

KARAKTERISTIK MATERNAL DAN RESPON TERHADAP NYERI PERSALINAN

Fania Nurul Khoirunnisa^{a,*}, Nasriyah^b, Diah Andriani K.^c

^{a,b,c} STIKES Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia

^aEmail : fanianurul@stikesmuhkudus.ac.id

^bEmail : nasriyah@stikesmuhkudus.ac.id

^cEmail : diahandriani@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Secara fisiologis tiap wanita bersalin akan mengalami nyeri persalinan. Intervensi untuk mengurangi rasa sakit, cemas dan ketidaknyamananselama persalinan merupakan bagian utama dari pelayanan kebidanan modernpada ibu bersalin. Pengalaman nyeri persalinan tidak hanya terkait dengan kemajuan proses persalinan, tetapi juga terkait dengan fisik dan latar belakang psikososial ibu. Dari berbagai studi, karakteristik individu dikaitkan sebagai modulator respon terhadap nyeri kronis. Penelitian terkait nyeri persalinan merupakan upaya pengembangan keilmuan kebidanan dalam manajemen persalinan dan dapat memudahkan membuat pilihan terbaik masing-masing individu wanita dalam merencanakan kehamilan dan persalinan. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah karakteristik ibu berpengaruh terhadap penerimaan respon nyeri pada ibu bersalin. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan *observasional analitik*. Menggunakan desain pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Bersalin Fatimah Kudus. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai April 2017. Tehnik pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* denganjumlah sampel sebanyak 50 orang. Tehnik analisis statistik data univariat dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Somers'd*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari beberapa karakteristik maternal yakni umur ibu, pendidikan, umur kehamilan dan paritas yang dikaji dengan nyeri persalinan, didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara paritas dengan nyeri persalinan ($p < 0.05$) dengan nilai korelasi $r = -0.263$ yang menunjukkan bahwa korelasi lemah dengan arah korelasi negatif. Besar resiko mengalami nyeri persalinan dengan tingkatan lebih berat pada primipara adalah sebesar 2,63 kali (95% CI 0,96-7,20) dibandingkan dengan multipara. Penting bagi bidan untuk mengeksplorasi berbagai strategi guna mengelola nyeri persalinan.

Kata Kunci : Karakteristik maternal, nyeri persalinan.

Abstract

Physiologically, every woman who labor will feel labor pain. Some interventions to reduce pain, anxiety and discomfort during labor are a major part of modern midwifery care to maternity. The labor pain depends on not only the labor progress, but also the physical and psychosocial background of the mother. From many studies, individual characteristic is considered as modulator responses to chronic pain. The related study of labor pain is an effort to develop midwifery scholarship in the management of labor and make easier to create the best choice for each individual woman in planning for pregnancy and childbirth. The purpose of the study is to determine the effect of the characteristics of mothers on pain responses in maternal mothers. This study is a kind of quantitative research, with analytic observational design and using cross sectional design approach. The population in this study were all mothers in Maternity Hospital of Fatimah Kudus. The study was conducted from March to April 2017. The sampling technique was conducted by using consecutive sampling with total sample of 50 people. Statistical analysis techniques of univariate and bivariate analysis was done by using Sommers'd correlation test. The results showed that of maternal characteristics such as age, education, age of pregnancy, parity and childbirth pain, it was found that there was a significant correlation between parity and labor pain with ($p < 0.05$) and correlation value of $r = -0.263$. It indicates that the correlation is weak with negative correlation direction. The greater risk of labor pain consider to primipara was 2.63 times (95% CI 0.96-7.20) rather than multiparas. It is important for midwives to explore strategies to manage labor pains.

Keywords: Maternal characteristics, labor pain.

I. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan pengalaman penting bagi kehidupan wanita. Setiap wanita menginginkan persalinan yang aman dan nyaman, sebagian besar wanita menginginkan persalinan yang alami, namun nyeri persalinan menyebabkan ketakutan tersendiri. Ketakutan, kecemasan dapat meningkatkan keparahan rasa sakit selama persalinan. Wanita yang dipersiapkan dengan baik selama kehamilan lebih cenderung memiliki harapan yang realistis akan rasa sakit persalinan (Vixner, 2017).

Intervensi untuk mengurangi rasa sakit, cemas dan ketidaknyamanan selama persalinan merupakan bagian utama dari pelayanan kebidanan modern pada ibu bersalin. Nyeri persalinan dapat berdampak pada proses persalinan. Persepsi nyeri yang tinggi dalam persalinan dan kecemasan dapat menyebabkan respon stres sehingga terjadi peningkatan hormon katekolamin yang mengarah ke peningkatan frekuensi respirasi, detak jantung, pengurangan energi dan kelelahan (Dolatian, 2010; Hosseini, 2013; Jenkinson, 2014).

Secara fisiologis tiap wanita bersalin akan mengalami nyeri persalinan. Data dari hasil penelitian di Inggris menunjukkan bahwa 93,5% ibu bersalin mengalami nyeri tak tertahankan. Tingkatan nyeri ini berbeda setiap fasenya, menandai kemajuan persalinan. Sebuah studi di Australia menunjukkan bahwa ibu bersalin mengalami tingkatan nyeri yang berbeda sesuai dilatasi serviks, peneliti mengklasifikasikan nyeri pada pembukaan 0 ± 3 cm sebagai nyeri ringan, pembukaan 4 ± 7 cm sebagai nyeri sedang dan pembukaan > 8 cm sebagai nyeri tak tertahankan (Baker, 2001).

Pengalaman nyeri persalinan tidak hanya terkait dengan kemajuan proses persalinan, tetapi juga terkait dengan fisik dan latar belakang psikososial ibu. Dari beberapa studi, ibu nullipara memiliki kemungkinan mengalami persepsi nyeri yang lebih besar daripada ibu multipara. Selain paritas, beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan dan latar belakang budaya dikaitkan pula dengan pengalaman nyeri persalinan (Vixner, 2017).

Dari berbagai studi, karakteristik individu dikaitkan sebagai modulator respon terhadap nyeri kronis. Pengaruh karakteristik dalam

kaitannya dengan nyeri akut, seperti persalinan belum banyak diketahui (Vixner, 2017).

Penelitian terkait nyeri persalinan merupakan upaya pengembangan keilmuan kebidanan dalam manajemen persalinan dan dapat memudahkan membuat pilihan terbaik masing-masing individu wanita dalam merencanakan kehamilan dan persalinan. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah karakteristik ibu berpengaruh terhadap respon nyeri ibu bersalin.

II. LANDASAN TEORI

A. Nyeri Persalinan

Persalinan adalah proses di mana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit (Royal Collage of Obgyn, 2013).

Dalam persalinan, kecemasan yang berlebihan merupakan faktor emosional yang terkait dengan nyeri akut dikarena kanpeningkatan ketegangan otot panggul sebagai hasil dari peningkatan sekresi katekolamin (Pirdel, 2009; Townsend, 2003).

Nyeri didefinisikan sebagai pesan sensorik dari trauma jaringan perifer yang "khusus dan akurat" dikodekan dalam saraf perifer, ditransmisikan dalam pusat jalur saraf, dan diterjemahkan di otak. Dampak dari nyeri akan menimbulkan respon stres metabolik yang akan memengaruhi semua sistem tubuh dan memperberat kondisi pasien dan akan timbulnya perubahan fisiologi dan psikologi salah satunya perubahan kognitif, kecemasan, ketakutan dan lain lain (Fraser, 2009; Hodnett, 2009).

Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya pelepasan oksitosin, anoxia pada otot rahim, otot rahim berkontraksi terjadinya peregangan serviks, tarikan pada tuba, ovarium dan ligamen ligamen penyangga uterus, penekanan pada saluran dan kandung kemih, rektum serta regangan otot pada dasar panggul. Persalinan adalah proses aktif melahirkan janin yang ditandai oleh kontraksi uterus dimulai dengan nyeri biasa kemudian akan meningkat dari frekuensi dan intensitas. Rasa sakit persalinan memiliki dua komponen yakni

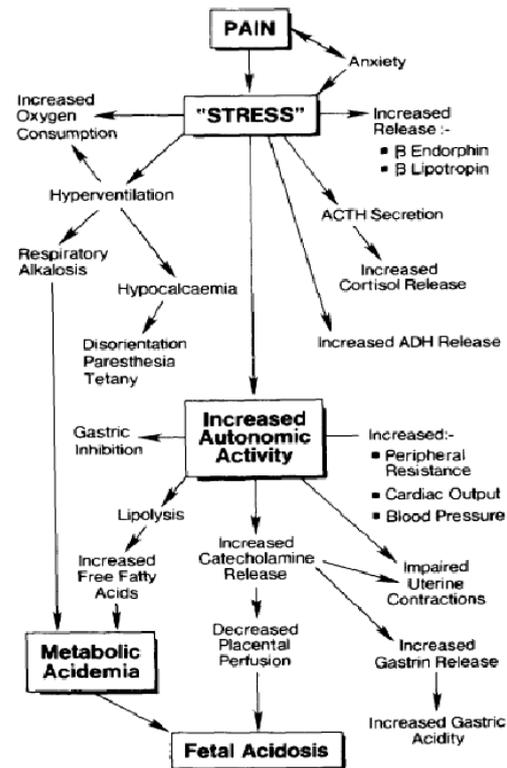
visceral dan somatic. Serviks memiliki peran sentral pada tahap pertama dan kedua persalinan (Moghadam, 2013; Hodnett, 2009).

Selama fase dilatasi persalinan, nyeri visceral mendominasi dengan rangsangan rasa sakit (*nociceptive*) yang timbul dari distensi mekanis segmen bawah uterus dan pembukaan serviks. Pada akhir kala 1 dan kala 2, nyeri somatik mendominasi akibat dari distensi, traksi pada struktur panggul yang mengelilingi dinding vagina serta distensi dasar panggul, perineum (Lowe, 2002).

Literatur dari anestesi obstetrik menyatakan adanya potensi fisiologis yang merugikan sebagai konsekuensi dari nyeri persalinan yakni memengaruhi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin. Dampak negatif dari nyeri persalinan berasal dari perubahan pola pernapasan ibu dan peningkatan katekolamine yang dimediasi respon stres. Potensi efek fisiologis nyeri persalinan antara lain peningkatan konsumsi oksigen, hiperventilasi, hipocarbica, alkalosis pernafasan dan stimulasi otonom serta pelepasan katekolamin dapat memengaruhi kerja lambung yang mengakibatkan peningkatan asam lambung, lipolisis, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, sirkulasi darah jantung, tekanan darah, penurunan plasenta perfusi, dan aktivitas uterus tidak koordinatif. Dampak yang parah dapat menyebabkan asidemia metabolik ibu, janin asidosis, dan persalinan yang disfungsi (Lowe, 2002; Adams, 2012; Hodnett, 2009).

Respon ibu bersalin terhadap kecemasan, nyeri dan rasa takut/stres berdampak pada respon fisiologi antara lain :

1. Sistem pernafasan: terjadi peningkatan kebutuhan oksigen.
2. Efek plasenta-janin: penurunan perfusi plasenta.
3. Sistem hormonal: kerja sistem saraf simpatis yang berlebih sebagai dampak dari nyeri persalinan dan stres berpengaruh pada sistem hormonal, menyebabkan pengeluaran hormon dari axis hipofise pituitary (β -Endorfin, ACTH) dan respon simpatis adrenal (adrenalin/epinephrine dan noradrenalin (Brownridge, 1995).



Gambar 1 Efek nyeri dan stres persalinan

B. Karakteristik Maternal

Definisi karakteristik menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) adalah mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu, sedangkan definisi maternal adalah berhubungan dengan ibu, terutama saat hamil atau persalinan.

Karakteristik maternal telah terbukti menunjukkan dampak pada kemajuan dan hasil kehamilan. Terkait dengan proses persalinan, pengalaman nyeri persalinan tidak hanya terkait dengan kemajuan proses persalinan, tetapi juga terkait dengan fisik dan latar belakang psikososial ibu. Dari beberapa studi, ibu nullipara memiliki kemungkinan mengalami persepsi nyeri yang lebih besar daripada ibu multipara. Selain paritas, beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan dan latar belakang budaya dikaitkan pula dengan pengalaman nyeri persalinan (Vixner, 2017; Christopher, 2012).

Dari hasil penelitian terdahulu, didapatkan hasil bahwa umur (MD -13,2; CI 95% -23,4 sampai -2,9), paritas (χ^2 hitung : 45,479 > χ^2 tabel : 7,815 ; p < 0,05), kecemasan (χ^2 hitung : 15,604 > χ^2 tabel : 7,815 ; p < 0,05) terkait dengan skor nyeri persalinan (Vixner, 2017; Puspita, 2013).

Hasil studi terdahulu didapatkan beberapa faktor dari karakteristik individu yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri antara lain :

1. Tingkat kecemasan
2. Paritas: pada wanita nulipara dikaitkan dengan resiko morbiditas dan pengalaman psikologis terkait persalinan yang belum ada sebelumnya ataupun pada multipara terkait dengan pengalaman persalinan sebelumnya.
3. Umur kehamilan : kelemahan yang umum terjadi pada kehamilan lanjut, juga dapat mempengaruhi pengalaman nyeri persalinan.
4. Kontrol diri : sikap positif terhadap kehamilan dan implikasi sosialnyadapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri persalinan (rasa sakit dilihat sebagai kekuatan "positif" daripada sesuatu yang bersifat "merusak").
5. Tingkat pendidikan terkait dengan pengetahuan dan informasi yang kemudian berpengaruh pada penerimaan persepsi nyeri.
6. Umur: ibu bersalin pada usia reproduksi memiliki toleransi yang cukup terhadap nyeri persalinan.
7. Sistem neuroendokrin: kadar hormon steroid , misalnya 17 beta-estradiol dan progesterone yang dapat memodulasi sistem opioid selama kehamilan (melalui jalur dynorphin tulang belakang yang meningkatkan toleransi rasa sakit).
8. Aspek sosial budaya dan masyarakat : budaya tertentu membiasakan karakter masyarakatnya lebih bersifat emotif dan ekspresif daripada budaya lain yang memiliki karakter lebih tenang. Hal ini berpengaruh terhadap penerimaan, reaksi terhadap rangsang yang diterima yakni nyeri persalinan (Charlton, 2005).

Dari berbagai studi, karakteristik individu dikaitkan sebagai modulator respon terhadap nyeri kronis. Pengaruh karakteristik dalam kaitannya dengan nyeri akut seperti persalinan belum banyak diketahui (Vixner, 2017).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan *observasional analitik*. Menggunakan desain pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor -

faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Bersalin Fatimah Kudus. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai April 2017. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang.

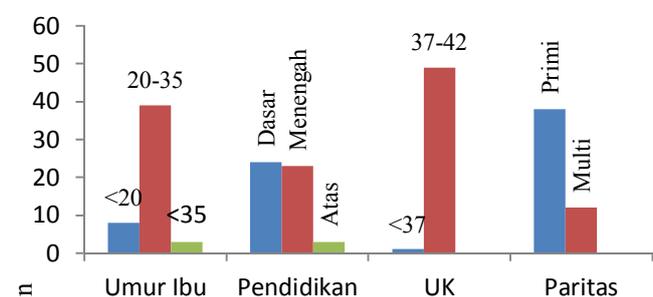
Data yang dikumpulkan berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui lembar kuesioner yang berisi karakteristik responden yakni umur, pendidikan, umur kehamilan, paritas serta lembar NRS (*Numeric Rating Scale*) untuk mengetahui intensitas nyeri persalinan. Intensitas nyeri persalinan diukur pada fase aktif pembukaan 8-9 cm dimana pada tingkat nyeri tersebut merupakan titik kulminasi nyeri persalinan dan pada pembukaan tersebut pengaruh stimulus dari luar diterima minim oleh indera ibu.

Teknik analisis statistik data univariat dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Somers' d* untuk uji non parametris data ordinal dengan tabel B x K. Analisis dara menggunakan bantuan program komputer.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik maternal yang dikaji korelasinya dengan nyeri persalinan pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, umur kehamilan dan paritas

A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden



Gambar 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Gambar 2 menyajikan data karakteristik maternal dari responden. Dalam karakteristik umur, mayoritas responden pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 39 orang (78%), rentang umur tersebut merupakan masa reproduksi sehat. Dari tingkat pendidikan,

sebagian besar responden berpendidikan dasar sebanyak 24 orang (48%), sedangkan dari umur kehamilan sebanyak 49 orang (98%) pada umur kehamilan 37-42 minggu dan untuk paritas sebanyak 38 orang (76%) adalah primipara.

B. Korelasi Karakteristik Maternal dengan Nyeri Persalinan

Karakteristik subjek penelitian yang dinilai dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, umur kehamilan dan paritas. Karakteristik dalam penelitian ini tergambar pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 1 Korelasi karakteristik maternal dengan nyeri persalinan.

Karakteristik	Nyeri Persalinan						Jumlah	r	P value*
	Ringan	(%)	Berat	(%)	Sangat Berat	(%)			
Umur (tahun)									
<20	1	2	5	10	2	4	8	0.052	0.670
20-35	1	2	28	56	10	20	39		
>35	0	0	3	6	0	0	3		
Pendidikan								-0.011	0.941
Dasar	2	4	16	32	6	12	24		
Mencengah	0	0	18	36	5	10	23		
Tinggi	0	0	2	4	1	2	3		
Umur Kehamilan (minggu)								0.204	0.331
<37	0	0	1	2	0	0	1		
37-42	2	4	35	70	12	24	49		
Paritas								-0.263	0.008
Primipara	2	4	24	48	12	24	38		
Multipara	0	0	12	0	0	12	12		

Keterangan : *) Uji Somers'd

Tabel 1 menunjukkan korelasi antara karakteristik ibu dengan nyeri persalinan. Dari karakteristik umur didapatkan nilai p value=0.670 > $\alpha=0.05$, artinya tidak terdapat korelasi yang bermakna antara umur ibu dengan intensitas nyeri persalinan. Dari hasil uji somers'd didapatkan nilai korelasi $r=0.052$ yang menunjukkan bahwa korelasi sangat lemah.

Dari karakteristik pendidikan didapatkan nilai p value=0.941 > $\alpha=0.05$, artinya tidak terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan intensitas nyeri persalinan. Dari hasil uji somers'd didapatkan nilai korelasi $r=-0.011$ yang menunjukkan bahwa korelasi sangat lemah dengan arah korelasi negatif.

Dari karakteristik umur kehamilan didapatkan nilai p value=0.331 > $\alpha=0.05$, artinya tidak terdapat korelasi yang bermakna antara umur kehamilan dengan intensitas nyeri persalinan. Dari hasil uji somers'd didapatkan nilai korelasi $r=0.204$ yang menunjukkan bahwa korelasi lemah.

Karakteristik paritas menunjukkan nilai p value=0.008 < $\alpha=0.05$, artinya terdapat korelasi yang bermakna antara paritas dengan intensitas nyeri persalinan. Dari hasil uji somers'd

didapatkan nilai korelasi $r=-0.263$ yang menunjukkan bahwa korelasi lemah dengan arah korelasi negatif. Besar resiko mengalami nyeri persalinan dengan tingkatan lebih berat pada primipara lebih besar dibandingkan dengan multipara.

Usia reproduksi dan paritas dinilai berpengaruh pada kesiapan ibu (fisik, mental) dalam persalinan dan intensitas nyeri persalinan yang timbul. Menurut Wiknjosastro (2011) umur dan paritas mempengaruhi persepsi nyeri persalinan. Serviks pada wanita multipara mengalami perlunakan sebelum persalinan, namun tidak demikian halnya dengan wanita primipara yang menyebabkan nyeri pada primipara lebih berat daripada multipara, sedangkan dari faktor usia, wanita usia reproduksi mengalami nyeri persalinan tidak seberat yang dirasakan oleh wanita dengan usia tua dikarenakan ibu bersalin pada usia reproduksi memiliki toleransi yang cukup terhadap nyeri persalinan dan terkait dengan energi ibu dan kondisi serta fungsi organ reproduksi yang baik.

Terkait umur kehamilan, kelemahan yang umum terjadi pada kehamilan lanjut, juga dapat mempengaruhi pengalaman nyeri persalinan. Penerimaan persepsi nyeri juga dikaitkan dengan pendidikan dimana dari tingkat pendidikan, penerimaan pengetahuan dan informasi dinilai berbeda yang kemudian berpengaruh pada kecemasan dan persepsi nyeri (Charlton, 2005).

Namun pada penelitian ini dari faktor umur, pendidikan dan umur kehamilan tidak menunjukkan korelasi terhadap nyeri persalinan. Dari beberapa karakteristik maternal yang dikaji, hanya paritas yang menunjukkan adanya korelasi dengan nyeri persalinan. Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan peneliti dalam menetapkan subjek penelitian dan mengontrol variabel terkait antara lain ambang nyeri dan kondisi serviks ibu serta ketiadaan intervensi dalam pengurangan nyeri. Nyeri persalinan bersifat personal, setiap orang mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama, tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya.

Nyeri persalinan terdiri atas 2 komponen yaitu komponen fisiologis yang merupakan proses penerimaan impuls oleh saraf sensorik

dan penyaluran impuls tersebut menuju saraf pusat, sementara komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri tersebut. Komponen psikologis inilah yang kemungkinan mendasari perbedaan interpretasi nyeri dari parturien nulipara dengan primipara berdasarkan pengalaman yang dimiliki ibu bersalin.

C. Korelasi Paritas dengan Nyeri Persalinan

Untuk menganalisis korelasi paritas dengan nyeri persalinan dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2 Korelasi Paritas dengan Nyeri Persalinan

Paritas	Nyeri Persalinan*				Total		RR (IK 95%)**	Nilai p
	Berat	%	Ringan	%	n	%		
Primipara	25	50	13	26	38	76	2,63 (0,96-7,20)	0,020
Multipara	3	6	9	18	12	24		
Total	28	56	22	44	50	100		

Keterangan : *) Dengan menetapkan *cut off point* tabel 2x2

**) Berdasarkan uji dua proposi (dua pihak)

Pada tabel 2 dari hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi paritas dengan nyeri persalinan ($p < 0,05$). Besar resiko mengalami nyeri persalinan dengan tingkatan lebih berat pada primipara adalah sebesar 2,63 kali (95% CI 0,96-7,20) dibandingkan dengan multipara.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shrestha dkk, 2013 yang menunjukkan bahwa dari total parturien nulipara (50%), sebagian besar (37%) menggambarkan sakit persalinan sebagai nyeri yang parah. Studi lain menemukan bahwa selama persalinan dini (sebelum pembukaan 5 cm), pengalaman nyeri sensoris pada nulipara rata-rata lebih besar dibandingkan wanita multipara, namun ketika persalinan berkembang perbedaan ini kurang terasa, kecuali untuk peningkatan intensitas nyeri selama fase deselerasi dan kala 2. Komponen afektif dari nyeri persalinan mengacu pada ketidaknyamanan atau tekanan emosional selama kala 1 lebih besar pada nullipara dibandingkan dengan parturients multipara, namun pada kala 2 nyeri cenderung menurun pada kedua kelompok.

Hal ini dapat terjadi karena parturien nulipara mengalami nyeri persalinan untuk pertama kalinya lewat tekanan emosional yang lebih besar dibandingkan dengan parturien

multipara. Rasa sakit persalinan terasa lebih parah saat dilatasi serviks mencapai 5 cm keatas, lebih dari separuh parturien (56,3%) mempersepsikan nyeri persalinan sebagai nyeri parah. Penyebab perbedaan intensitas nyeri pada fase awal dan lanjut dari persalinan adalah bahwa nyeri selama kala 1 persalinan disebabkan oleh distensi serviks dan segmen bawah rahim, tingkat keparahan nyeri meningkat seiring peningkatan dilatasi serviks (Shrestha dkk, 2013).

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan simpulan sebagai berikut:

Dari beberapa karakteristik maternalyakni umur ibu, pendidikan, umur kehamilan dan paritas yang dikaji dengan nyeri persalinan didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara paritas dengan nyeri persalinan ($p < 0,05$) dengan nilai korelasi $r = -0,263$ yang menunjukkan bahwa korelasi lemah dengan arah korelasi negatif. Besar resiko mengalami nyeri persalinan dengan tingkatan lebih berat pada primipara adalah sebesar 2,63 kali (95% CI 0,96-7,20) dibandingkan dengan multipara.

Perlu penelitian lebih lanjut untuk menilai determinan dan dampak nyeri persalinan dengan variabel yang berbeda antara lain kontraksi uterus dan kemajuan persalinan dan perlunya melengkapi pengukuran intensitas nyeri pada fase awal persalinan dan kala 2. Penting bagi bidan untuk mengeksplorasi berbagai strategi dalam manajemen nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams S, Gran ME, Eskildc A. 2012. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.
- Brownridge P.1995.The Nature and Consequences of Childbirth Pain. European Journal of Obstetric dan Gynecology and Reproductive Biology;59.
- Christopher S. Yilgwan, Terkimbi B. Utoo, Hyacinth I. Hyacinth. 2012 .Maternal characteristics influencing birth weight and infant weight gain in the first 6 weeks post-partum: A cross-sectional study of a post-

- natal clinic population. *Niger Med J*. Oct-Dec; 53(4): 200–205.
- Dahlan S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Danielsen C, White D, Hunter G, Olender M, Davis G. 2008. Using Bishop Score to Predict Labor Induction Time and Failure Rate. *ACOG*.
- Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Rezaeian M, Khosravi A. 2013. Factors Affecting the Labor : A Review Article. *Biomedical & Pharmacology Journal*;6(2):161-7.
- Dolatian M, Hasanpour A, Montazeri S, Heshmat R, Majd HA. 2010. The Effect of Reflexology on Pain Intensity and Duration of Labor on Primiparas. *Iran Red Crescent Med J*.
- Fraser Diane M, Cooper Margaret A. 2009. *Myles Buku Ajar kebidanan*. EGC.
- Hodnett E, Downe S, Edwards N, Walsh D. 2009. Home-like versus conventional institutional settings for birth (Review). *The Cochrane Collaboration*.
- Hosseini E, Asadi N, Zareei F. 2013. Effect of Massage Therapy on Labor Progress and Plasma Levels of Cortisol in the Active Stage of First Labor. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*;15(9):35-8.
- J Almond Charlton. 2005. *Core Curriculum for Professional Education in Pain : Pain and Pregnancy and Labor*. IASP Press. Seattle.
- Jenkinson B, Josey N, Kruske S. 2014. *BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design*. Queensland Centre for Mothers & Babies: The University of Queensland.
- Linda Vixner, Erica Schytt, Lena B Mårtensson .2017. Associations between maternal characteristics and women's responses to acupuncture during labour: a secondary analysis from a randomised controlled trial. *Acupunct Med*;35:180–188. doi:10.1136/acupmed-2016-011164.
- Lowe NK. 2002. The Nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol*;186(5):16-24.
- _____. 2007. *Nonpharmacological Approaches to Management of Labor Pain* [database on the Internet]. uptodate.[cited 30 Juli 2015].
- Pirdel M, Pirdel L. 2009. Perceived Environmental Stressor and Pain Perception During Labor Among Primiparous and Multiparous Women. *J Reprod Infertil*;10(3)
- _____. 2013. *Reconfiguration of women's services in the UK*. Royal Collage of Obstetricians and Gynecologists.
- Shrestha I, Pradhan n, Sharma J. 2013. Factors Influencing Perception of Labor Pain among Parturient Women at Tribhuvan University Teaching Hospital. *NJOG*. Jan-Jun; 8(1): 26-30.
- Steeds Ce. 2009. *The Anatomy and psychology of pain*. Surgery (Oxford) basic sciene;27(12);5.
- Townsend M. 2003. *Psychiatric mental health nursing concept of care*. Philadelphia: F A Davis Company.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2006. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*, Jakarta : YBP-SP.