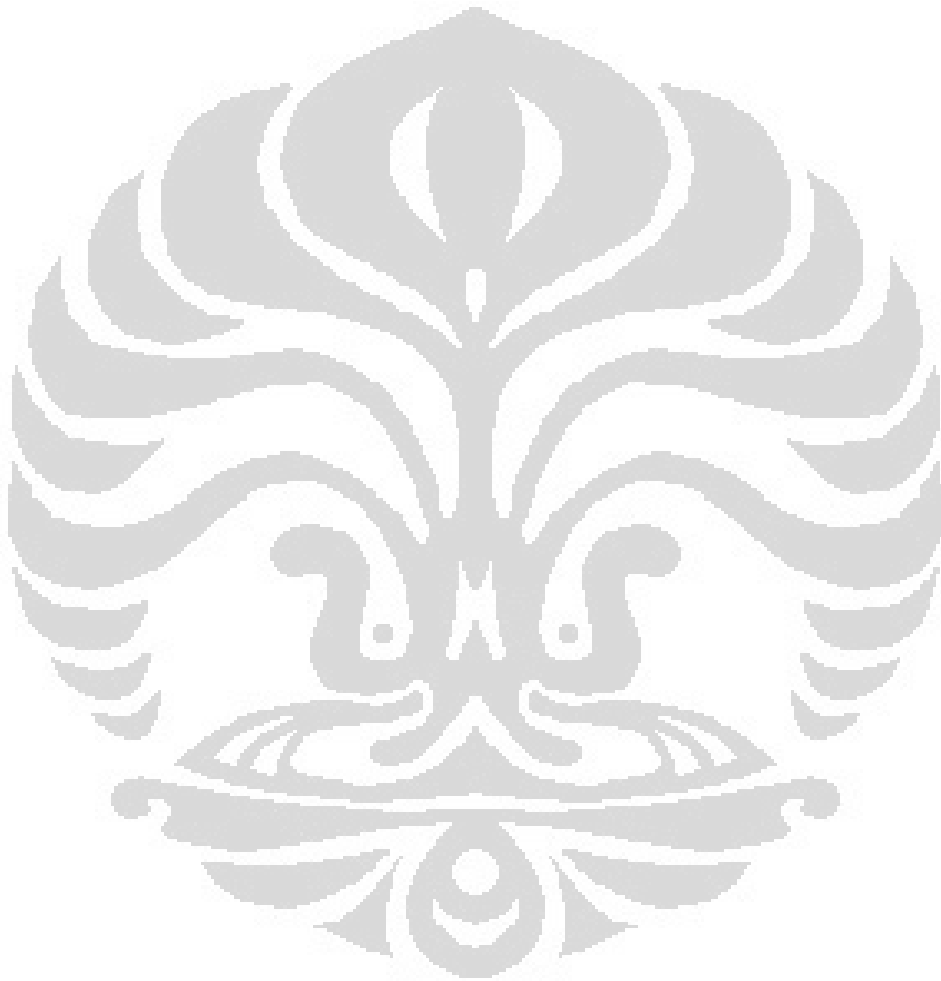
BAB 3	DEFINISI OPERASIONAL.....	30
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	
	4.1 Desain Penelitian	36
	4.2 Populasi dan Sampel	36
	4.2.1 Populasi	36
	4.2.2 Sampel.....	37
	4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	38
	4.4 Etika Penelitian	38
	4.5 Alat pengumpul Data.....	39
	4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	40
	4.6.1 Pengolahan data	40
	4.6.2 Analisis data	41
	4.7 Jadwal Kegiatan	42
	4.8 Sarana Penelitian	43
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
	5.1 Karakteristik Responden.....	44
	5.2 Gambaran Pengalaman Suami Membantu Mengurangi Nyeri Persalinan Istri.....	48
BAB 6	PEMBAHASAN	
	6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil	55
	6.2 Keterbatasan Penelitian.....	64
	6.3 Implikasi Keperawatan	65
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1 Simpulan	66
	7.2 Saran	66
DAFTAR REFERENSI		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Karakteristik Responden.....	31
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1	Analisis Data.....	42
Tabel 4.2	Jadwal Kegiatan.....	43
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa Tahun 2012.....	45
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa Tahun 2012.....	46
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa Tahun 2012.....	47
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa Tahun 2012.....	48
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Teknik Relaksasi Napas Dalam di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa Tahun 2012.....	49
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Massase di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa Tahun 2012.....	50
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perubahan Posisi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa Tahun 2012.....	51
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Distraksi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa Tahun 2012.....	52
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Kompres di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa Tahun 2012.....	54

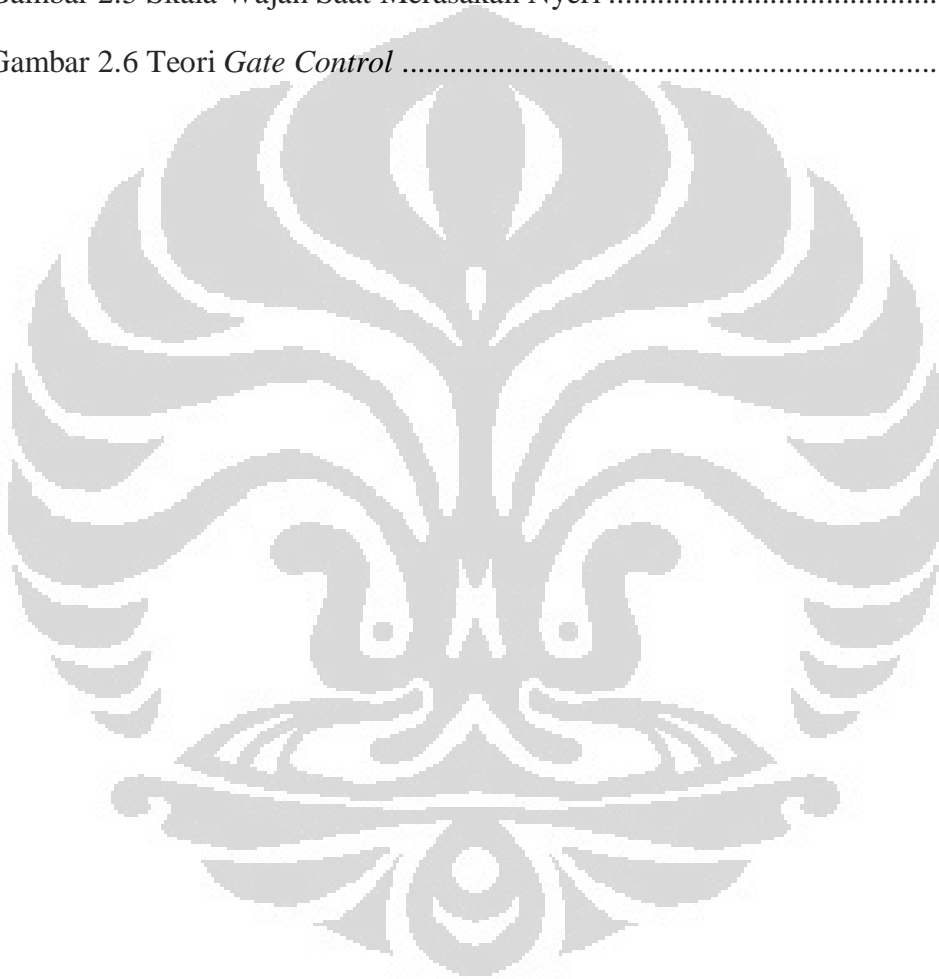
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Bagan Ringkasan Literatur.....	29
--	----



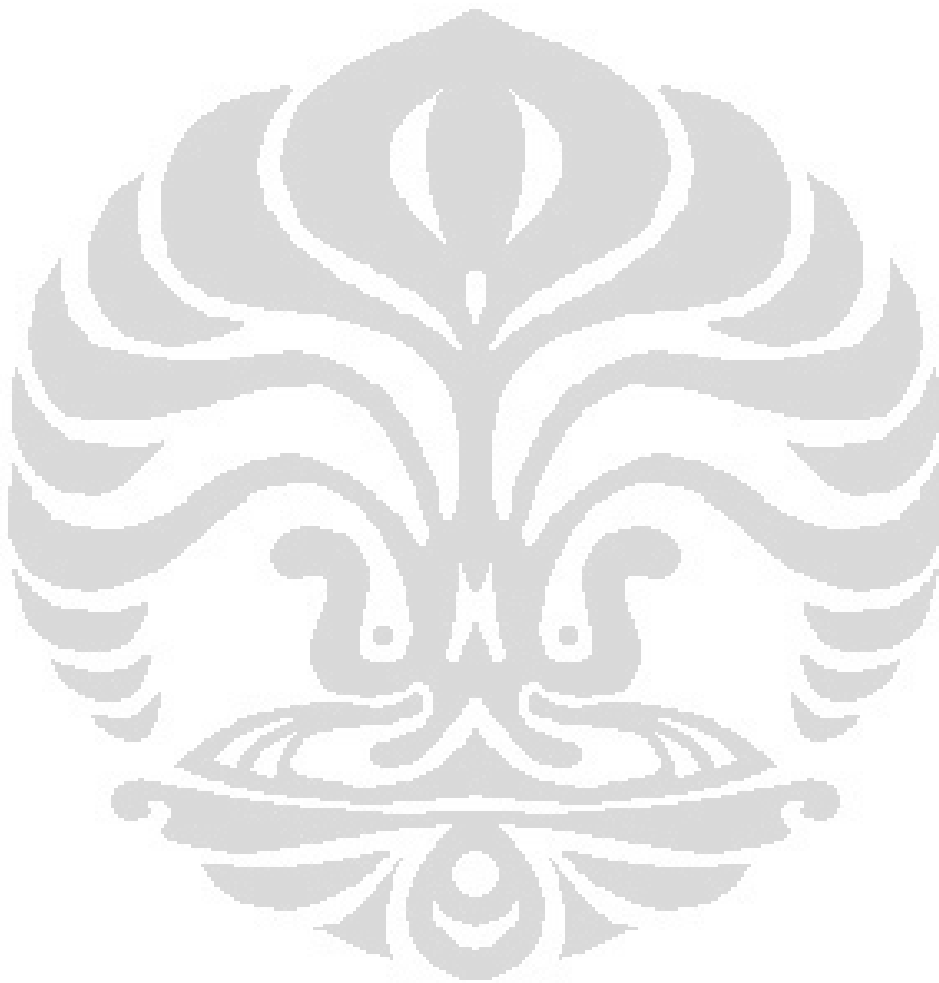
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lokasi Nyeri Persalinan Kala I	11
Gambar 2.2 Lokasi Nyeri Persalinan Kala II	11
Gambar 2.3 Lokasi Nyeri Persalinan Kala III.....	11
Gambar 2.4 Skala Nyeri.....	15
Gambar 2.5 Skala Wajah Saat Merasakan Nyeri	15
Gambar 2.6 Teori <i>Gate Control</i>	17



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Lembar Kuesioner (Instrumen Penelitian)
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 5	Lembar Biodata Peneliti



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu di Indonesia merupakan angka kematian tertinggi di Asia. Survei SDKI tahun 2007 mendapatkan angka kematian ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama dari kematian ibu meliputi pendarahan (28%), pre eklamsia (24%), dan infeksi (11%) (Depkes RI, 2007). Penyebab lain dari kematian ibu di Indonesia yaitu persalinan lama (5%) dan lain-lain (11%) (Depkes, 2007). Salah satu yang mempengaruhi persalinan lama yaitu tidak adekuatnya kontraksi uterus (his) pada kala I proses persalinan (Bobak, 2005; Pilliteri, 2003).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui jalan lahir ke dunia luar dengan bantuan tenaga kesehatan (Prawirohardjo, 2002). Persalinan mempengaruhi kondisi ibu, dimana lama persalinan akan membuat emosional ibu meningkat sehingga ibu merasa cemas dan takut. Kondisi tersebut juga dapat menyebabkan kelelahan dan meningkatkan persepsi nyeri pada ibu. Sehingga, kelahiran bukanlah peristiwa membahagiakan tetapi menjadi suatu masa penuh dengan rasa nyeri, rasa takut, penderitaan, atau kematian (WHO 2003, dalam Nasution, 2011).

Nyeri merupakan suatu proses alamiah dalam persalinan. Nyeri juga merupakan pengalaman sensori atau emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan dari kerusakan jaringan potensial atau aktual (Suddarth & Brunner dalam Smeltzer, 2002). Nyeri yang dialami dapat dipersepsikan berbeda oleh setiap ibu yang melahirkan. Apabila nyeri tersebut tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan masalah lain yaitu meningkatnya kecemasan karena kurangnya pengetahuan dan belum adanya pengalaman pada ibu bersalin. Kejadian nyeri pada ibu bersalin dapat diatasi dengan melakukan manajemen nyeri (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara medis dan non-medis. Manajemen nyeri medis diantaranya pemberian obat injeksi untuk mengatasi nyeri. Sedangkan manajemen nyeri non-medis, dilakukan dengan cara alamiah yang disebut juga terapi alternatif. Metode mengatasi nyeri persalinan non medis didasari oleh konsep teori *Gate Control* bahwa distraksi dapat efektif dalam mencegah otak untuk memproses sensasi nyeri ke dalam korteks (Pillitteri, 2003). Metode non-medis yang dapat dilakukan yaitu pemijatan dalam persalinan, hipnosis, visualisasi persalinan, teknik auditori dan audio visual persalinan, relaksasi, metode *hypnobirthing*, dan terapi akupuntur atau akupresur (Danuatmaja & Meiliasari, 2004).

Wanita yang melahirkan banyak merasakan rasa nyeri yang hebat selama kala I persalinan akibat dilatasi servik dan penurunan persentasi bayi (Maryunani, 2010). Melalui sebuah survei pendahuluan diperoleh bahwa kehadiran suami sebagai pendamping istri bersalin sangat diharapkan karena berpengaruh terhadap rasa nyeri, emosi, kecemasan, serta lancarnya proses persalinan, sehingga istri merasakan kenyamanan dan ketenangan (Pertiwi, 2011). Masuroh (2009) menyatakan teknik massase berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri fase aktif persalinan normal. Terapi aroma lavender atau minyak esensial juga telah diteliti dan mampu menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada ibu primipara ketika bersalin (Sulistiyowati, 2009; Puspasari, 2010). Keterlibatan suami dalam memberikan perhatian kepada istri diharapkan dapat mempromosikan kesehatan ibu dan meningkatkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan.

Rumah sakit dan klinik bersalin sebagian besar telah menyelenggarakan kelas persiapan persalinan serta teknik- teknik dalam mengurangi nyeri saat persalinan (Maryunani, 2010). Dalam kelas persiapan persalinan suami dapat menemani istri untuk mempersiapkan kebutuhan selama proses persalinan. Suami dapat mengikuti kursus persiapan persalinan, sehingga suami dapat mengetahui tindakan yang membuat istri lebih tenang. Penelitian Sapkota, Kobayashi, & Takase (2010) menyatakan pendidikan dan kelas persiapan persalinan bagi suami

Universitas Indonesia

akan membantu mengurangi ketidaknyamanan emosional dan mengurangi kecemasan untuk suami. Cara yang dilakukan suami dengan cara sentuhan tangan, doa atau zikir, maupun motivasi yang diucapkan. Hal tersebut dapat membuat istri merasa lebih tenang, lebih kuat menghadapi rasa sakit dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan dan berjuang dalam melahirkan bayinya (Musbikin, 2005).

Suami dalam memberikan dukungan harus secara terus menerus sehingga dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap proses persalinan dan mencegah komplikasi persalinan. Kehadiran dan dukungan suami dapat menjadi sumber yang paling berharga selama proses persalinan. Sentuhan yang diberikan suami dapat membuat istri merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan. Kehadiran suami tersebut merupakan obat yang paling efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan (Mubiskin, 2005). Hasil penelitian Sari (2009) di RSUD Kota Surakarta menyatakan bahwa kehadiran suami untuk memberikan dukungan kepada istri pada saat persalinan sangatlah penting.

Dukungan yang diberikan suami sangat dirasakan manfaatnya oleh istri. Hasil penelitian Yumni, (2006) menyatakan kehadiran suami selama proses persalinan dapat mempengaruhi kondisi psikologis wanita yang bersalin sehingga memberikan hasil yang positif terhadap kemajuan atau kelancaran dalam persalinan. Kehadiran suami tersebut juga membuat istri merasa lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan dan dapat membantu istri dalam menghadapi proses nyeri yang dirasakan selama proses persalinan.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menyebutkan bahwa banyak ibu bersalin dan ibu nifas di DKI Jakarta pada daerah Jakarta Timur dan Jakarta Selatan. Ibu bersalin di daerah Jakarta Timur sebanyak 44.409 dan ibu nifas 24.294. Daerah Jakarta Timur ini tertinggi pertama. Sedangkan, daerah Jakarta Selatan, ibu bersalin sejumlah 35.615 dan ibu nifas 33.996 (Dinkes, 2011). Data tersebut dapat menunjukkan bahwa banyaknya ibu yang melahirkan sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami selama proses persalinan.

Universitas Indonesia

Fenomena-fenomena diatas masih belum menggambarkan cara yang dilakukan suami dalam mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui cara yang dilakukan suami dalam membantu mengurangi nyeri persalinan pada istri.

1.2 Rumusan Masalah

Persalinan dapat meningkatkan persepsi nyeri pada ibu (Prawirohardjo, 2002). Nyeri persalinan dapat memberikan rangsangan ke otak dan memberikan dampak emosional. Ibu pada saat persalinan akan merasa cemas, tegang dan nyeri yang dapat membahayakan kondisi psikologis ibu dan janin. Dampak tersebut, dapat dikurangi dengan memberikan rasa aman dan nyaman selama persalinan. Kebutuhan itu dapat dicapai melalui pemberian dukungan dari lingkungan terdekat terutama suami.

Suami memiliki peran penting dalam mengatasi masalah yang terjadi pada ibu dan janinnya selama proses persalinan. Dukungan dari suami dapat dilakukan untuk membantu istri dalam menurunkan rasa nyeri yang di hadapinya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat gambaran pengalaman suami dalam memberikan cara untuk mengurangi nyeri persalinan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pengalaman apa sajakah yang dilakukan suami untuk membantu mengurangi nyeri persalinan istri?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengalaman suami dalam memberikan cara untuk membantu mengurangi nyeri persalinan istri.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik suami yang melakukan cara untuk mengurangi nyeri persalinan normal

- b. Mengidentifikasi pengalaman suami terkait cara untuk mengurangi nyeri persalinan istri.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan maternitas, terutama yang berpusat pada keluarga.

1.5.1 Manfaat Aplikatif

- a. Memberikan tambahan informasi kepada pelayanan kesehatan tentang pentingnya metode penanganan nyeri yang dilakukan suami pada saat persalinan.
- b. Memberikan masukan dan informasi kepada perawat dan profesi kesehatan tentang cara yang dapat dilakukan suami untuk mengurangi nyeri persalinan normal.
- c. Memberikan edukasi kepada suami terkait cara yang tepat dalam mengatasi nyeri persalinan normal.

1.5.2 Manfaat Keilmuan Keperawatan

- a. Memberikan masukan bagi ilmu keperawatan terhadap keperawatan maternitas mengenai gambaran pengalaman suami untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan saat persalinan untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin, terutama kebutuhan akan rasa nyaman terhadap persalinan.
- b. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan informasi kepada staf akademik dan mahasiswa dalam rangka proses belajar mengajar mengenai gambaran metode non-medis nyeri persalinan.

1.5.3 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar selanjutnya dalam area keperawatan maternitas atau area lainnya yang berkaitan dengan metode non-medis yang dilakukan suami untuk mengurangi nyeri persalinan.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Persalinan

2.1.1. Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan akhir kehamilan dan dimulainya kehidupan diluar luar rahim bagi bayi yang baru lahir. Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadinya dilatasi serviks sehingga lahirnya plasenta dan bayi dari rahim ibu melalui vagina ke dunia luar (Bobak, 2005; Depkes, 2004; Prawirohardjo, 2002).

2.1.2. Tahap-tahap proses persalinan

Proses persalinan dan kelahiran dapat mempengaruhi sistem fisiologi pada ibu maupun janin. Pengaruh tersebut terjadi pada berbagai sistem tubuh seperti sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, ginjal, integumen, muskuloskeletal, pencernaan, neurologi, dan endokrin, tetapi yang paling utama proses persalinan sangat berpengaruh terhadap sistem reproduksi. Hal yang dapat diamati dari perubahan sistem tersebut yaitu terjadinya kontraksi uterus dan dilatasi serviks.

Proses persalinan terdapat 4 tahap atau kala persalinan. Tahapan persalinan tersebut akan saling berkesinambungan dari adanya kontraksi, janin lahir, plasenta dan masa pemulihan (Bobak, 2005; Maryunani, 2010).

- a. Kala I disebut juga kala pembukaan, dimana terjadinya pematangan dan pembukaan serviks sampai lengkap 10 cm, rata-rata durasi total tahap pertama persalinan pada kehamilan pertama berkisar 3,3 jam – 19,7 jam.
- b. Kala II disebut juga kala pengeluaran oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan ibu mengedan janin didorong keluar sampai lahir.
- c. Kala III atau kala uri dimana plasenta lepas dari dinding uterus dan dilahirkan.
- d. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam.

Ibu yang melahirkan, tentunya akan mengalami rasa tidak nyaman pada bagian perineum, sehingga mengakibatkan rasa nyeri pada bagian punggung, pinggang dan paha.

2.1.3 Mekanisme Persalinan

Janin didalam rahim ibu melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul yang terdiri dari *engagement*, desensus, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar dan ekspulsi. Gerakan semua itu menyebabkan janin dapat melewati hambatan jalan lahir dengan baik sehingga dapat terjadi proses persalinan pervaginam secara spontan.

2.1.3.1. *Engagement*

Proses *engagement* kedalam pintu atas panggul dapat melalui proses normal sinklitismus, asinklitismus anterior dan asinklitismus posterior. Normal sinklitismus terjadi bila sutura sagitalis tepat diantara simfisis pubis dan sakrum. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpfisis atau agak kebelakang mendekati promontorium, maka dikatakan asinklitismus. Penekanan bayi pada daerah jalan lahir merupakan salah satu sumber nyeri yang akan dirasakan oleh ibu.

2.1.3.2. Desensus

Gerakan bagian presentasi melewati panggul dinamakan desensus atau penurunan (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Penurunan ini disebabkan karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ini dimodifikasi dengan ukuran dan bentuk panggul ibu serta kapasitas kepala janin untuk bermolase (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

2.1.3.3. Fleksi

Majunya kepala disebabkan karena adalah tekanan cairan intra uterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengejan dan melurusnya badan

anak oleh perubahan bentuk rahim. Majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks dan dasar panggul.

2.1.3.4. Putaran Paksi Dalam, Ekstensi, Putaran Paksi Luar dan Ekspulsi

Putaran paksi dalam merupakan pemutaran dari bagian depan sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simphisis. Kemudian saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Peristiwa ini disebut dengan ekstensi. Setelah itu bayi melakukan resusitasi. Resusitasi merupakan gerakan ketika bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas.

Sedangkan putaran paksi luar merupakan putaran yang terjadi saat bahu menancap dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Terakhir adalah ekspulsi dimana setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisi pubis (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005; Perry, Hockenberry, Lowdermilk & Wilson, 2010).

2.2 Konsep Nyeri Persalinan

2.2.1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan aktual atau potensial sehingga menjadikan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smletzer & Bare, 2002). Sedangkan nyeri persalinan adalah rasa tidak nyaman selama persalinan yang disebabkan oleh kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemi rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

2.2.2. Penyebab dan Lokasi Nyeri

Proses persalinan terdapat 4 tahap atau kala persalinan. Tahapan persalinan tersebut akan saling berkesinambungan dari adanya kontraksi, janin lahir, plasenta dan masa pemulihan. Tahap pertama atau kala I, dimana terjadinya pematangan dan pembukaan serviks sampai lengkap 10 cm, rata-rata durasi total tahap pertama persalinan pada kehamilan pertama berkisar 3,3 jam – 19,7 jam. Tahap ini dibagi menjadi 3 fase bagian yaitu fase laten, fase aktif, dan fase transisi.

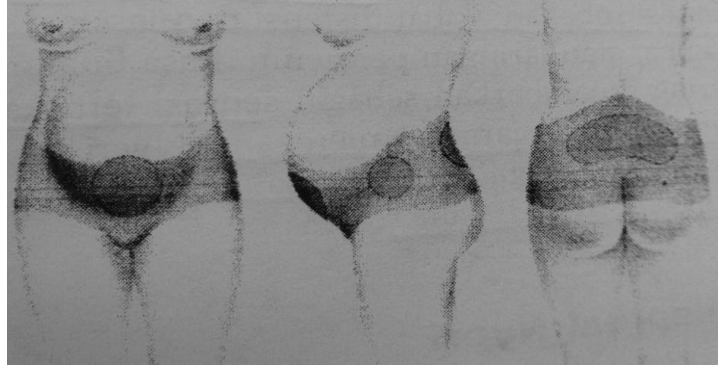
Fase laten terjadi pembukaan (dilatasi) dan penipisan leher rahim dengan pembukaan leher rahim mencapai 3 cm. Hal tersebut merupakan sumber nyeri persalinan yang utama. Beberapa ibu khususnya yang sensitif mulai merasa sakit, namun beberapa ibu lainnya tidak merasa sakit sama sekali. Fase aktif, dimana berlangsung lebih pendek dari fase persiapan. Kegiatan rahim mulai lebih aktif dan banyak kemajuan yang terjadi dalam waktu singkat. Kontraksi semakin lama (berlangsung 40-60 detik) kuat dan sering (3-4 menit sekali) pembukaan leher rahim mencapai 7 cm. Fase transis yaitu fase yang paling melelahkan dan berat, dimana banyak ibu merasa sakit hebat. Hal ini dikarenakan kontraksi meningkat dan menjadi sangat kuat 2-3 menit sekali selama 60-90 detik. Puncak kontraksi yang sangat kuat dan lamanya hampir sama dengan kontraksi itu sendiri. Ibu merasa seolah-olah kontraksi tidak pernah berhenti dan tidak ada waktu istirahatnya. Pembukaan rahim mencapai 10 cm, 3 cm terakhir sangat cepat rata-rata 15 menit hingga 1 jam.

Kala II disebut juga kala pengeluaran, dimana nyeri pada tahap ini ditimbulkan karena peregangan dasar panggul, distensi vagina, dan perineum serta tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan. Selama kala I akhir dan II awal, nyeri menyebar ke kaki bagian atas dan perineum. Nyeri hebat terjadi pada area perineum. Pada kala III, nyeri diakibatkan dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks dengan keluarnya plasenta. Pada tahap terakhir nyeri yang ditimbulkan penjahitan luka perineum.

2.2.4. Distribusi Rasa Nyeri Persalinan

Perasaan nyeri persalinan pada setiap tahap atau kala persalinan ditimbulkan karena nyeri pada kala I ini bersifat viseral, ditimbulkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medulla spinalis pada segmen T 10- L 1 (torakal 10 dan lumbal 1) melalui serabut syaraf. Nyeri dirasakan dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Pengeluaran bayi pada perineum yang disebut nyeri somatik pada kala II. Nyeri yang dirasakan pada regio lumbal 2, bagian bawah punggung dan juga pada paha dan tungkai, peregangan jaringan perineum, nyeri peregangan mulut atau leher rahim yang dihantarkan oleh serabut saraf simpatik dari fleksus frankenhauser dan serabut sakral 2, 3, 4 oleh saraf pudendal.

Nyeri pada kala III dikarenakan nyeri rahim yang mirip dengan nyeri yang dialami pada kala I. Nyeri dapat berupa lokal disertai kram sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum. Nyeri tersebut juga dapat berpindah sehingga dapat dirasakan di punggung, dipinggang dan paha. Adapun lokasi nyeri persalinan dapat dilihat pada gambar berikut ini (Gambar 2.1, 2.2 dan 2.3)



Gambar 2.1: Area lokasi menjalarnya nyeri persalinan selama kala 1. Nyeri paling hebat diperlihatkan pada area yang berwarna gelap
 Sumber: Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry (2005).



Gambar 2.2: Area atau lokasi menjalarnya nyeri persalinan pada kala II. Area yang berwarna gelap menunjukkan lokasi paling nyeri
 Sumber: Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry (2005).



Gambar 2.3: Distribusi nyeri persalinan selama fase akhir pada kala II dan pembukaan lengkap
 Sumber: Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry (2005).

Nyeri melibatkan dua komponen yaitu fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, seorang wanita yang bereaksi terhadap nyeri disertai rasa takut dan cemas akan meningkatkan aktifitas saraf simpatis dan meningkatkan sekresi katekolamin atau epineprin dan norepineprin yang mengakibatkan perangsangan reseptor alpa dan beta. Kombinasi efek perangsang dari reseptor alpa dan beta akibat sekresi katekolamin yang berlebihan akan menimbulkan penurunan aliran darah dari dan ke plasenta sehingga membatasi suplai oksigen serta penurunan efektifitas dari kontraksi uterus yang memperlambat proses persalinan, hambatan fisik lainnya yang dapat menimbulkan rasa sakit atau nyeri adalah akibat dari persalinan yang berlangsung lama, ibu mempunyai penyakit atau penyulit saat bersalin dan pemeriksaan jalan lahir berulang-ulang oleh tenaga medis (Danuatmaja, 2004).

Seorang wanita juga mengalami reaksi yang dapat mempengaruhi psikologisnya. Secara psikologis, pengurangan nyeri akan menurunkan tekanan yang luar biasa bagi ibu dan bayi serta menurunkan mental ibu. Ibu mungkin akan menemukan kesulitan untuk berinteraksi dengan bayinya setelah lahir karena ia mengalami kelelahan saat menghadapi nyeri persalinan (Kinney et al, 2000).

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Ibu yang mengalami persalinan sebelumnya telah mengalami nyeri tampak lebih sensitif terhadap stimulus nyeri daripada ibu yang belum pernah mengalaminya (Maryunani, 2010). Intensitas kontraksi pada persalinan pertama cenderung lebih tinggi pada awal persalinan karena terjadi kemacetan persalinan akibat janin yang besar atau jalan lahir yang sempit sehingga klien akan mengalami rasa nyeri yang lebih hebat dari persalinan normal. Oleh karena itu, rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu yang bersalin tergantung dari beberapa faktor seperti:

2.2.5.1. Faktor Fisik

Faktor fisik yang dialami ibu bersalin disebabkan karena lamanya kontraksi rahim dan pembukaan serviks serta regangan jalan lahir bawah dan besarnya janin. Wanita yang mengalami nyeri persalinan di dominasi pada kala I persalinan karena lamanya kontraksi pada rahim dan pembukaan seviks sehingga wanita

Universitas Indonesia

merasakan sakit dan nyeri mulai pada bagian punggung kemudian menyebar kebagian perut, mungkin juga menyebar ke kaki.

Nyeri yang dirasakan wanita saat persalinan juga berada pada kala I dan selama kala II akibat penurunan kepala janin yang menekan jaringan-jaringan ibu, begitu pula besarnya janin dapat menyebabkan nyeri yang hebat pada ibu bersalin. Nyeri ini mulai terjadi saat kepala mulai muncul di vagina sehingga menyebabkan regangan jalan lahir bawah. Ibu yang bersalin merasakan seolah-olah bagian bawahnya akan meledak karena besarnya janin.

2.2.5.2. Faktor Psikososial

Pengalaman masa lalu dengan nyeri merupakan faktor psikososial pada ibu bersalin. Pengalaman nyeri ibu bisa dari persalinan sendiri atau pengalaman nyeri yang dirasakan teman atau kerabat tentang persalinan. Sensori nyeri pada primipara biasanya akan lebih tinggi daripada multipara di awal persalinan, yaitu pada pembukaan kurang dari 5 cm. Hal tersebut dikarenakan struktur saluran reproduksi yang belum sefleksibel seperti multipara. Ibu yang bersalin juga dipengaruhi oleh usia ibu. Ibu yang melahirkan pada usia 25 tahun berbeda respon nyerinya dengan ibu yang melahirkan dengan usia 35 tahun. Hal tersebut dikarenakan faktor tenaga atau energi yang dimiliki ibu pada usia 25 tahun beda dengan ibu yang berusia 35 tahun. Perbedaan tersebut juga dipengaruhi oleh budaya yang dimiliki ibu bersalin.

Budaya dan kepercayaan akan mempengaruhi bagaimana seorang wanita memandang, menginterpretasikan, dan berespon terhadap nyeri persalinan. Misalnya, ibu-ibu dalam satu kultur mungkin telah terbiasa mengungkapkan rasa nyerinya, sedangkan ibu-ibu dari kultur lain mungkin telah terbiasa memendam perasaan untuk tidak mengungkapkan rasa nyerinya agar tidak mengganggu orang lain. Rasa nyeri tersebut juga dapat menimbulkan cemas karena rasa tersebut dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas (Maryunani, 2010). Ibu yang mengalami persalinan juga harus membentuk pola koping yang adaptif sehingga akan mempermudah individu

Universitas Indonesia

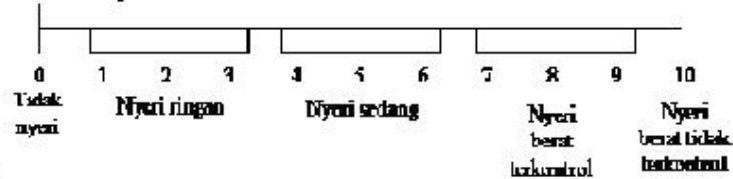
mengatasi nyeri yang dirasakan, tetapi pola koping yang tidak baik akan menyulitkan individu mengatasi nyeri.

Ibu yang mengalami persalinan juga membutuhkan sistem pendukung untuk dirinya. Ibu yang melakukan persalinan tanpa pendamping mungkin merasakan nyeri hebat, sedangkan ibu yang didampingi oleh pendamping atau suami mungkin merasakan nyerinya berkurang. Keluarga atau pendamping dapat menjadi pendukung penting bagi ibu dalam keadaan nyeri persalinan. Kehadiran pendamping persalinan akan besar artinya bagi ibu saat proses persalinan karena dapat membantu banyak, misalnya pendamping dapat membantu memijat, memberi dorongan, dan keyakinan pada ibu selama persalinan.

2.2.6 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa nyeri yang dirasakan individu. Pengukuran nyeri ini sangat subyektif dan individual dimana berbeda oleh orang yang lainnya. Intensitas nyeri memiliki skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala nyeri dibagi menjadi skala numerik dan skala wajah. Skala tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini (Gambar 2.4 dan 2.5)

1) skala intensitas nyeri



deskriptif

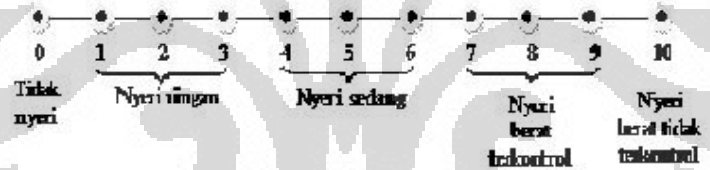
2) Skala identitas nyeri numerik



3) Skala analog visual



4) Skala nyeri menurut bourbanis



Gambar 2.4: skala nyeri antara 0- 10 yaitu 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-9 = nyeri hebat dan 10 = nyeri sangat hebat

Sumber: Smeltzer, S.C bare, 2002.

0	2	4	6	8	10
tidak sakit	Sedikit sakit	Agak mengganggu	Mengganggu aktivitas	Sangat mengganggu	Tak tertahankan

Gambar 2.5: Skala wajah saat merasakan nyeri

Sumber: Ricci, Susan Scott & Kyle, Terri, 2009.

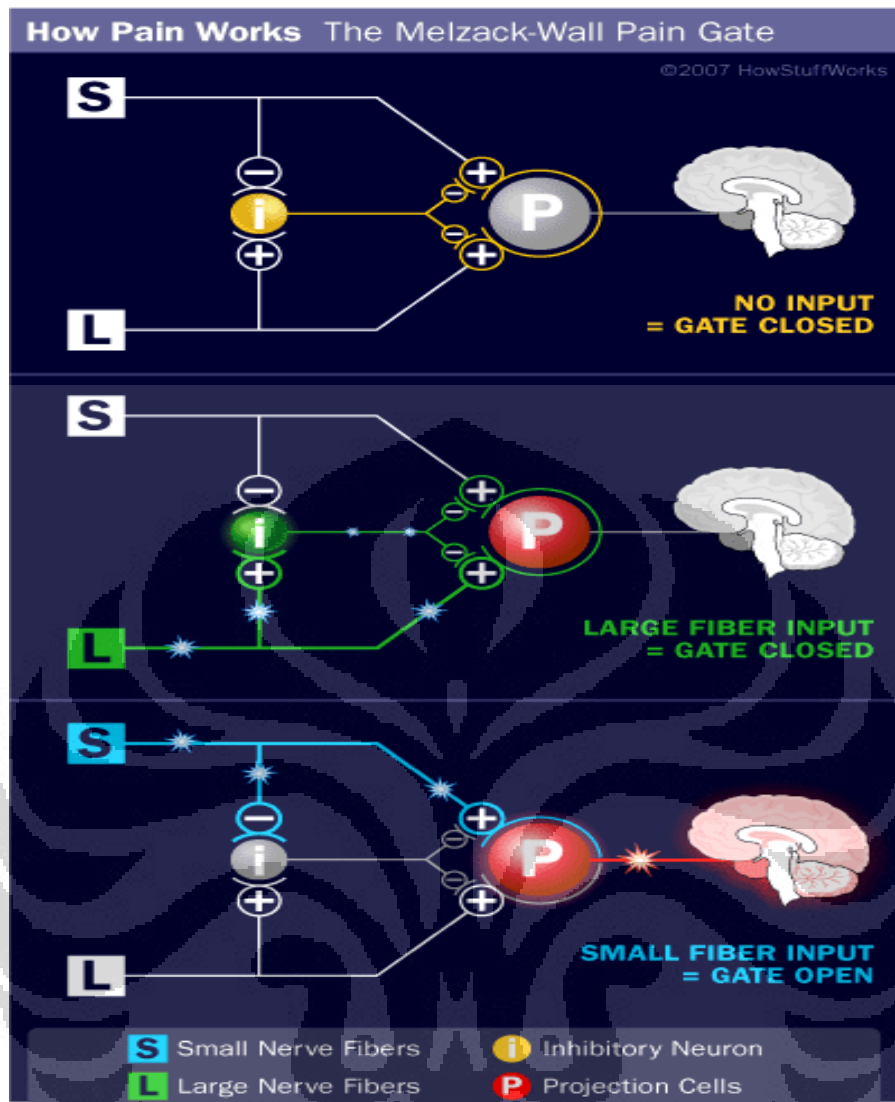
2.2.7. Persepsi Nyeri

Rasa nyeri berbeda pada setiap ibu yang mengalami persalinan. Pengalaman nyeri yang dirasakan dapat mengembangkan beranekaragam mekanisme untuk mengatasi nyeri. Ketegangan emosi akibat rasa cemas dan takut pada saat proses persalinan dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Persalinan pada wanita primipara mengalami persalinan yang lebih panjang karena merasa lebih letih (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

2.2.8. Teori Pengontrolan Nyeri

Teori *gate control* menyatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan pada medulla spinalis, thalamus dan kormu dorsalis (Potter & Perry, 2006). Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri. Penggunaan teknik distraksi seperti nafas dalam, pijat mampu menghambat atau mengurangi nyeri (Potter & Perry, 2006).

Teori *gate control* ini menekankan pentingnya kondisi lingkungan yang mendukung pada saat melahirkan. Lingkungan ini membantu ibu bersalin menjadi rileks dan melakukan berbagai aktivitas. Teori *Gate Control* dapat dilihat pada gambar dibawah ini (Gambar 2.6).



Gambar 2.6: Mekanisme pikiran dan emosi dapat mempengaruhi persepsi nyeri
 Sumber: (<http://science.howstuffworks.com/environmental/life/human-biology/pain4.htm>)

2.3 Peran dan Dukungan Suami

Istri yang bersalin menginginkan suami atau orang lain yang mendukung selama kelahiran. Kehadiran pasangan selama kelahiran memberikan dukungan pribadi yang dibutuhkan oleh istrinya. Hasil penelitian oleh Yumni (2006) menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan oleh suami waktu kala I lebih pendek dibandingkan dengan yang tidak di dukung suami.

2.3.1 Peran Suami

Dukungan dan peran suami merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh suami kepada istri yang bersifat interpersonal. Dukungan tersebut bermanfaat bagi istri, dimana merasa berarti, diperhatikan, dicintai dan dihargai. Peran suami dalam masa kehamilan bisa terlihat dari kesediaannya untuk mendampingi ibu setiap kali melakukan pemeriksaan ke dokter kandungan. Selain itu, suami juga berperan besar dalam menjaga kondisi ibu supaya menjalani masa kehamilan yang sehat.

Peran suami bukan hanya saat mempersiapkan kelahiran, suami juga bisa terlibat saat persalinan. Suami memegang peranan penting bagi wanita yang akan menghadapi proses persalinan. Selama proses persalinan, suami memijat lembut punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Menurut Sepriani (2011) tindakan massase dan relaksasi yang dilakukan suami termasuk kategori baik, sehingga tindakan yang dilakukan suami dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan. Suami dapat membantu merubah posisi saat ibu kehabisan energi atau membetulkan letak bantal agar ibu merasa lebih nyaman.

Pendamping persalinan atau suami juga harus memberikan pengaruh kepada istri. Pada saat persalinan suami dapat menjadi penyemangat untuk istri. Menurut penelitian Wiwi (2011) menyatakan kehadiran dan peran serta suami selama proses persalinan istri sangatlah penting karena berpengaruh terhadap semangat yang dibutuhkan ibu dalam menjalani persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan fisik dan dukungan moril terutama dari suami berdampak positif bagi keadaan psikis. Dukungan tersebut dapat berpengaruh pada kelancaran proses persalinan, serta memberi kekuatan ketika ibu merasa lelah dan tidak bertenaga.

Universitas Indonesia

Pemberian dukungan pada istri juga diberikan oleh suami. Suami dapat memegang tangan istri saat mendedan agar istri memiliki pegangan saat mendorong dan memimpin istri agar mendedan dengan cara yang paling efektif. Suami dapat berperan sebagai pemimpin dalam proses persalinan. Suami juga memberikan kenyamanan, perhatian, penghargaan serta informasi atau nasehat pada saat istri mengalami kesulitan. Dukungan kenyamanan yang diberikan suami saat ibu melahirkan seperti kehadiran keluarga atau suami untuk mendampingi istri menjelang saat melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan. Selain itu, kata-kata yang mampu memotivasi dan memberikan keyakinan pada ibu bahwa proses persalinan yang dijalani ibu akan berlangsung dengan baik sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang atau ketakutan (Musbikin, 2005).

2.3.2 Bentuk Dukungan Suami

Bentuk dukungan sosial yang berasal dari orang-orang yang selalu berada dihidupnya atau sepanjang masa dapat diberikan oleh suami. Bentuk dukungan sosial tersebut dilakukan saat kehamilan dan saat persalinan. Adapun bentuk dukungan terbagi menjadi 5 bentuk yaitu:

2.3.2.1. Dukungan Emosional atau Perhatian

Terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang (Sarafino, 2002). Saat merasakan nyeri persalinan, suami dapat melakukan bentuk dukungan dengan cara mendampingi istri saat proses persalinan (kala I-IV), memberi ketenangan dan rasa santai pada ibu dengan ketenangan diri sendiri. Lakukan latihan relaksasi bersama-sama atau pijatlah ibu dengan lembut dan tidak tergesa-gesa, pertahankan rasa humor bagi diri ibu maupun suami dan memberikan kenyamanan, keyakinan dan dukungan kepada ibu.

2.3.2.2. Dukungan Informasi

Dukungan dalam bentuk pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Dukungan ini dapat membantu individu untuk

mengatasi masalah. Saat proses persalinan, suami dapat memberikan saran atau informasi mengenai cara yang dilakukan oleh istri untuk mengurangi nyeri persalinan, mengingatkan pada istri tentang teknik bernapas, dan memberi informasi kepada ibu tentang kemajuan persalinan.

2.3.2.3. Dukungan Penghargaan

Dukungan yang berupa memberikan pujian atau kata-kata untuk penyemangat (Sarafino, 2002). Selama proses persalinan suami dapat membantu ibu saat merasakan nyeri bersalin dalam bentuk memberikan pujian dan kata-kata untuk menyemangati ibu saat kontraksi dan mengingatkan ibu untuk tetap rileks diantara kontraksi.

2.3.2.4. Dukungan Bantuan atau Instrumental

Dukungan yang berupa tindakan secara langsung yang diberikan oleh individu (Sarafino, 2002). Suami dapat memberikan bantuan saat istri mengalami nyeri persalinan.

Kala I pada fase laten, suami dapat melakukan latihan dengan istrinya untuk menghitung waktu kontraksi. Cara yang dapat dilakukan suami untuk mengurangi nyeri saat persalinan dengan membantu ibu mengalihkan perhatian pada nyeri yang dirasakan, seperti teknik distraksi dengan memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau dengan menonton TV, dan memberikan bantuan makan dan minum secara berkala untuk mempertahankan stamina ibu.

Kala I pada fase aktif, suami dapat membantu istri untuk mengurangi nyeri dengan cara suami dapat memberikan musik lembut kepada ibu dan lanjutkan teknik relaksasi diantara waktu kontraksi, selain itu tetap tenang, membantu mengurangi nyeri saat kontraksi dengan cara melakukan pijat atau massase seperti yang diajarkan pada kelas prenatal dan memberikan lap basah untuk menyegarkan wajah istri.

Selama proses persalinan kala II, suami dapat membantu istri dalam merubah posisi agar istri merasa nyaman sehingga nyeri dapat berkurang. Pendamping persalinan atau suami dapat melakukan pijatan untuk membantu mengurangi nyeri istri. Suami juga dapat memberikan minuman makanan kepada istri untuk menjaga stamina. Dukungan tersebut sangat dibutuhkan oleh istri karena selama kala II istri semakin tidak nyaman dan lelah.

2.3.2.5. Dukungan Kelompok

Dukungan yang diberikan dari orang lain selain suami, seperti orang tua, dan teman. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk perhatian dengan memberikan makan atau minum ibu yang akan melahirkan dan menemani ibu yang cemas ketika ingin mengalami persalinan. Dengan dukungan seperti itu, ibu yang bersalin akan merasa bahwa orang yang ada disekitarnya memiliki rasa peduli kepadanya.

2.4 Cara Mengurangi Nyeri Persalinan

2.4.1 Metode Medis

Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan metode medis dan metode non-medis. Metode medis ini seperti sedatif, analgesik, anestesi umum, dan analgesia inhalasi. Metode medis yang menggunakan obat-obatan. Metode ini akan diberikan oleh tenaga medis. Metode ini bukan untuk menghilangkan rasa sakit, tetapi untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh ibu bersalin. Cara metode medis yaitu (Bobak, 2005; Maryunani, 2010; Pilliteri, 2003):

2.4.1.1 Sedatif

Agen sedatif misalnya balbiturat. Berfungsi untuk menurunkan ansietas, meningkatkan relaksasi dan menginduksi rasa kantuk hanya pada masa prodormal atau pada tahap awal persalinan, dan jika tidak terdapat nyeri. Tapi karena efek depresi vasomotor dan depresi pernapasan baik pada ibu maupun bayi baru lahir, sedatif ini jarang digunakan.

2.4.1.2 Analgesia dan Anestesia

Anestesia meliputi penggunaan analgesia dan aktivitas refleksi. Anestesia adalah suatu proses penghilangan persepsi nyeri dengan menginterupsi impuls saraf yang menuju ke otak (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Hilangnya sensasi dapat sebagian maupun total dan terkadang disertai kehilangan kesadaran. Analgesia menyebabkan hilangnya sensasi nyeri atau meningkatnya ambang persepsi nyeri seseorang. Penggunaan analgesia tidak menyebabkan kehilangan kesadaran.

Penggunaan analgesia sistemik dimana efek yang timbul pada janin tergantung pada dosis maternal, farmakokinetik obat, dan rute pemberian. Beberapa contoh analgesia sistemik adalah senyawa analgesik narkotik, analgesik-analgesik narkotik campuran, ataraktik, dan antagonis narkotik. Jenis lainnya adalah anestesia dan analgesia blok saraf yang merupakan obat-obatan menghasilkan efek analgesia regional (menghilangkan nyeri ringan dan blok motorik) dan efek anestesia (menghilangkan nyeri dan blok motorik). Contohnya anestesi infiltrasi lokal, blok pudendal, anestesi subaraknoid (spinal), blok epidural, narkotika epidural dan narkotika spinal, serta yang terakhir adalah blok paraservikal.

2.4.1.3 Anestesia Umum

Metode ini jarang menjadi indikasi kelahiran pervaginam tanpa komplikasi. Anestesi ini mungkin diperlukan, jika ada kontraindikasi terhadap analgesia atau anestesi atau jika ada indikasi janin harus cepat dilahirkan. Metode ini, ibu tidak sadar dan terdapat bahaya depresi pernapasan dan muntah diikuti aspirasi. Natrium tional (Pentotal) merupakan obat yang paling sering dipakai.

2.4.1.4 Analgesia Inhalasi

Inhalasi gas yang dilakukan ibu terutama pada kala dua persalinan. Ibu menghirup anestesi inhalasi yang konsentrasinya subanestetik, seperti metoksifluran (*Penthane*). Agen inhalasi lain seperti halotan (*fluothane*) yang merelaksasi rahim dengan cepat dan mempercepat manipulasi rahim, versi dan ekstrasinya. Selain itu

juga ada nitrogen oksida yang dapat menghilangkan nyeri pada ibu, tetapi ibu tetap bisa mengedan sewaktu terjadi kontraksi pada kala kedua persalinan.

2.4.2 Metode Non-Medis

Selain itu juga cara untuk mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan. Metode yang tanpa menggunakan obat-obatan dapat dilakukan juga oleh suami. Metode tanpa menggunakan obat-obatan disebut metode non-medis, seperti metode *Dick- Read*, metode *Lamaze*, metode *Bradley*, posisi, massase, relaksasi napas dalam, distraksi, terapi musik, hidroterapi jet, TENS, akupunter, kompres dingin dan hangat dan *waterbirth*. Adapun, metode yang dapat dilakukan oleh suami yaitu (Bobak, 2005; Maryunani, 2010; Pilliteri, 2003; Rachmawati, 2007):

2.4.2.1 Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini dimana pada saat hamil perawat mengajarkan kepada klien dan suami bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan menghembuskan napas secara perlahan. Teknik ini dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu saat bersalin. Teknik nafas dalam ini dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

Teknik relaksasi napas dalam digunakan untuk memperbaiki relaksasi otot abdomen dan meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi (gesekan) dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Teknik relaksasi napas dalam membuat otot-otot didaerah genitalia juga menjadi rileks sehingga tidak mengganggu penurunan janin. Teknik napas dalam ini juga digunakan untuk meningkatkan tekanan abdomen sehingga membantu mengeluarkan janin. Keadaan ini juga dipakai untuk merelaksasi otot-otot pudendal sehingga mencegah pengeluaran dini kepala janin (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Metode relaksasi napas dalam merupakan metode *Dick-Read* yang meliputi latihan fisik seperti napas dalam dan latihan relaksasi secara sadar sehingga membuat tubuh siap saat persalinan. Teknik bernapas meliputi nafas dalam pada abdomen hampir sepanjang masa bersalin, nafas pendek menjelang akhir tahap pertama sampai pada waktu terakhir, dan menahan nafas pada tahap persalinan (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Metode ini tidak hanya dapat dilakukan oleh perawat tetapi dapat dilakukan oleh suami untuk menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan ibu pada saat bersalin.

Pada teknik pernapasan ini metode *Lamaze* juga mengajarkan pernapasan kepada ibu yang bersalin untuk merelaksasi otot-otot yang tidak terlibat saat ia mengontraksi kelompok otot tertentu. Ibu yang bersalin akan menerapkan latihan ini pada saat melahirkan, yakni dengan cara merelaksasi semua otot lain saat rahim berkontraksi untuk mengubah respon negatif menjadi respon yang produktif dan bermanfaat. Suami juga diikut sertakan dalam metode ini dengan mengikuti kelas persiapan persalinan bersama istrinya. Dukungan pada saat bersalin diberikan oleh suami, orang lain, atau oleh tenaga ahli terlatih.

Teknik persiapan persalinan yang juga diajarkan oleh perawat yaitu metode *Bradley*. Metode ini mengajarkan persalinan yang alami tanpa menggunakan tindakan anestesi. Metode ini melibatkan suami sebagai pendamping persalinan agar berpartisipasi dalam mempersiapkan istri dalam proses melahirkan. Metode tersebut dengan melakukan kontrol pernapasan, pernapasan perut, dan relaksasi seluruh tubuh. Metode ini menekankan faktor lingkungan, seperti suasana gelap, menyendiri, dan suasana tenang agar proses persalinan menjadi lebih alami. Metode *Bradley* ini banyak dipakai oleh yang ingin bersalin. Ibu bersalin yang menggunakan metode ini sering tertidur saat proses persalinan tetapi mereka berada pada tingkat relaksasi mental yang dalam (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005; Maryunani, 2010). Penelitian Cohen (1991) dalam Anhfal (2011) menyatakan bahwa suami dapat membantu ibu saat terjadi kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian dan memberikan teknik distraksi yang bermanfaat.

Universitas Indonesia

2.4.2.2 Perubahan Posisi

Posisi persalinan, perubahan posisi dan pergerakan yang tepat akan menurunkan rasa nyeri. Selain itu, posisi ibu juga dapat mempengaruhi posisi bayi dan kemajuan persalinan. Hal tersebut dapat dibantu oleh pendamping atau suami. Adapun berbagai perubahan posisi yang dapat dilakukan ibu serta dibantu oleh suami, antara lain:

a. Posisi lithotomi atau telentang

Posisi ini secara umum tidak nyaman, tetapi untuk meningkatkan kenyamanan dan dukungan, sebaiknya meletakkan bantal dibawah lutut dan tekuk lutut sedikit, atau duduk semi fowler dengan kepala dan bahu terangkat dan tersangga oleh setumpuk bantal. Kelebihan posisi ini kepala bayi lebih mudah dipegang dan diarahkan. Sehingga apabila terjadi perubahan posisi kepala bayi, maka dokter langsung bisa mengarahkan pada posisi yang seharusnya (Ocktavianny, 2010).

b. Berbaring miring (lateral): mencegah terjadinya penekanan pada perineum dan mencegah penekanan pada vena cava sehingga memaksimalkan aliran darah ke uterus dan janin. Posisi ini dilakukan sepanjang kala I dan kala II. Caranya wanita berbaring miring dengan kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kakinya diletakkan sebuah bantal, atau kaki atasnya diangkat dan disokong. Keuntungan posisi ini yaitu memungkinkan ibu yang lelah untuk beristirahat, dapat meningkatkan kemajuan saat menggantikan intervensi berjalan, mengurangi hemoroid. Saat melahirkan, pasangan dapat membantu menyangga kaki ibu yang mencegah penekanan terhadap kepala bayi.

c. Posisi setengah duduk: posisi ini memang banyak dipakai, mudah untuk melakukan observasi dan pertolongan secara medis. Posisi persalinan di rumah sakit pun pasti menyediakan tempat tidur dengan sandaran yang dapat diatur sehingga posisi ibu hamil setengah duduk.

d. Posisi duduk pada awal persalinan: membuat uterus maju kedepan, mencegah uterus menekan diafragma, dan memperbaiki aliran darah pada otot yang berkontraksi. Bisa menggunakan kursi persalinan atau kursi lainnya atau menggunakan bola. Posisi ini pada tahap pertama persalinan dapat

meningkatkan kenyamanan ibu dan mengurangi kebutuhan untuk analgesik (Souza, Miquelutti, Jose, & Makuch, 2006).

- e. Posisi berdiri atau berjalan: membantu memperlebar ukuran panggul, menambah ruang outletnya dan membiarkan grafitasi bekerja mendorong bayi menekan serviks. Gunakan dinding atau pasangan sebagai penyanggah saat terjadi kontraksi.
- f. Posisi berjongkok (*squatting*): membuka pelvis lebih lebar sehingga bayi memiliki cukup ruang untuk bergerak turun ke jalan lahir. Saat berjongkok, rata-rata pelvis outlet menjadi 28% lebih besar dibandingkan dengan posisi berbaring.

2.4.2.3 Pemijatan atau Massase

Massase atau pemijatan adalah suatu metode yang dilakukan dengan menggosokkan pada bagian nyeri, biasanya dipusatkan pada punggung dan paha. Massase yang dilakukan dikulit dan menggunakan panas dan dingin yang berdasarkan mekanismenya (Smeltzer & Bare, 2002). Massase dapat dilakukan dengan menggosok abdomen, kaki, punggung (*effleurage*), dan telapak tangan yang dapat menjadi sangat efektif untuk mengurangi sensasi nyeri (Chang, Chen, & Wang, 2001; Chang, Chen, & Huang, 2006; Lawrence, Patricia, Valerie, Michael, Stephen, 2003). Penelitian Hajar, (2009) menyatakan teknik massase dan nafas pada fase inpartu kala I primigravida fase sangatlah efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Massase dapat membuat klien merasa nyaman karena masase membuat relaksasi otot. Penelitian Sari (2011) juga menyatakan bahwa pijatan *effleurage* yang signifikan juga dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I.

Metode tersebut juga dapat digunakan untuk ibu yang bersalin dan dapat dibantu oleh suami atau keluarganya. Hasil penelitian Keenan, (2000) menyatakan ibu yang bersalin didukung oleh perawat dan suami mengalami persalinan yang lebih cepat dan mengurangi pemakaian analgesik dan bedah *caesar*. Ibu yang didampingi suami selama persalinan dapat memberikan pijatan untuk mempercepat persalinan (Keenan, 2000). Disamping itu, menurut Keenan, (2000)

Universitas Indonesia

suami juga dapat memberikan sentuhan kepada istri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Penelitian Sinaga (2011) bahwa metode massase sangat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

2.4.2.4 Teknik Distraksi

Distraksi merupakan tindakan atau cara memfokuskan perhatian klien pada hal lain selain pada nyeri (Smeltzer & Bare, 2002). Distraksi dapat dilakukan dengan cara imajinasi dan visualisasi. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak. Menurut Lamaze, membuat wanita berespon terhadap kontraksi rahim buatan dengan mengendalikan relaksasi otot dan pernapasan sebagai ganti berteriak dan kehilangan kendali (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

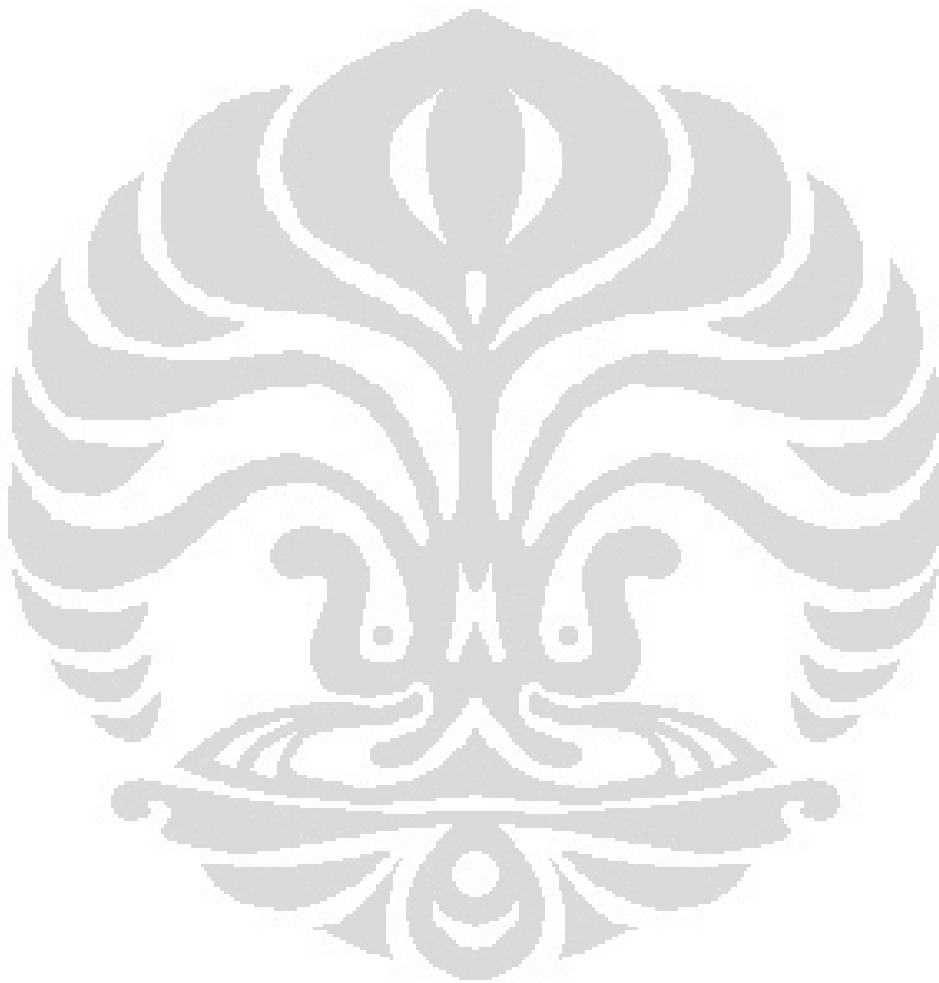
Strategi untuk mengatasi rasa nyeri ini diperlukan teknik distraksi dengan cara memusatkan perhatian pada titik perhatian tertentu, misalnya pada gambar yang paling disukai, berdoa atau zikir agar jalur saraf terisi oleh stimulus lain, sehingga jalur saraf tidak dapat memberi respon terhadap stimulus nyeri. Penelitian Permana (2010) menyatakan teknik distraksi dengan mendengarkan ayat suci Al-quran dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif pada primipara. Suami dapat membantu istri dalam mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan dengan memusatkan perhatian atau membayangkan pada sesuatu yang istri suka. Penelitian Sepriani, (2009) juga menyatakan bahwa teknik imajinasi atau distraksi dapat dilakukan suami untuk membantu mengurangi nyeri persalinan.

2.4.2.5 Teknik Kompres Dingin dan Hangat

Penggunaan aplikasi hangat dan dingin sangat efektif mengurangi nyeri persalinan (Gondo, 2011). Suhu hangat diberikan di daerah punggung, lipat paha atau perineum. Penggunaan aplikasi hangat tersebut dapat menggunakan botol berisi air hangat dan handuk. Aplikasi dingin dapat diberikan di daerah wajah, dada, punggung atau daerah yang nyaman yang menimbulkan efek relaksasi yang

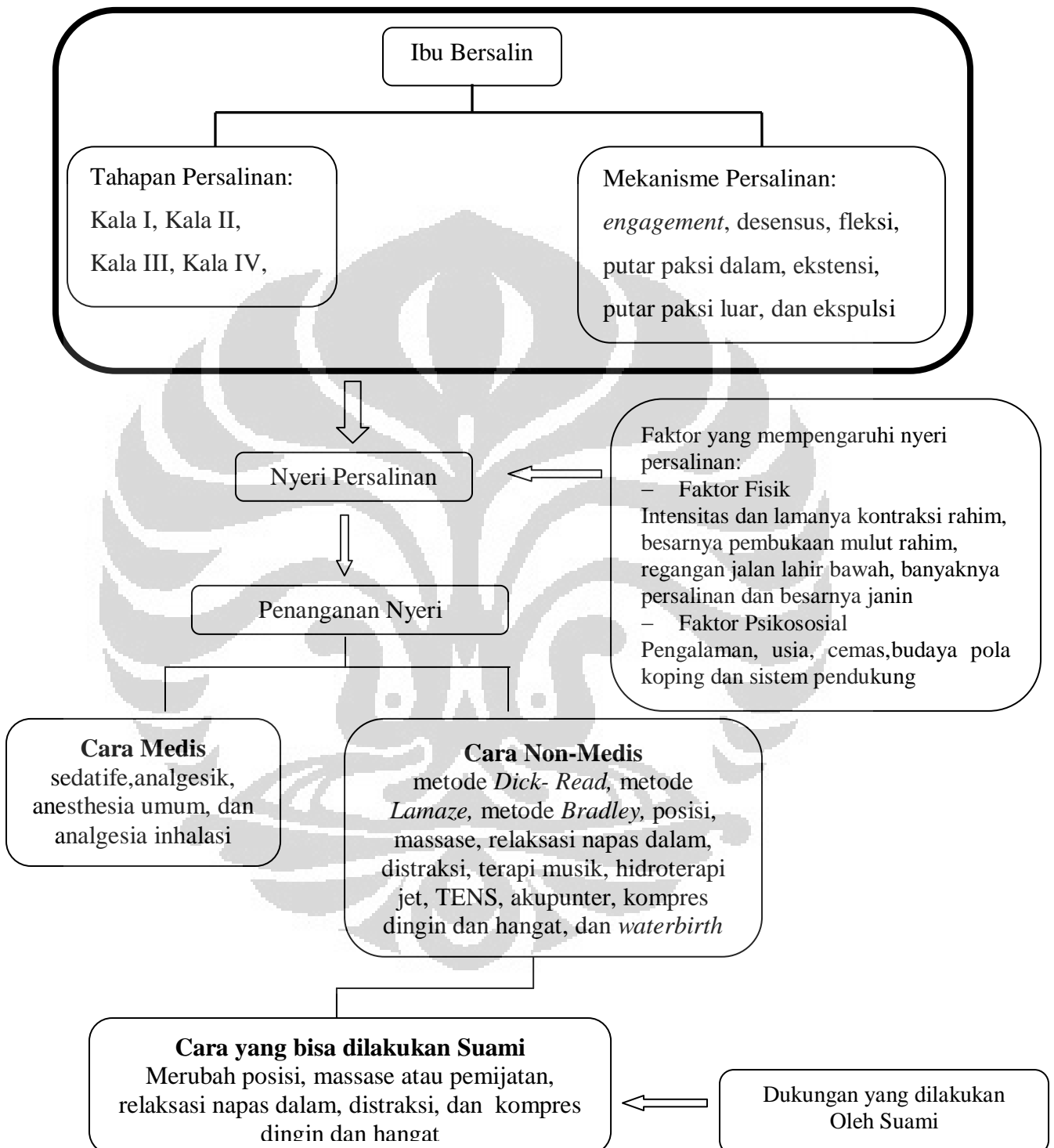
Universitas Indonesia

segar. Cara tersebut dapat dilakukan oleh pendamping atau suami ketika istri bersalin. Menurut penelitian Sari (2010) bahwa adanya pengaruh dalam penggunaan kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik kompres tidak boleh dilakukan langsung pada daerah iskemi atau daerah anestesi. Perlu adanya alas diatas kulit sebelum diletakkan barang yang hangat atau dingin tersebut.



2.5 Bagan Ringkasan Literatur

Skema 2.1 Bagan Ringkasan Literatur



Sumber: (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005; Hajar, 2009; Harahap, 2009; Maryunani, 2010; Gondo. 2011; Keenan, 2000; Prawirohardjo, 2002; Puspasari. 2010; Smeltzer, S.C., Bare, B. G, 2002; Souza, Miquelutti, Jose, & Makuch, 2006 Sulistyowati, 2009; Rachmawati, 2007)

BAB 3

DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diukur oleh variabel bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional ini menggambarkan mengenai pengalaman suami terhadap cara yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan normal. Hal ini dikarenakan penyesuaian dengan tujuan utama penelitian yang ingin mengetahui gambaran akan pilihan cara mengurangi nyeri persalinan yang dapat dilakukan suami. Cara yang dapat dilakukan suami untuk mengurangi nyeri persalinan istri adalah teknik relaksasi napas dalam, massase atau pemijatan, posisi, distraksi, serta kompres dingin dan hangat. Selain menguraikan tentang variabel utama yang diteliti, dalam tabel juga dijelaskan mengenai karakteristik demografi dari responden. Berikut merupakan tabel karakteristik responden dan definisi operasional penelitian yang akan dilakukan:

Tabel 3.1 Karakteristik Responden

No	Sub Karakteristik	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
1	Usia	Jumlah umur yang telah dilalui responden, yang dihitung hingga ulang tahun terakhir dengan pembulatan	Mengisi Kuesioner Cara Ukur: item pertanyaan dalam kuesioner data demografi tentang usia	Dinyatakan dalam: 1: 20-24 tahun 2: 25-29 tahun 3: 30-34 tahun 4: 35-39 tahun 5: 40-44 tahun	Interval
2	Pendidikan	Jenis pendidikan terakhir yang pernah diikuti oleh suami	Mengisi Kuesioner Cara Ukur: item pertanyaan dalam kuesioner data demografi tentang tingkat pendidikan	Dinyatakan dalam: - Tidak bersekolah - SD/SMP - SMA - Perguruan Tinggi	Ordinal

3	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan suami sampai penelitian dilakukan	Mengisi Kuesioner	Dinyatakan dalam: - Tidak bekerja - Wiraswasta atau pedagang - Pegawai Swasta - PNS	Nominal
4	Sosial Ekonomi	Kondisi ekonomi keluarga yang didapatkan setiap bulannya, dengan acuan penghasilan suami.	Mengisi Kuesioner	dikelompokkan dalam: - < Rp, 1.000.000,- (dibawah UMR) - Rp, 1.000.000 – Rp, 2.000.000,- (sesuai UMR) - > Rp. 2.000.000,- (diatas UMR)	interval

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
1	Cara mengurangi nyeri persalinan yang dilakukan suami	Teknik Relaksasi Napas Dalam	Cara yang dilakukan suami dengan menciptakan suasana yang nyaman, memberikan perhatian, menganjurkan istirahat serta memandu melakukan nafas dalam dengan menarik nafas dari hidung, lalu tiupkan nafas lewat mulut sehingga istri merasa rileks.	Mengisi Kuesioner Cara Ukur: Item pertanyaan dalam kuesioner tentang cara mengurangi nyeri persalinan yang dilakukan suami	Proporsi suami yang: 0: tidak melakukan 1: Melakukan	Nominal

2	Massase atau pemijatan	Cara yang dilakukan suami dengan memegang tangan, memberikan sentuhan atau pijatan, mengusap-usap secara lembut untuk mengurangi nyeri dan memberikan kenyamanan dan kekuatan pada area perut, punggung, pinggang dan tulang ekor (sakrum)	Kuesioner	Proporsi suami yang: 0: tidak melakukan 1: Melakukan	Nominal
3	Perubahan Posisi	Cara yang dilakukan suami dengan membantu merubah posisi bantal, kepala dan tubuh sehingga istri merasa nyaman untuk mengurangi nyeri saat bersalin.	Kuesioner	Proporsi suami yang: 0: tidak melakukan 1: Melakukan	Nominal

4	Teknik Distraksi	Cara yang dilakukan suami dengan memberikan semangat, menganjurkan berdoa, memberikan dorongan dan mengalihkan perhatian istri serta membayangkan atau melihat kepada suatu hal yang disukai untuk mengurangi nyeri bersalin	Mengisi Kuesioner	Proporsi suami yang: 0: tidak melakukan 1: Melakukan	Nominal
5	Teknik Kompres Dingin dan Hangat	Cara yang dilakukan suami dengan mengusap keringat dan memberikan handuk dingin dan hangat pada bagian wajah, telapak tangan, leher, perut, dan punggung istri	Mengisi Kuesioner	Proporsi suami yang: 0: tidak melakukan 1: Melakukan	Nominal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yaitu desain studi deskriptif. Penelitian ini hanya melakukan pengukuran variabel cara mengurangi nyeri persalinan yang dilakukan suami. Tujuan peneliti menggunakan desain ini adalah untuk mengetahui gambaran pengalaman suami dalam memberikan cara untuk membantu mengurangi nyeri persalinan istri.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan objek yang telah ditetapkan dalam kriteria yang akan diteliti (Dahlan, 2010; Hastono & Sabri, 2007; Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah suami yang mendampingi dan memberikan dukungan serta cara untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan istri.

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah objek yang akan diteliti mewakili dari suatu populasi target (Notoadmojo, 2010). Melakukan penelitian harus dapat menentukan cara pemilihan sampel sesuai dengan jenis dan tujuan penelitian yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* karena jumlah populasi yang diteliti tidak diketahui dan mempunyai karakter yang spesifik. Jenis pengambilannya dengan cara *purposive sampling*, dimana sampel diambil dengan didasarkan pada tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan oleh penelitian (Notoadmojo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah suami yang memberikan suatu cara terhadap nyeri yang dirasakan ibu bersalin secara normal. Sampel yang diambil dari populasi adalah suami yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pernah dan sudah melakukan cara untuk mengurangi nyeri persalinan
- b. Istri yang melahirkan secara normal

- c. Suami yang istrinya *postpartum* maksimal 40 hari.
- d. Bersedia menjadi responden
- e. Bapak yang mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, menulis dan membaca

Kriteria eksklusi yaitu:

- a. Istri melahirkan secara *seksio caesar*
- b. Suami atau istri yang tidak bersedia menjadi responden

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus pengukuran jumlah sampel pada pengukuran satu variabel (proporsi). Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan rumus (Zainuddin, 2002):

$$n = \frac{(Z_{1/2\alpha})^2 (P(1-P))}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z_{1/2\alpha}$ = nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 90%= 1.65, 95%=1.96)

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 15% (0,15), 10% (0,10), 5% (0,05), atau 1% (0,01).

Jumlah sampel yang akan diteliti berdasarkan rumus berikut (Zainuddin, 2002):

$$n = \frac{(Z_{1/2\alpha})^2 (P(1-P))}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5(1-0.5))}{(0.15)^2}$$

$$n = 42,6 \rightarrow \text{dibulatkan jadi 43}$$

Peneliti mengantisipasi apabila terdapat data yang kurang lengkap atau responden tidak mau lagi ikut berpartisipasi dalam penelitian, maka jumlah sampel ditambah.

Universitas Indonesia

Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Formula yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n' = besar sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi presentase sampel *drop out*

Jadi sampel minimal setelah ditambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n' &= \frac{n}{1-f} \\ n' &= \frac{43}{1-0,1} \\ n' &= 48 \end{aligned}$$

Sampel yang terlibat dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan adalah sebanyak 48 orang.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Tempat ini dijadikan tempat penelitian karena tempat ini memperbolehkan suami untuk masuk dan mendampingi istri saat proses persalinan. Waktu penelitian akan dilaksanakan dari bulan April- Mei tahun 2012.

4.4 Etika Penelitian

Peneliti melakukan seluruh kegiatan penelitiannya dengan memegang teguh sikap ilmiah yang sesuai dengan pedoman etis dalam dalam masyarakat serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Peneliti harus mempunyai etika dalam melakukan penelitian. Adapun 4 etika penelitian (Notoadmojo, 2010), diantaranya:

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
 Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka mengenai jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan. Peneliti juga mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) untuk responden.
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).
 Peneliti menjaga hak dan privasi responden. Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas responden sebagai cara untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti menggunakan inisial atau nama depan responden sebagai pengganti identitas responden.
- c. Keadilan dan inklusivitas (*respect and inclusiveness*)
 Peneliti dalam melakukan penelitian menjaga prinsip keadilan, keterbukaan dan kejujuran. Peneliti mengkondisikan untuk memenuhi prinsip keterbukaan sesuai dengan prosedur penelitian. Peneliti juga menerapkan prinsip keadilan untuk memberikan perlakuan dan keuntungan yang merata pada semua subyek tanpa membedakan jenis kelamin, agama, suku dan sebagainya.
- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).
 Peneliti memberikan manfaat bagi masyarakat dan subyek penelitian dengan cara memberikan informasi terkait penelitian. Dampak yang merugikan harus di minimalkan sedikit atau sekecil mungkin.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Data-data yang diperoleh dari satu sumber yaitu sampel suami yang mendampingi istrinya saat proses persalinan dan cara yang diberikan kepada istrinya untuk mengurangi nyeri persalinan. Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang akan diuji keterbacaan terlebih dahulu. Kuesioner yang digunakan berisi dua kelompok pertanyaan, yaitu kelompok pertama berisi pertanyaan tentang identitas responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan, budaya, kondisi sosial ekonomi dan pekerjaan.

Kelompok kedua berisi pertanyaan tentang cara yang dilakukan suami untuk membantu mengurangi nyeri persalinan.

Kuesioner yang dibuat telah dilakukan uji coba instrument untuk melihat validitas dan reliabilitas dari alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Pelaksanaan uji coba instrument dilakukan pada 10 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik responden penelitian. Kuesioner uji validitas ini diuji coba pada suami yang membantu mengurangi nyeri persalinan. Kuesioner ini juga di diskusikan dengan dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang memiliki keahlian pada keilmuan maternitas.

Uji coba kuesioner ini dilakukan di luar wilayah penelitian. Setelah mendapatkan data baru mengumpulkan responden sebanyak 10 orang dan mulai melakukan uji coba kuesioner. Uji coba kuesioner menggunakan uji keterbacaan dengan mengukur kepehaman responden mengenai pertanyaan yang diajukan. Jika responden kurang paham dengan pertanyaan yang diajukan, maka peneliti mencoba memberikan alternatif pertanyaan dengan maksud yang sama sampai responden mengerti dan paham akan pertanyaan. Uji keterbacaan digunakan karena hasil yang didapatkan berupa proporsi sehingga menggunakan dua skala yaitu melakukan atau tidak melakukan. Apabila dua skala tersebut diuji validitas dan reliabilitas maka jawabannya tidak bervariasi sehingga hampir semua pertanyaan tidak valid dan reliabel. Oleh karena itu, digunakan uji keterbacaan untuk mengukur kepehaman responden dari setiap pertanyaan. Dari hasil uji keterbacaan terdapat 41 pertanyaan yang dipahami oleh responden dari 50 pertanyaan.

4.6 Pengolahan dan Analisa Data

4.6.1 Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data yang terbagi menjadi 4 tahapan yaitu *editing*, *coding*, *entry data* dan *cleaning* (Notoadmojo, 2010):

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan data kuesioner yang telah diisi oleh responden terhadap kelengkapan pengisian jawaban, kejelasan jawaban, dan kesesuaian jawaban.

b. *Coding*

Peneliti melakukan pemberian kode pada setiap jawaban yang terdapat di kuesioner. Pengkodean atau *coding* juga dilakukan untuk merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Entry Data*

Proses memasukkan data atau jawaban dari responden ke dalam program komputer untuk dilakukan analisis data menggunakan program statistik komputer.

d. *Cleaning*

Suatu proses pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kemudian dilakukan pembetulan sebelum dianalisis data.

4.6.2 Analisa Data

Data yang telah diedit serta dianalisis dengan menggunakan program komputer melalui analisis univariat. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat tampilan distribusi data atau frekuensi data dari variabel yang diteliti. Metode analisa yang digunakan pada analisa univariat ini adalah sistem proporsi dan juga persentase untuk umur, pekerjaan, pendidikan, sosial ekonomi dan cara yang dilakukan suami.

Tabel 4.1 Analisis Data

Jenis Analisa	Sub Variabel	Jenis Data	Jenis Uji Statistik
Analisa univariat	Data demografi		
	- Usia	Kategorik	Frekuensi & Persentase
	- Pendidikan	Kategorik	Frekuensi & Persentase
	- Pekerjaan	Kategorik	Frekuensi & Persentase
	- Sosial Ekonomi	Kategorik	Frekuensi & Persentase
	Cara yang dilakukan Suami mengurangi nyeri persalinan		
	- Teknik relaksasi napas dalam	Kategorik	Frekuensi & Persentase
	- Pemijatan atau sentuhan	Kategorik	Frekuensi & Persentase
	- Perubahan posisi	Kategorik	Frekuensi & Persentase
	- Distraksi	Kategorik	Frekuensi & Persentase
	- Kompres hangat dan dingin	Kategorik	Frekuensi & Persentase

4.7 Jadwal Kegiatan

Peneliti memiliki kegiatan dari mulai menyusun proposal penelitian, sampai dengan penulisan laporan penelitian, beserta waktu berjalan atau berlangsungnya tiap kegiatan yang terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

Langkah-langkah	Bulan							
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	July
1. Penyusunan Proposal	■							
2. Penyusunan Instrumen		■	■	■	■			
3. Persiapan Lapangan			■	■	■			
4. Uji coba Instrumen					■	■		
5. Pengumpulan Data						■	■	■
6. Pengolahan Data						■	■	■
7. Analisis Data						■	■	■
8. Penyusunan Laporan untuk sidang						■	■	■
9. Sidang Skripsi								■
10. Laporan Akhir Skripsi								■

4.8 Sarana Penelitian

Penelitian ini menggunakan sarana penelitian berupa instrumen yang berupa kuesioner, alat tulis, dan software komputer untuk pengolahan data. Selain itu, peneliti juga menyertakan surat permohonan izin kepada pihak puskesmas dan klinik untuk dapat digunakan sebagai tempat penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil pengumpulan data penelitian dari 43 responden. Responden merupakan para suami yang mendampingi dan memberikan cara untuk mengurangi nyeri selama persalinan. Pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai pada tanggal 1 Mei 2012 sampai dengan 31 Mei 2012. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan.

Penelitian ini menggunakan metode analisis univariat. Analisis univariat ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti antara lain data demografi suami meliputi usia, pekerjaan, pendidikan terakhir dan cara yang dilakukan suami dalam mengurangi nyeri persalinan. Hasil analisis penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual proporsi untuk data kategorik.

5.1 Karakteristik Responden (Suami)

Karakteristik suami yang menjadi responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan penghasilan per bulan.

5.1.1 Usia

Gambaran usia responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa, Tahun 2012
(n= 43 responden)**

Usia	Frekuensi	Persentase
20 – 24 tahun	4	9,3 %
25 – 29 tahun	21	48,8 %
30 – 34 tahun	12	27,9 %
35 - 39 tahun	2	4,7 %
40 – 44 tahun	4	9,3 %
Total	43	100 %

Pada tabel 5.1 tergambar proporsi dari masing-masing usia responden yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Proporsi usia responden yang membantu mengurangi nyeri persalinan terbesar yaitu usia 25-29 tahun sebesar 48,8%, sedangkan proporsi terkecil yaitu usia 35-39 tahun sebesar 4,7%.

5.1.2 Pekerjaan

Gambaran distribusi pekerjaan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa, Tahun 2012 (n= 43 responden)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	1	2.3 %
Wiraswasta/pedagang	11	25.6 %
Pegawai Swasta	27	62.8 %
Pegawai Negeri/ PNS	4	9.3 %

Pada tabel 5.2 tergambar proporsi dari masing-masing pekerjaan responden yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Proporsi pekerjaan responden terbesar yaitu pegawai swasta sebesar 62.8%, sedangkan proporsi terkecil yaitu tidak bekerja sebesar 2.3%.

5.1.3 Pendidikan Terakhir

Gambaran pendidikan terakhir responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa, Tahun 2012
(n= 43 responden)**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
SD	1	2.3 %
SMP	1	2.3 %
SMA	32	74.4 %
Perguruan Tinggi	9	20.9 %

Pada tabel 5.3 tergambar proporsi dari masing-masing pendidikan terakhir responden yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Proporsi terbesar dari pendidikan terakhir responden yaitu pendidikan SMA sebesar 74,4%.

5.1.4 Penghasilan

Gambaran penghasilan per bulan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden per bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa, Tahun 2012 (n= 43 responden)

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
Dibawah UMR	6	14 %
Sesuai UMR	17	39.5 %
Diatas UMR	20	46.5 %
Total	43	100 %

Pada tabel 5.4 tergambar proporsi dari masing-masing penghasilan per bulan responden yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Proporsi penghasilan per bulan responden yaitu diatas UMR sejumlah 20 responden (46.5%), sedangkan dibawah UMR sejumlah 6 responden (14%).

5.2 Gambaran Pengalaman Suami Membantu Mengurangi Nyeri Persalinan Istri

Cara yang dilakukan suami merupakan variabel yang terdiri dari enam subvariabel. Cara yang dilakukan suami yang dimaksud adalah tindakan yang dilakukan suami untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Enam subvariabel terdiri dari teknik relaksasi napas dalam, massase, posisi, distraksi, dan teknik kompres.

5.2.1 Teknik Relaksasi Napas Dalam yang Dilakukan Suami

Gambaran teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan suami dalam mengurangi nyeri persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Relaksasi Napas Dalam di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa, Tahun 2012 (n= 43 responden)

Teknik Relaksasi Napas Dalam	Melakukan (Frekuensi/ Persentase)	Tidak Melakukan (Frekuensi/ Persentase)
Membantu membuat suasana tenang dan nyaman untuk istri	43 (100 %)	0 (0%)
Memandu pola napas untuk merelaksasi saat kontraksi	35 (81,4 %)	8 (18,6 %)
Menganjurkan istirahat	43 (100 %)	0 (0 %)
Memberikan perhatian ekstra	39 (90,7 %)	4 (9,3 %)
Menuntun istri menarik napas dan hembuskan selama persalinan	41 (95,3 %)	2 (4,7 %)
Mengingatkan istri untuk tetap rileks	42 (97,7 %)	1 (2,3)

Pada tabel 5.5 menggambarkan bahwa teknik relaksasi napas dalam yang sering dilakukan oleh suami dalam mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan membantu membuat suasana tenang dan nyaman untuk istri sejumlah 43 (100%), menganjurkan istri untuk istirahat sejumlah 43 (100%) dan menuntun istri menarik napas dan hembuskan dari mulut saat persalinan sejumlah 41 (95%).

5.2.2 Teknik Massase yang Dilakukan Suami

Gambaran teknik massase yang dilakukan suami dalam mengurangi nyeri persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Massase di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa, Tahun 2012 (n= 43 responden)

Teknik Massase	Melakukan (Frekuensi/ Persentase)	Tidak Melakukan (Frekuensi/ Persentase)
Sentuhan dan memegang tangan	43 (100 %)	0 (0%)
Usapan bagian perut	35 (81,4 %)	8 (18,6 %)
Memijat punggung secara lembut	36 (83,7 %)	7 (16,3 %)
Usapan lembut bagian pinggang	36 (83,7 %)	7 (16,3 %)
Menggosok daerah tulang ekor	32 (74,4 %)	11 (25,6 %)

Pada tabel 5.6 terlihat bahwa cara yang dilakukan suami untuk mengurangi nyeri persalinan dengan menggunakan massase. Teknik massase ini sering dilakukan oleh suami dalam mengurangi nyeri persalinan. Teknik massase tersebut dalam bentuk sentuhan dan memegang tangan sejumlah 43 (100%), memijat punggung secara lembut sejumlah 36 (83,7%), mengusap lembut bagian pinggang 36 (83,7%) dan mengusap bagian perut sejumlah 35 (81,4%).

5.2.3 Perubahan Posisi yang Dilakukan Suami

Gambaran perubahan posisi yang dilakukan suami dalam mengurangi nyeri persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perubahan Posisi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa, Tahun 2012 (n= 43 responden)

Posisi	Melakukan (Frekuensi/ Persentase)	Tidak Melakukan (Frekuensi/ Persentase)
Mengubah posisi ditempat tidur	39 (90,7 %)	4 (9,3 %)
Meninggikan posisi kepala istri	38 (88,4 %)	5 (11,6 %)
Posisi jalan atau berjalan disekitar ruangan	35 (81,4 %)	8 (18,6 %)
Merubah posisi miring	38 (88,4 %)	5 (11,6 %)
Membetulkan posisi bantal istri	39 (90,7 %)	4 (9,3 %)
Membantu istri melakukan posisi jongkok	16 (37,2 %)	27 (62,8 %)
Membantu posisi duduk pada awal persalinan	27 (62,8 %)	16 (37,2 %)
Merubah posisi dari telentang menjadi setengah duduk	32 (74,4 %)	11 (25,6 %)
Mengubah posisi saat nyeri dirasakan	38 (88,4 %)	5 (11,6 %)
Membantu istri melakukan gerak sesuai keinginan istri	38 (88,4 %)	5 (11,6 %)

Pada tabel 5.7 menggambarkan bahwa cara yang dilakukan oleh suami dalam mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan melakukan perubahan posisi. Perubahan posisi tersebut yang lebih banyak dilakukan yaitu dengan mengubah posisi di tempat tidur sejumlah 39 responden (90,7%), serta membetulkan posisi bantal istri sejumlah 39 responden (90,7%). Perubahan posisi yang jarang dilakukan suami yaitu dengan membantu istri melakukan posisi jongkok sejumlah 16 responden (37,2%).

5.2.4 Distraksi yang Dilakukan Suami

Gambaran distraksi yang dilakukan suami dalam mengurangi nyeri persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Distraksi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa, Tahun 2012 (n= 43 responden)

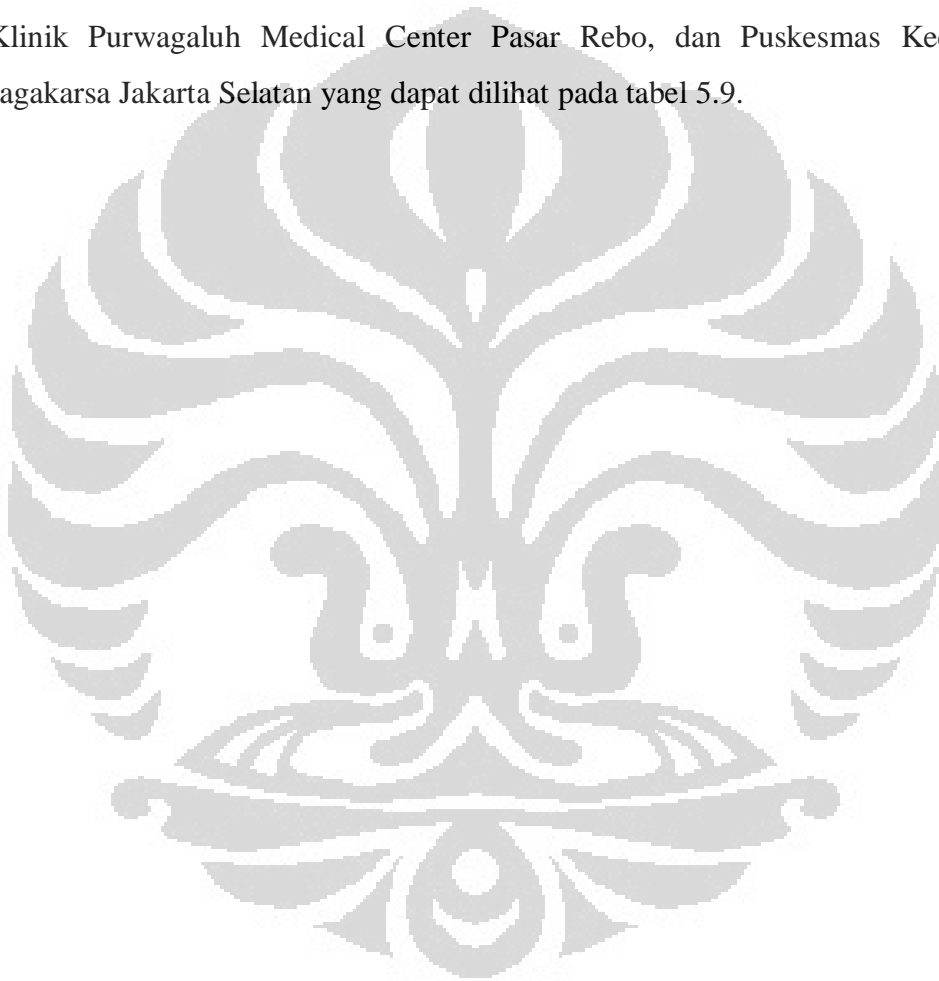
Teknik Distraksi	Melakukan (Frekuensi/ Persentase)	Tidak Melakukan (Frekuensi/ Persentase)
Mengajak istri bercerita dan membayangkan sesuatu yang indah	14 (32,6 %)	29 (67,4 %)
Memberikan sesuatu hal yang istri suka	34 (79,1 %)	9 (20,9 %)
Mengalihkan perhatian istri dengan sesuatu yang disukai	22 (51,2 %)	21 (48,8 %)
Menghibur istri	33 (76,7 %)	10 (23,3 %)
Memikirkan sesuatu yang disukai	18 (41,9 %)	25 (58,1)
Melihat gambar yang disukai	4 (9,3 %)	39 (90,7 %)
Memberikan dorongan dan keyakinan kepada istri	41 (95 %)	2 (4,7 %)
Memberikan kata-kata yang dapat menguatkan istri	41 (95 %)	2 (4,7 %)
Menganjurkan istri untuk berdoa atau zikir	42 (97,7 %)	1 (2,3 %)
Memberikan semangat untuk istri	42 (97,7 %)	1 (2,3 %)
Menceritakan pengalaman yang menyenangkan	16 (37,2 %)	27 (62,8 %)

Pada tabel 5.8 tergambar proporsi teknik distraksi yang dilakukan oleh suami untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik distraksi tersebut paling banyak dilakukan yaitu dengan menganjurkan istri untuk berdoa atau zikir serta

memberikan semangat untuk istri sejumlah 42 (97,7%), dan memberikan dorongan dan keyakinan serta kata-kata yang dapat menguatkan istri sejumlah 41 (95%). Teknik distraksi yang paling sedikit dilakukan yaitu dengan cara melihat gambar yang disukai istri sejumlah 4 (9,3%).

5.2.5 Teknik Kompres yang Dilakukan Suami

Gambaran teknik kompres yang dilakukan suami dalam mengurangi nyeri persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang dapat dilihat pada tabel 5.9.



Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Kompres di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo, Klinik Purwagaluh Medical Center Pasar Rebo, dan Puskesmas Jagakarsa, Tahun 2012 (n= 43 responden)

Kompres	Melakukan (Frekuensi/ Persentase)	Tidak Melakukan (Frekuensi/ Persentase)
Memberikan kompres hangat pada bagian punggung	9 (20,9 %)	34 (79,1 %)
Memberikan kompres hangat pada bagian nyeri yang dirasakan	7 (16,3 %)	36 (83,7 %)
Memberikan kompres hangat pada bagian pinggang	6 (14 %)	37 (86 %)
Memberikan kompres hangat pada bagian perut	7 (16,3 %)	36 (83,7 %)
Mengelap wajah dengan handuk dingin	26 (60,5 %)	17 (39,5 %)
Memberikan kompres dingin pada bagian leher	11 (25,6 %)	32 (74,4 %)
Memberikan handuk dingin pada bagian dahi	11 (25,6 %)	32 (74,4 %)
Mengusap keringat istri dengan handuk dingin	27 (62,8 %)	16 (37,2 %)
Menyegarkan telapak tangan dengan handuk dingin	9 (20,9 %)	34 (79,1 %)

Pada tabel 5.9 menggambarkan teknik kompres yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik kompres yang paling banyak dilakukan suami yaitu dengan cara mengusap keringat dengan handuk dingin sejumlah 27 (62,8%), serta teknik kompres yang paling sedikit dilakukan suami untuk mengurangi nyeri persalinan dengan cara memberikan kompres hangat pada bagian perut sejumlah 6 (14%).

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan interpretasi hasil-hasil penelitian, keterbatasan penelitian serta berbagai implikasinya dalam keperawatan. Pembahasan interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil temuan yang terdapat di lapangan dengan tinjauan literatur yang telah dijelaskan sebelumnya. Keterbatasan yang di alami penelitian selama proses penelitian. Implikasi penelitian melihat dampak penelitian terhadap dengan pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan dan penelitian keperawatan selanjutnya.

6.1 Interpretasi Hasil

Interpretasi hasil penelitian memaparkan cara yang dilakukan suami untuk mengurangi nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Cara yang dapat dilakukan suami untuk membantu istri mengurangi nyeri persalinan yang dilakukan dengan cara-cara antara lain: teknik relaksasi napas dalam, massase, perubahan posisi, distraksi, serta teknik kompres hangat dan dingin.

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan rentang usia responden terlihat bahwa mayoritas responden yang membantu mengurangi nyeri persalinan istri pada usia 25-29 tahun sebanyak 21 orang (48,8%). Peneliti berasumsi bahwa usia 25-29 tahun merupakan usia yang sudah siap untuk menikah. Hal ini sesuai dengan BKKN yang menyatakan usia ideal pria menikah pada usia 25-40 tahun. Usia 25-40 tahun merupakan usia yang secara fisik dan mental sudah siap untuk menikah dan kesehatan reproduksinya sudah matang untuk berumah tangga, serta sosial ekonomi (BKKN, 2010; Warta, 2012).

Suami yang sudah menikah harus memiliki pekerjaan. Menurut tenaga kerja, Pekerjaan terbagi menjadi pekerjaan formal dan nonformal. Pekerjaan formal

yaitu seseorang yang mendapatkan penghasilan tetap dengan aturan serta waktu tertentu, sedangkan pekerjaan nonformal yaitu seseorang tidak memiliki pendapatan dan aturan yang jelas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden yaitu pegawai swasta sejumlah 27 responden (62,8%) dan sisanya sejumlah 11 responden (25,6%) bekerja sebagai wiraswasta, 4 responden (9,3%) bekerja sebagai pegawai negeri (PNS) dan 1 responden (2,3%) dibandingkan dengan tidak bekerja. sebesar 1 responden (2,3%). Suami yang memiliki pekerjaan seperti pegawai swasta, wiraswasta dan pegawai negeri dapat memberikan dukungan selama proses kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian purwaningsih (2002) bahwa suami yang memiliki pekerjaan formal cenderung memberikan dukungan maternal dibandingkan suami yang tidak bekerja.

Pendidikan terakhir merupakan jenjang pendidikan yang pernah diikuti oleh suami. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu SMA sejumlah 32 orang (74,4%). Suami yang berpendidikan SMA terlihat lebih memilih untuk bersalin secara normal di bidan swasta atau puskesmas. Sesuai dengan penelitian Purwaningsih (2002) dimana didapatkan suami yang berpendidikan SMA cenderung memilih layanan kesehatan maternal di bidan swasta atau dokter setempat.

Penghasilan merupakan pendapatan yang dimiliki oleh responden untuk memenuhi kebutuhannya. Berdasarkan penelitian, penghasilan responden lebih banyak di atas UMR. Peneliti berasumsi, mayoritas responden yang berpenghasilan di atas UMR akan memiliki kemampuan ekonomi yang baik untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas penyedia sumber informasi yang dapat menambah pengetahuannya terkait cara yang dilakukan suami untuk mengurangi nyeri persalinan.

6.1.2 Pengalaman Suami Terkait Cara Untuk Membantu Mengurangi Nyeri Persalinan

6.1.2.1 Teknik Relaksasi Napas Dalam yang Dilakukan Suami

Teknik relaksasi nafas dalam diajarkan perawat kepada suami sebagai langkah mengurangi nyeri persalinan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden membantu menciptakan suasana tenang dan nyaman untuk istri sejumlah 43 responden (100%). Peneliti berasumsi bahwa dengan memberikan suasana yang tenang dan nyaman dapat memberikan pengaruh positif sehingga nyeri yang dirasakan teralihkan. Hal tersebut sesuai dengan Penelitian Cohen (1991) dalam Anhfal (2011) menyatakan bahwa suami dapat membantu ibu saat terjadi kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan rasa sepi dan memberikan teknik distraksi yang bermanfaat. Menciptakan suasana nyaman tersebut sesuai dengan metode *Bradley*. Melakukan kontrol pernapasan dan relaksasi seluruh tubuh dengan menekankan faktor lingkungan seperti suasana yang tenang dan nyaman dapat membantu proses melahirkan menjadi lebih alami (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Metode napas dalam ini memberikan pengaruh yang baik pada proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan responden menuntun istri melakukan pola napas 41 responden (95,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa para suami sangat membantu dalam mengurangi nyeri persalinan istri. Membantu menuntun napas dalam dapat membantu mengontrol pola napas ibu sehingga ibu merasa rileks dan nyeri berkurang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hajar (2009) bahwa dengan melakukan teknik napas pada fase inpartu kala I primigravida sangatlah efektif untuk mengurangi nyeri persalinan.

Teknik napas dalam dapat digunakan ibu untuk mengatasi nyeri persalinan. Pendamping persalinan dapat membantu ibu bersalin dengan memandu teknik napas dalam. Penelitian oleh Yuliati tahun 2011 yang berjudul efektivitas metode relaksasi pernapasan pada nyeri persalinan kala I fase aktif di Medan. Penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan metode relaksasi

pernapasan terhadap nyeri persalinan sehingga mengalami penurunan intensitas nyeri pada ibu.

Metode napas dalam merupakan pola napas yang dilakukan meliputi napas dalam pada abdomen hampir sepanjang masa bersalin, napas pendek menjelang akhir, dan menahan napas pada tahap persalinan lalu hembuskan (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Hasil penelitian menunjukkan responden memandu pola napas untuk relaksasi. Memandu pola napas dapat memberikan manfaat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan istri. Hal tersebut sesuai dengan Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry (2005) bahwa teknik napas dalam dapat memperbaiki relaksasi otot sehingga mengurangi gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Sesuai pula dengan penelitian Mawarni (2011) bahwa relaksasi pernapasan sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I.

Teknik napas dalam merupakan teknik yang disarankan oleh ketiga konsep dasar dari ilmu persalinan yaitu *Bradley*, *Dick-Read*, dan *Lamaze*. Pemberi pelayanan persalinan pasti mengenal teknik ini, sehingga dapat memberikan persiapan persalinan kepada suami untuk membantu mengurangi nyeri persalinan istri. Hal tersebut bisa menjadi pendukung untuk ibu bersalin melakukan napas dalam selama proses persalinan.

6.1.2.2 Teknik Massase yang Dilakukan Suami

Massase merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik massase atau pijatan merupakan suatu metode yang dilakukan dengan menggosokkan pada bagian nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan sentuhan dan memegang tangan istri untuk mengurangi nyeri persalinan sejumlah 43 responden (100%), memijat punggung secara lembut 36 responden (83,7%), mengusap pinggang dengan lembut sejumlah 36 responden (83,7%), mengusap bagian perut 35 responden (81,4%), dan menggosok daerah tulang belakang 32 responden (74,4 %). Teknik massase dapat membuat istri merasa lebih rileks dan nyeri teralihkan. Hal tersebut sesuai

Universitas Indonesia

dengan penelitian Sepriani (2011) menyatakan bahwa teknik massase termasuk kategorik baik yang dapat membantu mengurangi nyeri persalinan.

Teknik massase dapat dilakukan dengan cara yang berbeda-beda. Pijatan maupun sentuhan dapat dilakukan secara langsung pada proses persalinan. Cara tersebut dengan mengusap bagian yang ibu merasa nyeri seperti perut, punggung dan pinggang untuk mengalihkan rasa nyeri ibu. Pendamping persalinan tidak perlu berlatih dahulu sebelumnya, cukup hanya dengan memiliki pengetahuan mengenai sentuhan atau pijatan. Cara tersebut sangat efektif untuk menurunkan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Sinaga (2011) bahwa metode massase sangat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Massase merupakan salah satu cara efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas suami memberikan sentuhan dan memegang tangan istri untuk mengurangi nyeri persalinan. Peneliti berasumsi dengan memberikan sentuhan kepada istri dapat membuat istri merasa lebih nyaman dan nyeri dapat berkurang, sehingga mengalami persalinan lebih cepat. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Keenan (2000) bahwa suami juga dapat memberikan sentuhan kepada istri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Menurut Masuroh (2009) melakukan tindakan teknik massase berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri fase aktif persalinan normal.

Teknik massase juga dapat dilakukan pada bagian perut, tulang ekor dan telapak tangan. Suami yang melakukan usapan pada bagian perut, punggung, pinggang dan tulang belakang dapat membantu istri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Hal tersebut dikarenakan daerah nyeri yang dirasakan di bagian perut, pinggang, bawah punggung dan tulang ekor (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa massase dapat dilakukan dengan menggosok abdomen, kaki, punggung (*effleurage*), dan telapak tangan yang dapat menjadi sangat efektif untuk mengurangi sensasi nyeri (Chang,

Chen, & Wang, 2001; Chang, Chen, & Huang, 2006; Lawrence, Patricia, Valerie, Michael, Stephen, 2003).

Teknik massase pada bagian punggung juga dilakukan oleh responden untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik memberikan usapan pada bagian punggung dapat mengurangi rasa nyeri. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rahmadani (2011) yang menyatakan pijatan punggung terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu primipara kala I. Teknik massase ini juga dapat memberikan pengaruh pada relaksasi otot sehingga kepada ibu bersalin merasa lebih nyaman. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Sari (2011) bahwa pijatan *effleurage* yang signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I.

6.1.1.3 Perubahan Posisi yang Dilakukan Suami

Perubahan posisi sering dilakukan oleh ibu yang ingin bersalin untuk menurunkan rasa nyerinya. Hal tersebut merupakan salah satu alternatif dalam mengurangi rasa nyeri. Perubahan posisi tersebut dapat dibantu oleh pendamping persalinan yaitu suami. Ibu yang melakukan perubahan posisi dapat memberikan manfaat distraksi terhadap nyeri yang dirasakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa suami membantu mengubah posisi ditempat tidur sejumlah 39 responden (90,7%), Membetulkan posisi bantal istri sejumlah 39 responden (90,7%), meninggikan posisi kepala istri, merubah posisi miring, mengubah posisi saat nyeri dirasakan dan membantu istri melakukan gerak sesuai keinginan istri sejumlah 38 responden (88,4%), membantu istri melakukan posisi jalan atau berjalan disekitar ruangan sejumlah 35 responden (81,4%), merubah posisi dari telentang menjadi setengah duduk sejumlah 32 responden (74,4%), membantu posisi duduk pada awal persalinan sejumlah 27 responden (62,8%), dan membantu istri melakukan posisi jongkok sejumlah 16 responden (37,2%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa mengubah posisi dapat membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Melzack, dkk, 1991 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Mayoritas responden menggunakan teknik mengubah posisi ditempat tidur dan mengubah posisi bantal istri, sehingga dapat membantu istri menemukan posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Hasil penelitian juga menggambarkan suami membantu mengubah posisi miring istri. Membantu melakukan posisi miring dapat menyebabkan manfaat yang positif terhadap ibu dan memberikan waktu istirahat ibu. Hal tersebut sesuai dengan Maryunani (2010) bahwa posisi berbaring atau miring tersebut dapat mencegah terjadinya penekanan pada perineum, memungkinkan ibu untuk beristirahat serta meningkatkan kemajuan janin. Apabila perubahan posisi dilakukan dengan benar akan memberikan rasa lebih nyaman dan mempercepat proses persalinan.

Pergerakan tubuh juga bermanfaat untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa suami membantu posisi duduk awal pada proses persalinan. Cara membantu ibu melakukan posisi duduk awal dapat memberikan kenyamanan sehingga ibu merasa rileks. Cara yang dilakukan suami tersebut sesuai dengan pernyataan penelitian Souza, Miquelutti, Jose & Makuch (2006) bahwa posisi ini dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan mengurangi kebutuhan untuk analgesik.

Pendamping juga dapat memberikan posisi berdiri atau berjalan saat proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan suami membantu melakukan posisi berjalan disekitar ruang persalinan sehingga dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan saat persalinan. Memberikan posisi berdiri atau berjalan pada ibu, akan membantu mempercepat penurunan janin, sehingga mempermudah proses persalinan. Hal tersebut sesuai dengan Maryunani (2010) bahwa posisi tersebut dapat membantu memperlebar ukuran panggul, menambah ruang outletnya dan mendorong bayi untuk menekan serviks.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16 responden membantu posisi jongkok kepada istri. Hal tersebut dapat membuka pelvis lebih besar sehingga bayi memiliki cukup ruang untuk bergerak turun ke jalan lahir. Posisi jongkok juga sama halnya dengan posisi berdiri atau berjalan. Tetapi, posisi jongkok ini masih

kurang dilakukan oleh suami dalam membantu mengurangi nyeri persalinan. Hal tersebut mungkin karena kurangnya informasi mengenai posisi tersebut, sehingga posisi tersebut jarang digunakan. Oleh karena itu, selama persalinan diperlukan adanya perubahan posisi. Membantu perubahan posisi ibu dapat memberikan kenyamanan dan untuk mengatasi rasa nyeri persalinannya.

6.1.1.4 Teknik Distraksi yang Dilakukan Suami

Distraksi merupakan tindakan memfokuskan perhatian klien pada hal lain selain pada nyeri yang dirasakan (Smeltzer, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada banyak cara untuk mengalihkan perhatian klien terhadap nyeri yang dirasakan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa memberikan semangat kepada istri dan menganjurkan istri untuk berdoa atau zikir sejumlah 42 (97,7%), memberikan dorongan & keyakinan kepada istri serta memberikan kata-kata yang menguatkan istri sejumlah 41 (95%), memberikan sesuatu hal yang disukai istri 34 (79,1%) responden, menghibur istri sejumlah 33 (76,7%), mengalihkan perhatian istri, mengajak istri bercerita dan membayangkan yang indah, memikirkan sesuatu yang disukai dan menceritakan pengalaman yang menyenangkan sejumlah 22 (51,2%), 14 (32,6%), 18 (41,9%) dan 16 (37,2%), sedangkan paling jarang dilakukan suami untuk mengurangi nyeri pada istrinya yaitu melihat gambar yang disukai istri 4 (9,3%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa memberikan semangat dan menganjurkan istri untuk berdoa dan zikir dapat mengalihkan perhatian istri dalam merasakan nyeri yang dialaminya, sehingga tindakan tersebut sering dilakukan. Peneliti berasumsi bahwa dengan memberikan semangat dan menganjurkan istri berdoa dan zikir dapat memberikan kekuatan kepada istri sehingga istri merasa rileks dan nyeri teralihkan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Permana (2010) yang menyatakan teknik distraksi dengan mendengarkan ayat suci Al-quran dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif pada primipara.

Cara lain yang dilakukan suami untuk mengurangi nyeri persalinan diantaranya memberikan kata-kata yang menguatkan istri, mengalihkan perhatian istri,

Universitas Indonesia

mengajak bercerita serta membayangkan yang indah dan memikirkan sesuatu hal yang disukai. Memberikan kata-kata dan mengalihkan rasa nyeri ibu dapat membuat rasa nyeri yang dirasakan berkurang. Hasil penelitian tersebut didukung dengan penelitian Sepriani (2009) yang menyatakan teknik imajinasi atau distraksi termasuk kategori baik dalam mengurangi nyeri persalinaan. Teknik imajinasi dengan dibimbing suami melalui kata-kata dapat mengalihkan perhatian istri dari rasa nyeri saat persalinaan sehingga persalinaan dapat berjalan dengan lancar.

6.1.2.5 Teknik Kompres yang Dilakukan Suami

Kompres merupakan suatu metode atau tindakan dengan menggunakan air dan handuk. Kompres dalam hal ini menggunakan air hangat dan dingin untuk mengurangi nyeri persalinaan (Gondo, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa memberikan kompres hangat pada bagian punggung sejumlah 9 responden (20,9%), bagian nyeri yang dirasakan sejumlah 7 responden (16,3%), kompres hangat pada bagian pinggang sejumlah 6 responden (14%), bagian perut sejumlah 7 responden (16,3%), sedangkan mengelap wajah dengan handuk dingin 26 (60,5%), memberikan kompres dingin pada bagian leher sejumlah 11 responden (25,5%), pada bagian dahi sejumlah 11 responden (25,5%), mengusap keringat dengan handuk dingin sejumlah 27 responden (62,8%) dan menyegarkan telapak tangan dengan handuk dingin sejumlah 9 responden (20,9%). Hal tersebut dapat terlihat bahwa penggunaan teknik kompres hangat dan dingin sangat efektif mengurangi dalam mengurangi nyeri persalinaan (Gondo, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas yang menggunakan teknik kompres hangat dengan memberikan kompres pada bagian punggung istri untuk mengurangi nyeri persalinaan. Peneliti berasumsi bahwa dengan memberikan kompres pada bagian punggung dapat memberikan sensasi rileks dan nyeri berkurang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Sari (2010) bahwa kompres hangat memiliki pengaruh pada penurunan nyeri persalinaan kala I. Tetapi terlihat teknik kompres menggunakan air hangat jarang sekali digunakan atau dilakukan oleh para suami. Berdasarkan pengakuan responden, hal tersebut dikarenakan

tidak tersedianya sarana kompres di pelayanan kesehatan tersebut, dan tergantung dari tempat pelayanan kesehatan. Responden juga banyak yang tidak mengetahui adanya teknik seperti itu untuk mengurangi nyeri persalinan sehingga cara tersebut banyak yang tidak dilakukan oleh responden.

Hasil penelitian menunjukkan teknik kompres dingin dilakukan responden untuk mengurangi nyeri persalinan. Mayoritas responden membantu mengurangi nyeri persalinan dengan mengusap keringat dengan handuk dingin dan mengelap wajah dengan handuk dingin. Peneliti berasumsi dengan memberikan usapan pada wajah dan keringat dengan handuk dingin dapat memberikan rasa segar sehingga istri merasa rileks dan nyeri teralihkan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Gondo (2010) bahwa aplikasi dingin dapat menimbulkan efek relaksasi yang segar pada daerah wajah, dada punggung dan daerah yang nyaman sehingga mengurangi nyeri. Tetapi tidak semua teknik kompres dingin dilakukan hal tersebut mungkin kurangnya informasi mengenai teknik tersebut.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, diantaranya:

6.2.1 Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif sederhana. Deskriptif sederhana hanya mengukur variabel yang digunakan dalam sebuah kelompok (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini hanya melihat cara yang dilakukan suami, namun tidak membahas mengenai hubungan antara dari variabel yang satu dengan variabel yang diteliti.

6.2.2 Instrumen yang dibuat peneliti setelah diuji keterbacaan tidak diuji kembali sebelum digunakan untuk penelitian. Uji keterbacaan digunakan karena hasil yang didapatkan berupa proporsi sehingga menggunakan dua skala yaitu melakukan atau tidak melakukan. Apabila dua skala tersebut diuji validitas dan reliabilitas maka jawabannya tidak bervariasi sehingga hampir semua pertanyaan tidak valid dan reliabel.

6.2.3 Jumlah responden yang terbatas dikarenakan tidak semua suami yang mendampingi dan memberikan cara untuk mengurangi nyeri saat melahirkan.

6.3 Implikasi Keperawatan

6.3.1 Bidang pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan untuk pelayanan intranatal perlu lebih ditingkatkan. Banyak cara non-medis yang mampu diaplikasikan pada pemberi pelayanan keperawatan. Hasil penelitian tentang cara non-medis dapat dimanfaatkan dalam praktik keperawatan mandiri sehingga dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri pada persalinan. Terlebih lagi perlu diupayakan usaha untuk mengaplikasikan berbagai cara tersebut sehingga suami yang menjadi pendamping dalam persalinan dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan istri secara optimal, dan bapak dan ibu memperoleh pengalaman persalinan yang menyenangkan. Pada akhirnya jaminan keselamatan ibu dan bayi dapat meningkat.

6.3.2 Bidang pendidikan keperawatan

Tindakan atau cara untuk mengurangi nyeri persalinan memiliki banyak teknik. Namun, tidak semua teknik telah diteliti oleh bidang keperawatan untuk menjamin efektifitasnya sehingga perlu ditingkatkan lagi penelitian terhadap cara mengatasi nyeri persalinan. Selain itu, tenaga keperawatan juga perlu meningkatkan keahliannya dalam mempraktikkan pelatihan cara-cara mengurangi nyeri sehingga kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan semakin meningkat.

6.3.3 Bidang penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti lain yang berhubungan dengan peningkatan peran suami untuk mengurangi nyeri persalinan.

BAB 7

PENUTUP

Bab ini membahas kesimpulan dan saran dari penelitian mengenai cara yang dilakukan suami untuk mengurangi nyeri persalinan. Peneliti menyimpulkan hasil penelitian secara keseluruhan dan memberikan saran terkait hasil penelitian yang berguna bagi profesi keperawatan maternitas atau pelayanan kesehatan, dan penelitian selanjutnya.

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Mayoritas responden berada pada rentang usia 25-29 tahun. Pekerjaan responden terbanyak yaitu pegawai swasta. Pendidikan terakhir responden yang paling banyak yaitu SMA. Responden penelitian ini sebagian besar berpenghasilan diatas UMR.
- 7.1.2 Mayoritas cara yang dilakukan oleh suami untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam, teknik massase, perubahan posisi serta teknik distraksi dibandingkan dengan teknik kompres hangat dan dingin.
- 7.1.3 Cara yang digunakan responden pun tidak hanya menggunakan satu cara saja tetapi berbagai cara yang digunakan agar dapat membantu istri dalam mengurangi nyeri persalinan.

7.2 Saran

Hasil penelitian ini perlu dikembangkan lagi untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Hasil penelitian ini dapat menjadi saran masukan bagi pelayanan kesehatan dan bagi penelitian selanjutnya.

- 7.2.1 Bagi pelayanan keperawatan maternitas
Pihak pelayanan keperawatan, terutama keperawatan maternitas agar bekerja sama dengan pihak keluarga untuk memberikan edukasi terkait tindakan untuk mengurangi nyeri persalinan, serta perawat memberikan

pelatihan terhadap pendamping persalinan terkait cara yang dapat dilakukan ketika mendampingi persalinan.

7.2.2 Bagi pendidikan ilmu keperawatan

Penelitian ini sebaiknya digunakan sebagai salah satu sumber dalam ilmu keperawatan khususnya teknik-teknik non-medis dalam penatalaksanaan keperawatan mandiri untuk membantu mengurangi nyeri persalinan.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya dikembangkan lebih lanjut instrument penelitian yang ada sebelumnya. Peneliti mengharapkan melanjutkan penelitian ini dengan menghubungkan antara karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Peneliti juga mengharapkan agar mencari faktor yang mempengaruhi responden dalam memberikan tindakan untuk mengurangi nyeri tersebut. Selain itu, peneliti menyarankan untuk meneliti seberapa besar intensitasnya pemberian tindakan untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Hal ini akan menarik karena secara umum suami berperan pada dukungan dalam memberikan semangat serta motivasi dalam proses persalinan.

DAFTAR REFERENSI

- Anfal, R. (2011). *Hubungan antara pendamping suami terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu primipara di puskesmas Tegalrejo kota Yogyakarta*. Diunduh tanggal 10 April 2012 dari <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/psik/article/view/3121/1889>.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Edisi revisi 2010. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Anonim. *Penghilang sakit saat persalinan*. Diunduh tanggal 31 Desember 2011 pukul 14:09 dari <<https://www.wyethindonesia.com/know-how/kehamilan-akhir/kelahiran/penghilang-sakit-melahirkan/informasi>>.
- _____. *Position for labor and birth*. Diunduh tanggal 18 Desember 2011 dari <<http://transitiontoparenthood.com/ttp/parented/pain/positions.html>>.
- _____. *Peran suami saat persalinan*. Diunduh tanggal 16 Desember 2011 dari <http://www.bettermomtoday.com/moms_journal/peran-suami-saat-persalinan>.
- BKKBN. (2011). *Dr Sugiri Syarieff: jangan nikah dini, nikah bukan sekadar hubungan seks*. Diunduh tanggal 23 Juni 2012 dari <<http://sumut.bkkbn.go.id/berita/686/>>.
- Bobak. I. M., Lowdermilk. D. L., Jensen. M. D., Perry. S. E. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas (maternity nursing)*. (Maria A. Wijayarini & Peter I. Anugerah, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Chang, M., Chen, W., Wang, S. (2002). Effects of Massage on Pain and Anxiety During Labour: a Randomized Controlled Trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 2002 Apr; 38 (1): 68-73. Diunduh pada 27 Februari 2012.
- Dahlan, M. S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Danuatmaja, B., Meiliasari, M. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara.
- Depkes RI. (2004). *Asuhan persalinan normal*. Jakarta: Depkes RI.

- Depkes. (2007). *Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)*. Di unduh tanggal 6 oktober 2011 dari <<http://www.sumbarprov.go.id/images/media/Angka%20Kematian%20Ibu%20Melahirkan.pdf>>.
- Dinkes. (2011). Data penduduk DKI Jakarta. Diunduh tanggal 01 Januari 2012 dari <<http://datakesehatan.dinkes-dki.go.id/>>.
- Gondo, H.K. (2011). *Pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan*. diunduh tanggal 01 Januari 2012 pukul 14:09 pada <http://www.kalbemed.com/Portals/6/25_185Opinipendekatanfarmakologis.pdf>.
- Hajar, P. (2009). *Perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik masase dan nafas dalam pada ibu inpartu kala i primi gravida fase aktif di rsud dr. M. Yunus bengkulu tahun 2009*. Diunduh tanggal 02 Januari 2012 dari <<http://www.saptabakti.ac.id/jo/index.php/jurnal/150>>.
- Hastono. S. P. (2007). *Analisis data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Keenan, phyllis. (2000). Benefits of massage therapy and use of a doula during labor and childbirth. *Alternative Therapies in Health and Medicine* (Jan 2000): 66-74. diunduh tanggal 28 Desember 2011.
- Kinney et all. (2000). *Maternal-Child Nursing*. Philadelphia: WB Saunders.
- Lawrence. L., Patricia. F., Valerie. K., Michael. C. K., Stephen. R. (2003). The nature and management of labor pain: part I. nonpharmacologic pain relief. *American Family Physician* 68. 6 (Sep 15, 2003): 1109-12. Diunduh pada 21 Februari 2011.
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri dalam persalinan; teknik dan cara penanganannya*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Masuroh, I. (2009). *Efektifitas teknik massase (counterpressure) terhadap penurunan intensitas nyeri pada fase aktif persalinan normal di ruang bersalin RSUD Majalengka dan RSUD Cideres tahun 2008-2009*. Tidak dipublikasi.
- Mawarni, N. (2011). *Pengaruh relaksasi pernapasan terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I di Klinik Bersalin Fatimah Ali I Dan Ii Marindal*

Medan. Diunduh tanggal 04 Juli 2012 dari
<<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/18775>>.

Musbikin, I. (2005). *Panduan bagi ibu hamil dan melahirkan*. Jakarta: Penerbit Mitra Pustaka.

Nasution, P. (2011). *Pengetahuan dan sikap ibu postpartum terhadap cara mengalihkan rasa nyeri persalinan kala I dengan metode nonfarmakologi di Klinik Bersalin Nurhalma Tembung tahun 2011*. Skripsi: tidak dipublikasi, Dari <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27192>>.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.

Ocktaviyani, T. (2010). *Posisi melahirkan tren 2010*. diunduh tanggal 31 Desember 2011 dari
<<http://lifestyle.okezone.com/read/2010/01/25/27/297262/posisi-melahirkan-tren-2010>>.

Perry.S. E., Hockenberry. M. J., Lowdermilk. D. L., Wilson.D. (2010). *Maternal child nursing care*. Missouri: Mosby elsevier.

Pertiwi, D. (2011). *Hubungan kehadiran suami sebagai pendamping istri bersalin terhadap penurunan rasa nyeri saat persalinan di Klinim Bersalin Sumiariani Medan*. Diunduh tanggal 30 Desember 2011 dari
<<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22991/5/Chapter%20I.pdf>>.

Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing family*. (4thed.). Philadelphia: Lippincott.

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamentals nursing: concepts, process, and practice*. 6th Ed. St. Louis: Mosby Year Book.

Polit, D.F & Hungler, B.P (1999). *Nursing research principles and methods* (6th Ed). Philadelphia: Lippincott Company.

Prawirohardjo, S. (2002). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Puspasari, A. (2010). *Aroma terapi kurangi nyeri jelang persalinan*. Diunduh tanggal 31 Desember 2011 pukul 12:14 dari

<<http://kesehatan.liputan6.com/read/278049/aroma-terapi-kurangi-nyeri-jelang-persalinan>>.

Purwaningsih, R. (2002). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap suami dengan dukungan terhadap kesehatan maternal istrinya di Kelurahan Harapan Mulia, Jakarta Pusat tahun 2002*. Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

Rachmawati, I. N. (2007). *Nyeri pada persalinan dan penatalaksanaannya secara non farmakologi*. Diunduh tanggal 25 November 2011 dari <<http://staff.ui.ac.id/internal/132147454/.../NyeriManNonFarmakologik.pdf>>.

Rahmadani, F. (2011). *Pengaruh pijatan punggung terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ibu primipara Medan 2009*. Diunduh tanggal 22 Juni 2012 dari <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/22948>>.

Ricci, S. S & Kyle, T. (2009). *Maternity and pediatric nursing*. Philadelphia: Lippincot Williams& Wilkins.

Sapkota, S., Kobayashi, Toshio., Takase, Miyuki. (2010). Women's experience of giving birth with their husband's support in Nepal. *British Journal of Midwifery*. (July 2011): Vol 11, No 7.

Sarafino. (2002). *Health psychology : biopsychosocial interaction*. Fifth Edition.

Sari, N.K. (2009). *Dukungan suami terhadap lama persalinan kala i dan ii pada primigravida di rsud kota surakarta*. Diunduh pada 19 Desember 2011 dari <http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&d_id=10318>.

Sari, E. (2010). *Pengaruh kompres hangat dalam pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Hj. hamidah Nasution Medan tahun 2010*. Diunduh tanggal 19 Desember 2011 dari <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/18761>>.

Sari, R.N. (2011). *Efektifitas pijat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif ibu inpartum di Klinik Tutun Sehati Tanjung Morawa 2011*. Diunduh pada tanggal 16 Februari 2012 dari <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27154>>.

Sartika, W. (2011). *Peran serta suami selama proses persalinan istrinya di Klinik Nirmala Medan*. Skripsi: Tidak dipublikasikan, dari <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27234>>.

Universitas Indonesia

- Sepriani, E. (2011). *Tindakan yang dilakukan suami dalam menghadapi nyeri persalinan kala I di klinik hj. nurhamlah medan*. Diunduh tanggal 01 Januari 2012 dari <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27288>>.
- Sinaga, P. (2011). *Pengaruh metode masase terhadap nyeri persalinan kala i fase aktif pada ibu inpartu di klinik bersalin sally Medan tahun 2011*. Diunduh tanggal 05 Juli 2012 dari <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27098>>.
- Smeltzer, S.C., Bare, B. G. (2002). *Surgical medical nursing. Brunner & Suddarth's*. (8th Ed). (H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica & Yasmin, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Sulistyowati, D, I, D. (2009). *Efektifitas terapi aroma lavender terhadap tingkat nyeri dan kecemasan persalinan primipara kala I di Rumah Sakit dan Klinik Bersalin Purwokerto*. UI- Tesis S2. Depok: Universitas Indonesia.
- Souza, J.P., Miquelutti, M.A., Jose, G.C., & Makuch, M.Y. (2006). Maternal position during the first stage of labor: a systemic review. *Reproductive Health* 2006, 3:10. Diunduh tanggal 31 Desember 2011.
- Warta. (2012). *7.537 warga miskin rentan pernikahan dini*. Diunduh tanggal 23 Juni 2012 dari <http://waspada.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=237313:-7537-warga-miskin-rentan-pernikahan-dini&catid=14:medan&Itemid=27>.
- Wiwi, S. (2011). *Peran serta suami selama proses persalinan istrinya di Klinik Nirmala Medan*. Diunduh tanggal 31 Desember 2011 dari <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27234>>.
- Yuliati, T. (2011). *Efektivitas metode relaksasi pernapasan pada nyeri persalinan kala i fase aktif di Medan*. Diunduh tanggal 05 Juli 2012 dari <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27224>>.
- Yumni, H. (2006). *Pengaruh pendamping suami terhadap proses persalinan kala I di 4 (empat) Klinik bersalin Sidoarjo dan Surabaya*. Tesis: tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Zainuddin. (2002). *Statistik penelitian*. Jakarta: SEFT

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian:

Gambaran Pengalaman Suami Dalam Membantu Mengurangi Nyeri Persalinan Istri Nama pembimbing : Ns. Desrinah Harahap, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. Mat

Saya, **Asty Nofika Utami**, mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, NPM: 0806456953 bermaksud mengadakan penelitian **untuk mengetahui gambaran pengalaman suami dalam membantu mengurangi nyeri persalinan istri**. Data yang diperoleh akan direkomendasikan sebagai landasan untuk meningkatkan upaya kualitas pelayanan keperawatan dimasa yang akan datang. Untuk itu diharapkan jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap bapak. Peneliti sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh, baik dalam pengumpulan data, pengolahan maupun penyajian data.

Apabila setelah terlibat penelitian ini bapak masih memiliki pertanyaan, bapak dapat menghubungi saya di nomer telpon **085692030996**.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dalam penelitian ini.

Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, peneliti ucapkan terimakasih.

Depok, Mei 2012

Peneliti,

(Asty Nofika Utami)

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian dan mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya.

Dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok,2012

Paraf Responden,

()

Kode responden (diisi oleh peneliti)

KUESIONER PENELITIAN

“Gambaran Pengalaman Suami Membantu Mengurangi Nyeri Persalinan Istri”

Petunjuk pengisian umum:

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu
2. Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom di sebelahnya atau dengan menyilang (X) jawaban yang menurut bapak sesuai.
3. Penggantian jawaban dilakukan dengan mencoret jawaban salah (~~≠~~ atau ~~✕~~) lalu mengisi jawaban lain yang menurut bapak benar

A. KARAKTERISTIK SUAMI

1. Usia : tahun
2. Peran/ Pekerjaan anda : () Tidak Bekerja
() Wiraswata/ Pedagang
() Pegawai Swasta
() PNS/ Pegawai Negeri
3. Pendidikan Terakhir : () SD () Perguruan Tinggi
() SMP () SMA
4. Penghasilan anda sebulan : () < Rp, 1.000.000,-
() Rp, 1.000.000 – Rp, 2.000.000,-
() > Rp. 2.000.000,-

B. Cara Mengurangi Nyeri Persalinan yang dilakukan Suami

Cara apa yang dilakukan bapak untuk membantu ibu mengurangi nyeri persalinan (berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda)

No	Metode Non farmakologis	Melakukan	Tidak Melakukan
1	Menciptakan suasana yang tenang dan nyaman untuk istri.		
2	Memberikan sentuhan atau memegang tangan		
3	Mengajak istri bercerita tentang kenangan yang indah dan membayangkan sesuatu yang indah		
4	Membantu istri untuk mengubah posisi di tempat tidur sesuai kenyamanan istri.		
5	Membantu istri memberikan kompres handuk hangat ke bagian punggung istri untuk mengurangi nyeri		
6	Mengingatkan istri untuk tetap rileks diantara kontraksi		
7	Membantu istri untuk meninggikan posisi kepala ibu untuk memperoleh posisi nyaman		
8	Melakukan usapan pada bagian perut saat istri mengeluh sakit atau nyeri		
9	Memandu melakukan pola nafas untuk merelaksasi otot-otot saat kontraksi		
10	Memberikan sesuatu hal yang istri suka selama proses bersalin agar istri merasa tenang		
11	Memberikan dorongan dan keyakinan pada istri selama persalinan		

12	Menganjurkan istri untuk beristirahat apabila tidak ada kontraksi		
13	Memberikan kata-kata yang dapat menguatkan istri dan membuat persalinan menjadi lancar dan cepat		
14	Membantu istri berjalan-jalan atau posisi jalan disekitar ruangan bila kondisi memungkinkan.		
15	Apabila istri mengeluh nyeri, Anda memberikan kompres hangat pada lokasi nyeri yang dirasakan		
16	Membantu istri merubah posisi miring untuk mendapatkan posisi yang nyaman		
17	Mengalihkan perhatian ibu dengan sesuatu yang disukai untuk mengurangi nyeri		
18	Memijat secara lembut bagian punggung istri		
19	Membantu memberikan kompres handuk hangat pada bagian pinggul istri		
20	Menghibur istri dengan memberikan pujian saat istri merasakan nyeri		
21	Membetulkan posisi bantal istri agar istri lebih nyaman		
22	Memberikan kompres handuk hangat pada perut istri		
23	Bila nyeri muncul, usapan lembut secara perlahan dan terus menerus saya lakukan pada bagian pinggang		
24	Membantu istri melakukan posisi jongkok saat menghadapi proses persalinan		
25	Membantu mengelap wajah istri dengan handuk dingin		

26	Menganjurkan istri untuk memikirkan sesuatu yang disukai		
27	Membantu memberikan lap dingin pada bagian leher istri		
28	Menganjurkan istri untuk berdoa atau zikir		
29	Melakukan posisi duduk pada awal persalinan		
30	Memberikan perhatian yang ekstra agar istri tetap rileks dan nyeri teralihkan		
31	Membantu ibu merubah posisi dari telentang menjadi posisi setengah duduk		
32	Memberikan semangat untuk istri		
33	Membantu memberikan handuk dingin pada bagian dahi istri		
34	Membantu mengurangi nyeri dengan menggosok daerah tulang ekor (bagian bokong).		
35	Mengusap keringat istri dengan handuk dingin		
36	Membantu istri untuk mengubah posisi saat nyeri dirasakan		
37	Menyuruh istri melihat gambar yang disukai untuk mengalihkan sakit yang dirasakan		
38	Membantu menyegarkan telapak tangan istri menggunakan lap dingin		
39	Menuntun istri untuk menarik nafas dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan perlahan-lahan melalui mulut		
40	Membantu istri melakukan gerak sesuai dengan keinginan istri		
41	Menceritakan pengalaman yang menyenangkan yang membuat rileks		



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : /440 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

29 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan/ Magang
Untuk Penyelesaian Skripsi

Yth.
Kepala Suku Dinas Kesehatan
Jakarta Timur

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian
1.	Asty Nofika Utami	0806456953	"Gambaran Cara Mengurangi Nyeri Persalinan yang Dilakukan Suami pada Persalinan Normal"
2.	Desyanti Eka Ernawati	0806333745	"Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah"
3.	Yunika Anziana Aviary	0806334590	"Gambaran Cara Mengurangi Nyeri pada Ibu Primipara dengan Persalinan Normal"
4.	Fahmita A'yuni	0806333890	"Pengetahuan tentang Laktasi dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja"
5.	Mujiati Alifah W.	0806316202	" Gambaran Tingkat Self-Efficacy untuk Menyusui pada Ibu Primigravida"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur pada bulan April - Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kec.Pasar Rebo, Jakarta Timur
2. Kepala Puskesmas Kec.Ciracas, Jakarta Timur
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1407 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

28 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Kepala Klinik
PurwaGaluh Medical Center
Pasar Rebo
Jakarta Timur

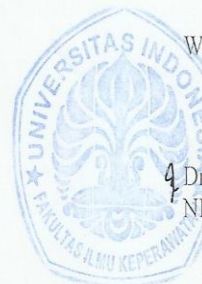
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : Asty Nofika Utami
NPM : 0806456953

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "Gambaran Cara Mengurangi Nyeri Persalinan yang Dilakukan Suami Pada Persalinan Normal".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Klinik PurwaGaluh Medical Center, Pasar Rebo Jakarta Timur pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan,


Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
 Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1337 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

26 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.
 Kepala Suku Dinas Kesehatan
 Jakarta Selatan

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (SI) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian
1.	Asty Nofika Utami	0806456953	"Gambaran Cara Mengurangi Nyeri Persalinan yang Dilakukan Suami pada Persalinan Normal"
2.	Desyanti Eka Ernawati	0806333745	"Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah"
3.	Yunika Anziana Aviary	0806334590	"Gambaran Cara Mengurangi Nyeri pada Ibu Primipara dengan Persalinan Normal"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan pada bulan Maret - April 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kec.Jagakarsa, Jakarta Selatan
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
 Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 021 8192202 Fax. 021 8506319
J A K A R T A

Kode Pos : 13310

No : 2014/11.772.2

10 April 2012

Lamp :

Hal : Studi Pendahuluan untuk
Penyelesaian Skripsi

Yth. Kepada
 Wakil Dekan
 Fakultas Ilmu Keperawatan
 Universitas Indonesia
 di
 Depok

Menjawab surat Saudara tanggal 29 Maret 2012 Nomor : 1440/H2.F12.DI / PDP.04.04/2012 Hal : Studi Pendahuluan untuk Penyelesaian Skripsi, bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Wilayah Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Saudara yang akan dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur pada bulan April – Mei 2012 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut.
2. Lahan binaan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Ciracas dan segera menghubungi Koordinator Diklit pada Puskesmas tersebut dengan melampirkan Proposal yang dimaksud
3. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dengan melampirkan laporan kegiatan
4. Nama Mahasiswa NPM

- Asty Nofika Utami	0806456953
- Desyanti Eka Ernawati	0806333745
- Yunika Anziana Aviary	0806334590
- Fahmita A'yuni	0806333890
- Mujati Alifah W	0806316202

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

KEPALA SUKU DINAS KESEHATAN
 JAKARTA TIMUR

 DR. SAFARUDDIN, MARS
 NIP. 196303151990031005

Tembusan : Kepada Yth.

1. Ka. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo,
Ciracas



PEMERINTAH KOTAMADYA JAKARTA TIMUR
SUKU DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO

Jl. Raya Kalisari No.1
Telepon : 872 00 53 Fax. 87711248
Jakarta

Jakarta, 01 Mei 2012

No : 533 /1.772.2
Perihal : Penyusunan Skripsi

Kepada
Yth Bapak Ketua Rw
Kelurahan Kalisari
Di Jakarta Timur

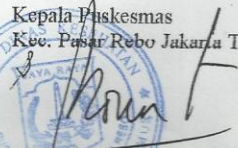
Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan Studi Pendahuluan Untuk Penyusunan Skripsi dari Mahasiswa FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA yaitu:

No	Nama Mahasiswi	NPM	Judul
1	ASTY NOFIKA UTAMI	0806456953	Gambaran Cara Mengurangi Nyeri Persalinan yang dilakukan Suami pada Persalinan Normal
2	YUNIKA ANZIANA AVIARY	0806334590	Gambaran Cara Mengurangi Nyeri yang digunakan Ibu Primipara Pada Persalinan Normal
3	DESYANTI EKA ERNAWATI	0806333745	Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah

yang akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo pada bulan Mei 2012, maka dengan ini kami sebagai pihak puskesmas meminta izin bagi mahasiswi tersebut untuk melakukan pengambilan data di wilayah Kelurahan Kalisari.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas
Kec. Pasar Rebo Jakarta Timur

Drg. Novianto Gozali, MARS
Nip. 195811051987031003

Tembusan Kepada Yth :

1. Bapak lurah Kalisari
2. Ka. Puskesmas Kelurahan Kalisari



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN
PUSKESMAS KECAMATAN JAGAKARSA
Jl. Moh. Kahfi I No. 27 A, Kecamatan Jagakarsa - Jakarta Selatan
Telp. (021) 7864707, 78882455, 78882476 Fax. (021) 7864707



SURAT TUGAS
No. 274/-082.74

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Kecamatan Jagakarsa menugaskan kepada :

NO.	NAMA	NPM	JURUSAN	INSTANSI
1.	Asty Nofika Utami	0806456953	S-1 Keperawatan	Universitas Indonesia

Untuk melaksanakan : Penyebaran Quesioner tentang Gambaran Cara Mengurangi Nyeri Persalinan yang dilakukan Suami Pada Persalinan Normal

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya dan penuh tanggung jawab.

Dikeluarkan di : Jakarta
Tanggal : 23 - 4 - 2012

Kepala Puskesmas
Kecamatan Jagakarsa

Dr. Dewi Mustika, M.Kes
NIP. 196901112000122002



BIODATA PENELITI

- 1.** Nama Lengkap : Asty Nofika Utami
- 2.** Jenis Kelamin : Perempuan
- 3.** Agama : Islam
- 4.** Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 15 Februari 1990
- 5.** Kewarganegaraan : Indonesia
- 6.** Suku : Jawa
- 7.** Alamat : Komplek Yon Hub Mabad 006/ 04 Kelapa Dua,
Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11550
- 8.** Hp : 085692030996
- 9.** Email : ndhutlucu@gmail.com
- 10.** Riwayat Pendidikan Formal
 - a.** Fakultas Ilmu Keperawatan (2008-2012)
 - b.** SMA N 85 Kembangan (2005-2008)
 - c.** SMP N 189 Jakarta Barat (2002-2005)
 - d.** SDS Kartika XI-6 (1996-2002)
 - e.** TK Cendrawasih (1994-1996)