ANALISIS PENGARUH UMUR, PARITAS, DAN MOTIVASI SUAMI TERHADAP NYERI PERSALINAN

Liliek Pratiwi¹, Tita Husnitawati²

¹Faculty of Health, Universitas Muhammadiyah Cirebon

²Faculty of Medicine, Universitas Padjadjaran
liliekpratiwi23@gmail.com

ABSTRACT

Background : In Indonesia Health Profile Data in 2018, there are 4643 Health Centers that work together through the health department with blood transfusion units and hospitals in blood services to reduce maternal mortality. It is an effort of the health service the it is also necessary en effort from the family, especially the husband. Other factors need to be assessed for what affects labor pain. In 2015, maternal mortality rate especially in Cirebon, is 4 people on 5409 live birth. So, in this study will be seen again which factors that influence labor pain.

Objective : Literature studies and preliminary studies were conducted to further examine and describe the experience of mothers through childbirth in Cirebon.

Method : The design of this research is descriptive research. In this study, an analysis will be conducted, namely analysis of the influence, age, parity and motivation of husbands on the healing of special births in Cirebon District, which will be carried out using descriptive methods in which the data collection process allows the research to produce a description related to this study. The sampling technique in this research is criterion-based selection sampling, because the sample selection is based on certain unique criteria.

Result and Discussion : The results of the study are there are 5 categories such as husband character husband's treatment when the mother is giving birth, number of children, husband's motivation and back massage from husband. From 10 informans, 7 primigravida with an average age of 28 years, in her experience felt very experiencing labor pain even though her husband provided motivation without treatment during the process of giving birth. The character of multigravida mothers as informan 3,4, and 5. They are on average 36 years old., 2 informans stated, they didn't not feel pain because their husbands motivated and facilitated pain managements like back massage.

Conclusion : The conclusion of this research is that all health workers who focus on reproductive health, to be more pro active in facilitating mothers who will give birth. Then maternity women, especially in Cirebon better get the assistance of their husband and family as applying the theory of family center maternity care. The outcome of this study is related to the Cirebon District Health Office's mission, which is to improve the ability, quality and professionalism of the health provider, optimize health services to the community, and create a healthy community.

Keywords: Pain of labor, age, parity, motivation husband

ABSTRAK

Latar belakang : Data pada tahun 2018, terdapat 4.643 Puskesmas yang bekerja sama melalui dinas kesehatan dengan Unit Transfusi Darah (UTD) dan Rumah Sakit (RS) dalam pelayanan darah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). (Data Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Hal tersebut merupakan upaya dari segi pelayanan kesehatan, selanjutnya perlu ditinjau kembali bagaimana upaya internal yaitu keluarga, khususnya suami. Di Cirebon, Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 sebanyak 4 orang per 5400 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kota Cirebon 2016). Jadi, dalam penelitian ini akan ditinjau kembali faktor apa yang paling mempengaruhi nyeri persalinan.

Tujuan : Studi literatur dan studi pendahuluan dilakukan untuk meneliti secara deskriptif pengalaman ibu yang melewati proses persalinan di Cirebon.

Metode : Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan dan analisis mengenai pengaruh, umur, paritas dan motivasi suami terhadap nyeri persalinan khususnya di wilayah Kabupaten Cirebon dengan pendekatan deskriptif yang proses

pengumpulan datanya memungkinkan peneliti untuk menghasilkan deskripsi terkait topik penelitian ini. Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *criterion-based selection sampling*, karena seleksi sampelnya didasarkan pada kriteria tertentu yang khas.

Hasil dan Pembahasan : Hasil penelitian ini yaitu terdapat 5 kategori seperti umur, karakter suami, paritas, motivasi suami dan masase punggung oleh suami. Dari 10 informan didapatkan 7 orang primigravida dengan rata-rata usia 28 tahun, dalam pengalamannya merasa sangat mengalami nyeri persalinan meskipun suaminya memberikan motivasi tanpa perlakuan saat proses bersalin. Kemudian informan 3,4 dan 5 berusia 36 tahun, 2 informan menyatakan merasakan tidak begitu nyeri karena diberikan motivasi oleh suaminya dan manajemen nyeri berupa masase punggung.

Kesimpulan : Kesimpulan dari penelitian ini yaitu agar seluruh tenaga kesehatan yang fokus pada kesehatan reproduksi untuk lebih pro aktif dalam memfasilitasi ibu yang akan menjalani persalinan kemudian ibu yang akan menghadapi persalinan, khususnya di Cirebon lebih baik mendapatkan pendampingan dari suami dan keluarganya sebagai aplikasi teori FCMC (*Family Center Maternity Care*). Kemudian sebagai *outcome* penelitian ini terkait misi dinas kesehatan Kabupaten Cirebon yaitu meningkatkan kemampuan, kualitas dan profesionalisme aparatur kesehatan, mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan mewujudkan masyarakat yang sehat, maka harus diadakan sosialisasi pelatihan pendampingan persalinan bagi tenaga kesehatan, para suami dan masyarakat, yang bersifat berkelanjutan.

Kata kunci: Nyeri persalinan, umur, paritas, motivasi suami

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, Reni, 2011) Secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri bagi seorang ibu yang sedang memasuki fase persalinan yaitu faktor fisik dan psikologis. Faktor fisik antara lain: umur, paritas, besar janin, intensitas dan lama persalinan, pembukaan servik, posisi janin, karakteristik panggul, kelelahan, dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan faktor psikologis antara lain meliputi: sosio budaya setempat, tingkat kecemasan dan ketakutan, tingkat pengetahuan dan pendidikan, pengalaman nyeri sebelumnya, persiapan persalinan, dan sistem pendukung.

Ibu yang mengalami nyeri saat bersalin memiliki berbagai hambatan fisik dan psikologis pada ibu saat persalinan akan menambah rasa nyeri yang terjadi. Kondisi nyeri yang hebat pada proses persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri, maka berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri

pada persalinan baik secara farmakologi maupun non farmakologi (Umboh, 2015). Salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri ibu saat persalinan adalah pendampingan dari suami atau keluarga, karena efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung.

Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Umboh, 2015). Pendamping persalinan merupakan salah satu aspek dalam asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Asri Dwi, 2012).

Dari hasil penelitian Annisa (2017) didapatkan data berupa alasan ibu menginginkan pendampingan suami selama proses persalinan dikarenakan memang sudah terencana sejak awal. Ketika para ibu ditanya tentang memilih pendampingan persalinan, enam dari delapan wanita melaporkan bahwa

saat proses persalinan suami harus hadir mendampingi di dalam ruangan, satu partisipan menginginkan dampingan suami tetapi jika tidak dengan suami tidak masalah dan hanya ada satu partisipan menginginkan bukan suami yang mendampingi akan tetapi ibu dari wanita yang melahirkan yang mendampingi proses persalinan dikarenakan sudah ada pengalaman dari ibu sebelumnya. Sejak awal terjadinya kehamilan memang para partisipan sudah memikirkan proses persalinan yang akan datang.

Menurut penelitian dari Ambarwati (2015), orang yang paling diinginkan ibu mendampingi selama proses persalinan adalah suami dan ibu. Suami diharapkan saat mendampingi dapat memberikan semangat, sedangkan ibu karena ibu sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Hampir seluruh ibu hamil merasa takut saat akan menjalani proses persalinan pertama kali. Namun rasa takut dapat berkurang dengan kehadiran suami sebagai pendamping selama proses persalinan. Data lain dari penelitian Sokoya et al (2014), persepsi perempuan tentang dukungan suami selama kehamilan, persalinan dan melahirkan bahwa beberapa wanita beranggapan kehamilan mereka adalah milik mereka sendiri sehingga harus ditangani dan wanita dibuat untuk memahami bahwa tidak peduli seberapa kuat mereka, mereka masih membutuhkan bantuan dari pasangan mereka untuk mendorong mereka selama proses persalinan, hal ini untuk mengurangi stres fisik dan juga memberi keamanan emosional bagi ibu yang melahirkan, sehingga para wanita menginginkan dukungan dari suami selama proses persalinan.

Penelitian Primasnia dkk (2013), bahwa ibu dengan primigravida yang pertama kali melahirkan serta belum memiliki pengalaman dalam persalinan kecemasannya relatif lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang multigravida, sehingga dengan adanya dukungan dan pendampingan suami selama proses persalinan dapat menurunkan kecemasan ibu dan membuat proses persalinan menjadi lebih baik. Selain dukungan suami dan pengalaman ibu dalam persalinan, Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada

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

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

AKI semakin meningkat menjadi 359 per 100 ribu kelahiran, yang artinya tiap 1,5 jam, ada ibu hamil melahirkan yang meninggal dunia. BKKBN Sebut Setiap 1,5 Jam, Satu Ibu Melahirkan di Indonesia Meninggal. Tingginya angka kematian ibu (AKI) disebabkan beberapa hal. Di antaranya, usia ibu hamil masih muda atau kurang dari 21 tahun, jarak kelahiran terlalu rapat, usia terlalu tua saat melahirkan, serta terlalu banyak anak. (Kompas, 2017). Setiap hari, 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian tsb seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan yang artinya, bila AKI tinggi, banyak Ibu yang seharusnya tidak meninggal tetapi meninggal karena tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang seharusnya. Bukan hanya masalah kematian ibu. Kematian Ibu hanyalah puncak gunung es, Ibu yang menderita komplikasi (sakit), tetapi bisa diselamatkan, lebih banyak jumlahnya, dan sebagian mengalami kecacatan akibat komplikasi (prolapsus, fistula, dll). (WHO, 2018). Jika suatu keadaan Ibu saat bersalin memang sudah merasa nyeri, akankah nyerinya berkurang jika ditemani suami, atau keluarga, perlu telaah lebih lanjut, khususnya dalam penelitian ini.

Wanita sering, selama persalinan dan melahirkan, merasa sendirian dan tidak didukung. Kesibukan para tenaga kesehatan dan keluarga menghalangi perawatan yang berpusat pada wanita, baik pada persalinan dini dan pada periode setelah kelahiran (Larkin et al., 2012). Selain itu, bahkan jika transisi ini dipenuhi emosi positif seperti yang

dikemukakan oleh Isbir (2013), perasaan takut terkait dengan persalinan dianggap sebagai perasaan universal yang dilewatkan terkait dengan pengalaman sebelumnya. Wanita dapat menghadapi ketakutan yang berbeda terkait dengan pengalaman kehamilan dan persalinan, seperti nyeri saat melahirkan, kesejahteraan anak dan ibu, kehidupan keluarga, persalinan pervagina dan operasi caesar (Rania, N., 2019)

Perawatan bersalin berkualitas tinggi, adalah prioritas global. Pada tahun 2017, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menerbitkan delapan standar untuk kualitas perawatan ibu dan bayi baru lahir yang dapat digunakan untuk mengevaluasi “sejauh mana layanan perawatan kesehatan yang diberikan kepada individu dan populasi pasien dalam meningkatkan hasil kesehatan yang diinginkan dan aman, efektif, tepat waktu, efisien, adil dan berpusat pada Ibu. Empat dari standar menekankan perawatan yang menunjukkan rasa hormat, menghargai harkat dan martabat keluarga, dukungan emosional, dan komitmen untuk proses pengambilan keputusan berdasarkan informasi pasien. Federasi Internasional Ginekolog dan Kebidanan, Konfederasi Bidan Internasional, Asosiasi Pediatrik Internasional, dan Aliansi Pita Putih telah memprioritaskan standar perawatan kualitas WHO, dan perlindungan hak asasi manusia saat melahirkan, sebagai hal penting untuk mengoptimalkan proses persalinan (Vedam S et al; 2019).

Temuan dari Peneliti Yolandia (2018) bahwa semua ibu bersalin mengalami kecemasan akan luka jahitan sehingga membuat para ibu mengalami susah buang air besar, dan 80 % ibu post partum masih belum siap melakukan hubungan suami istri setelah 6 minggu pasca melahirkan. Sebagian wanita menurut hasil salah satu riset, menyatakan bahwa tidak mengiraukan nyeri persalinan karena makna melahirkan bagi sebagian ibu yaitu melahirkan sebagai kodrat perempuan. Setelah dilakukan studi literatur dan wawancara mendalam didapatkan data bahwa 10 dari 15 orang ibu multigravida merasa tidak merasa nyeri mendalam saat proses persalinan serta menganggapnya biasa saja. Kemudian 9 dari 12 orang ibu primigravida yang berusia belia merasa bahwa proses persalinan cukup dan sangat menyakitkan.

Dari 27 orang ibu mengatakan, nyeri saat persalinan akan berkurang dan kecemasan berkurang saat didampingi suami. Penelitian ini akan meneliti sejauh mana pengaruh, umur, paritas dan motivasi suami terhadap nyeri persalinan khususnya di wilayah Kabupaten Cirebon.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan dan analisis mengenai pengaruh, umur, paritas dan motivasi suami terhadap nyeri persalinan khususnya di wilayah Kabupaten Cirebon dengan pendekatan deskriptif yang proses pengumpulan datanya memungkinkan peneliti untuk menghasilkan deskripsi terkait topik penelitian ini. Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *criterion-based selection sampling*, karena seleksi sampelnya didasarkan pada kriteria tertentu yang khas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan kategorisasi dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan penelitian kepada 10 informan di Kabupaten Cirebon dalam kurun waktu Desember hingga April 2018, didapatkan beberapa tema yaitu sebagai berikut:

1) Umur

Dari ke semua informan mengatakan dengan usia yang mereka jalani selalu memengaruhi setiap proses kehamilan dan persalinan mereka, khususnya pada ibu multigravida merasa ada penurunan daya tahan tubuh selama mereka hamil dan power ketika mengejan dalam persalinan lebih berat karena berat badan mereka yang seiring usia bertambah. Beberapa studi menyebutkan bahwa primigravida usia yang terlalu muda ataupun tua memiliki kemungkinan terjadinya komplikasi yang lebih besar dibandingkan primigravida usia 20 – 30 tahun. Pada penelitian Awad Shehadeh di Queen Alia and Prince Hashem Hospital pada primigravida berusia ≥ 35 tahun didapatkan angka kejadian komplikasi keluaran maternal dan perinatal yang meningkat bila dibandingkan dengan primigravida usia 20-25 tahun yaitu pada kejadian perdarahan postpartum sebesar ,persalinan dengan bedah caesar, kelahiran prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR),

kelahiran mati, malformasi kongenital, dan nilai apgar skor rendah.

Wanita yang hamil di atas usia 40 tahun akan menghadapi risiko kesehatan yang ekstrem. Selain itu, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa wanita lebih disarankan untuk hamil di bawah usia 30 tahun. Ibu hamil pada usia 40 ke atas kebanyakan akan mengalami penurunan stamina. Karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi caesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk melahirkan normal membutuhkan tenaga yang kuat. Sedangkan pada ibu hamil dengan usia 40 tahun ke atas kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek.

Akibatnya bayi bisa mengalami stres karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit. Kebanyakan kasus kehamilan di usia 40 tahun ke atas akan mengalami kesulitan saat melahirkan secara normal. Apalagi untuk ibu hamil yang hipertensi, maka sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan operasi caesar. Untuk itu ibu yang hamil di usia 40 tahun, disarankan untuk mengonsumsi minuman suplemen asam folat dan rajin mengunjungi dokter spesialis kandungan. Melakukan olahraga *low impact* juga bisa dilakukan untuk melatih stamina selama menjalani kehamilan. Selain itu, jangan lupakan menerapkan pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan sehat bernutrisi yang dibutuhkan untuk ibu hamil dan janin dalam perut.

2) Paritas

Dari 5 informan dapat disimpulkan dengan jumlah anak yang banyak membuat persalinan menjadi proses yang biasa dan tidak begitu menyakitkan, hanya saja mereka mengkhawatirkan keadaan bayinya. Informan 2 mengatakan, "*Saya cemas bila bayi keempat saya lahir kecil karena selama saya hamil saya harus sambil mengurus anak ketiga saya yang masih berusia 1,5 tahun.*" Fenomena di masyarakat ditemukan, bahwa 65% ibu hamil memiliki empat terlalu yang berisiko tinggi pada kehamilan, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Jumlah paritas yang terlalu banyak, mengandung makna, bahwa semakin banyak wanita hamil akan berisiko memperoleh hasil kehamilan yang buruk. Bayi yang lahir dari ibu tidak

menikah memiliki kemungkinan meninggal dua kali lebih besar dari ibu yang menikah. Hal tersebut seharusnya dapat diturunkan dengan perawatan prenatal yang adekuat yang berfokus pada kesehatan dan penurunan faktor risiko, sehingga kondisi tersebut dapat memperbaiki hasil dari kehamilan (Indriyani, 2013). Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi meliputi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan sebagainya (Sofian, 2013).

Menurut Rochjati, (2003) dalam Kurniawati, dkk (2014) pada grandemultigravida mempunyai risiko lebih besar dibandingkan pada primigravida karena semakin tinggi paritas ibu atau melahirkan anak 4 kali atau lebih. Bahaya pada kehamilan grandemultigravida yaitu anemia, kekurangan gizi, kekendoran pada dinding perut, sehingga keadaan tersebut dapat menyebabkan otot Rahim melemah dan mengakibatkan kontraksi uterus lemah dan menyebabkan terjadi perdarahan saat persalinan maupun setelah persalinan.

Ibu-ibu yang mempunyai anak < 3 (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan demi menjaga kesehatan janinnya (Maulana, 2010 dalam Walyani, 2015).

Penyebab ketakutan mengenai persalinan adalah bahwa wanita telah ditakuti oleh cerita orang lain tentang persalinan. Berg et al. juga menekankan kebutuhan unik wanita akan dukungan selama kelahiran, dan memiliki hubungan saling percaya, telah ditunjukkan bahwa wanita menginginkan rasa aman dan merasa terlibat dalam keputusan yang memengaruhi mereka, selama masa persalinan. Hasil temuan menyatakan bahwa wanita yang baru mengalami persalinan, atau primipara dipengaruhi fikiran mereka tentang persalinan dan motivasi keluarganya dalam mendampingi mereka (Nilsson L et al; 2013).

3) Motivasi suami

Pernyataan Hilmansyah (2011) bahwa dukungan yang baik akan membantu ibu menurunkan rasa nyeri yang diderita. Dalam kondisi relaks, tubuh akan memproduksi hormon bahagia yang disebut endorphin yang akan menekan hormon stressor, sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang. Dukungan diberikan oleh suami akan membuat ibu lebih nyaman dan lebih menikmati setiap perjalanan persalinan, semakin ibu menikmati proses persalinan maka ibu akan merasa lebih relaks akibatnya ibu tidak lagi terfokus pada rasa nyeri persalinan, sehingga nyeri persalinan tidak lagi terasa (Hilmansyah, 2011).

Dalam Penelitian Diana, Sumarni dan Ely (2014) menyimpulkan rata-rata dukungan yang diberikan suami saat persalinan adalah skor 15 dengan jumlah 5 responden, nilai mean yang didapatkan sebesar 13,47 dengan nilai minimum 8 dan maximum 18. Rata-rata tingkat nyeri yang dirasakan ibu pada saat bersalin adalah skor 5 dengan jumlah 9 responden, nilai mean yang didapatkan sebesar 4,67 dengan nilai minimum 2 dan maksimum 7. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh suami saat proses persalinan, maka nyeri persalinan yang dirasakan ibu akan semakin berkurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Lewis (2015) Hasil penelitiannya menemukan bahwa ada calon ayah atau suami memiliki dua peran penting terhadap istrinya yaitu peran terhadap kesehatan kehamilannya dan terhadap persalinan yang aman.

3.a. Karakter suami

Informan 3 mengatakan, "Karena suami saya tipe yang cuek ya saya sedang sakit-sakitnya melahirkan, dia nemenin tapi merokok di luar Mbak." Jadi saya waktu itu didampingi sama ibu saya... "Memang begitu dari pengalaman 5 anak saya melahirkan, suami saya mah begitu... Paling ngucap alhamdulillah... Tapi sekarang saya sudah KB sich..."

Informan 4 mengatakan, "Suami saya sich lebih menyarankan kalo pas saya lahiran di bidan aja, lebih deket rumah katanya diaanya malas jauh kalo harus dibawa ke rumah sakit, selain itu mahal mbak belum kenal..."

Karakteristik keluarga yang mempengaruhi keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah

umur. Hasil penelitian oleh Noor (2012) mengenai analisis permintaan jasa pelayanan kesehatan, menjelaskan bahwa umur berpengaruh negatif dan signifikan terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Hal ini berarti semakin bertambah usia (tua), maka frekuensi kunjungan ke pelayanan kesehatan semakin rendah. Terkait dengan tingkat pendidikan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Mandias (2012) dengan judul hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku masyarakat desa dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan. Keluarga yang tingkat pendidikannya tinggi dapat lebih mengenal tanda dan gejala masalah kesehatan serta akibatnya, lebih besar keinginannya untuk mencari pengobatan dan pencegahan terhadap penyakitnya. Faktor karakteristik keluarga lain yang mempengaruhi keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah pendapatan dalam keluarga. Pendapatan (penghasilan) adalah seluruh pendapatan yang diterima oleh keluarga pengguna jasa pelayanan kesehatan baik dari pendapatan utama, sampingan dan lainnya. Hasil penelitian dari Adam (2008) dengan judul analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak ditentukan oleh tingkat pendapatan seseorang, tetapi tingkat pendapatan dapat menjadi faktor pemungkin dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3.b. Masase punggung oleh suami

Informan 4 mengatakan, "Saya pas lagi hamil anak ketiga dikasitahu sama bidan, pas usia kehamilan 36 mingguan, buat dilakukan pijat punggung mbak sama suami, katanya bisa mengurangi nyeri saat hamil dan bersalin nanti." Alhamdulillah saya saat melahirkan anak si bongtot ketiga ini, saya pas dipijat suami di punggung kaya tenang, dan relax, kalo sakit mah ya sakit aja Mbak kan dijahit." Endorphin Massage ini ialah salah satu terapi dengan melakukan sentuhan ataupun pijatan ringan, yang sangat penting untuk dilakukan pada wanita yang hamil.

Terapi ini dapat dilakukan sebagai pengelola rasa sakit. Terapi seperti ini dapat digunakan agar mengurangi rasa kurang nyama pada saat menjalani proses persalinan, serta dapat meningkatkan relaksasi yang dapat membuat perasaan lebih nyaman melalui permukaan pada kulit. Terapi sentuhan yang ringan ini juga dapat menormalkan kembali denyut jantung serta tekanan darah anda. Terapi ini dapat meningkatkan pelepasan oksitosin dan juga endorphin.

Sebaiknya terapi ini dilakukan oleh ibu beserta suami anda pada saat usia kehamilan anda di atas 36 minggu, hal ini disebabkan oleh hormon oksitosin yang telah keluar dapat merangsang terjadinya kontraksi. Terapi *Endorphin Massage* sangat mendukung terapi relaksasi yang cukup dalam serta dapat membantu dalam membentuk ikatan ibu, suami juga bayi anda yang masih di dalam kandungan ibu. Endorphin ini merupakan hormon alami yang dapat di produksi pada tubuh anda, dengan begitu endorphin ini ialah penghilang rasa nyeri yang paling baik. Endorphin ini juga di produksi dengan alami menggunakan cara melakukan kegiatan seperti meditasi, melakukan teknik pernafasan yang dalam, mengkonsumsi makanan yang cukup pedas, dan juga melalui teknik *acupuncture treatments*. Meski terapi sentuhan yang ringan ini dapat dilakukan oleh siapa pun yang mampu mendampingi wanita yang sedang hamil, namun ada baiknya terapi ini dilakukan bersama pasangan atau suami anda. beberapa ahli mengatakan terapi ini akan semakin meningkat jika terdapat hubungan yang erat antara istri, suami beserta bayi yang hendak di lahirkannya.

Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangnya adalah dengan *massage* yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Bidan mempunyai andil yang sangat besar dalam mengurangi nyeri nonfarmakologi. Intervensi yang termasuk dalam pendekatan nonfarmakologi adalah analgesia psikologis yang dilakukan sejak awal kehamilan, relaksasi, *massage*, stimulasi kutaneus, aroma terapi, hipnotis, akupunktur dan yoga (Gadysa, 2009).

Informan 5 mengatakan, " Saya sampai melahirkan 5 anak, belum pernah dimasase atau dipijat punggung sama suami,

suami saya sibuk trus bidan di sini ga ada yang memberitahu ya Mbak...Padahal saya periksa dulu ke bidan terus..." Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan, et al (Yuliasari, Santriani, 2015).

Studi lain tentang sentuhan persalinan membuktikan bahwa dengan sentuhan persalinan 56% lebih sedikit yang mengalami tindakan Seksio Sesarea, pengurangan penggunaan anestesi epidural hingga 85%, 70 % lebih sedikit kelahiran dibantu forceps, 61% penurunan dalam penggunaan oksitosin; durasi persalinan yang lebih pendek 25%, dan penurunan 58% pada neonatus yang rawat inap. etiap perempuan adalah unik, begitupula dengan proses persalinannya. Ada ibu yang menginginkan sentuhan selama proses persalinan berlangsung, ada pula yang hanya menginginkan sentuhan pada fase-fase tertentu, ada juga yang tidak menginginkan sentuhan sama sekali. Keinginan-keinginan tersebut haruslah dihargai. Setiap wanita yang berada dalam proses *childbirth* haruslah menjadi fokus utama asuhan, yang menjadi bagian dari filosofi kebidanan yang harus diterapkan.

Terapi *masase* selama persalinan akan menyebabkan pemendekan durasi persalinan tahap pertama dan kedua dan meningkatkan skor Apgar pada menit pertama dan kelima. Dengan memperpendek durasi persalinan, wanita hamil cenderung memiliki persalinan normal yang nyaman (Haghighi NB, Masoumi SZ, Kazemi F; 2016). Pijat adalah metode kuno untuk mengurangi nyeri persalinan. Pijat merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin, yang merupakan zat pembunuh rasa sakit alami dan merangsang untuk produksi oksitosin, mengurangi hormon stres dan rangsangan neurologis. Minyak zaitun memiliki sifat membunuh rasa sakit dan bertindak sebagai obat anti-inflamasi, seperti yang disorot oleh Chandra, sebuah penelitian dilakukan untuk mengevaluasi efek terapi pijat punggung minyak zaitun pada nyeri

persalinan pada tahap pertama persalinan di antara wanita primigravida di rumah sakit (Chauchan K, Rani S, Bansal P; 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari paparan di atas, maka setiap tenaga kesehatan harus memahami sentuhan-sentuhan dalam persalinan, yang dapat menjamin suatu proses persalinan dapat berjalan secara alamiah, juga mengurangi persalinan dengan tindakan yang banyak mengakibatkan komplikasi. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu agar seluruh tenaga kesehatan yang fokus pada kesehatan reproduksi untuk lebih pro aktif dalam memfasilitasi ibu yang akan menjalani persalinan kemudian ibu yang akan menghadapi persalinan, khususnya di Cirebon lebih baik mendapatkan pendampingan dari suami dan keluarganya sebagai aplikasi teori FCMC (*Family Center Maternity Care*). Kemudian sebagai *outcome* penelitian ini terkait misi dinas kesehatan Kabupaten Cirebon yaitu meningkatkan kemampuan, kualitas dan profesionalisme aparatur kesehatan, mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan mewujudkan masyarakat yang sehat, maka harus diadakan sosialisasi pelatihan pendampingan persalinan bagi tenaga kesehatan, para suami dan masyarakat, yang bersifat berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fimela Family. Hamil Di Usia Tua Banyak Resiko. [Last accessed on 2018 Mar 09]. Available from <https://family.fimela.com/seputar-kehamilan/hamil-sehat/hamil-di-usia-40-tahun-banyak-resiko-130306y.html>.
2. Hilmansyah. 2011. (On-line). [Last accessed on 2018 Mar 17]. Available from <http://www.askep-askeb.cz.cc/peran-pendamping-selama-proses>.
3. Sofian A. 2013. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial, Ed. 3. Jilid 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
4. Verdani dkk, .2012. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil pada Persalinan Preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012
5. Walyani E.S. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
6. Bobak, dkk . 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, E/4, © 1996 Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
7. Anggraeni, D.S; Sumarni; Agustina, E.E. Pengaruh Dukungan Suami dalam Proses Persalinan dengan Nyeri Persalinan di RSIA Bunda Arif Purwokerto. 2014.;5(1).1-12. [Last accessed on 2018 Mar 09]. Available from: <http://ojs.akbidyilpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/87>
8. Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. Lewis, Sarah. 2015. The role of husbands in maternal health and safe childbirth in rural Nepal. England: Department of Geography and Section of Public Health, School of Health and Related Research South Yorkshire. [Last accessed on 2018 Mar 09]. Available from: www.mcpregnancychildbirth.biomedcentral.com.
9. Maryunani, Anik. 2010. Nyeri dalam Persalinan “Teknik dan Cara Penanganannya”. Jakarta: CV. Trans Info Media.
10. Mandias, R. 2012. Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku masyarakat desa dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. [Last accessed on 2018 Mar 09] Available from: http://eprints.undip.ac.id/20896/2/11_4-ki-lemlit-96-a.pdf.
11. Goldbort JG. Women's lived experience of their unexpected birthing process. MCN Am J Matern Child Nurs. 2009;34:57–62. [PubMed] [Last accessed on 2018 Mar 27] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19104321>
12. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2013;7:CD003766. [PubMed] [Last accessed on 2018 Mar 27] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2328263>
13. Malata A, Chirwa E. Childbirth information needs for first time

- Malawian mothers who attended antenatal clinics. *Malawi Med J*. 2011;23:43–7. [PMC free article] [PubMed] [Last accessed on 2018 Mar 07] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23074811>
14. Nilsson C, Lundgren I. Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*. 2009;25:e1–9. [PubMed] [Last accessed on 2018 Mar 27] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17512645>
 15. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*. 2012;119:1238–46. [PubMed] [Last accessed on 2018 Mar 07] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22734617>
 16. Brodrick A. Too afraid to push: Dealing with fear of childbirth. *Pract Midwife*. 2014;17:15–7. [PubMed] [Last accessed on 2018 Mar 07] Available from: <https://europepmc.org/abstract/med/24669516>
 17. Hutton EK, Hall W. Psychoeducation for pregnant women with fear of childbirth increases rates of spontaneous vaginal delivery, reduces caesarean rates and improves delivery experience. *Evid Based Nurs*. 2014;17:105. [PubMed] [Last accessed on 2018 Mar 07] Available from: <https://ebn.bmj.com/content/17/4/105>
 18. Barakzai A, Haider G, Yousuf F, Haider A, Muhammad N. Awareness of women regarding analgesia during labour. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2010;22:73–5. [PubMed] [Last accessed on 2018 Mar 20] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21409909>
 19. Nilsson L, Thorsell T, Hertfelt Wahn E, Ekström A. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nurs Res Pract*. 2013. 2013 349124. [PMC free article] [PubMed] [Last accessed on 2018 Mar 29] Available from: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/349124/>
 20. Rohani, Saswita Reni, M. .2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
 21. Rukiyah, A. Y., Yulianti, Maimunah, & Susilawati, L. .2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta.
 22. Asri Dwi, C. C. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 23. Rachmawati, Ira. 2017. *Setiap Satu Jam Ibu Melahirkan di Indonesia meninggal*. [Last accessed on 2018 Mar 09] Available from: <https://regional.kompas.com/read/2017/04/17/18115911/bkkbn.sebut.setiap.1.5.jam.satu.ibu.melahirkan.di.indonesia.meninggal>. (Sumber: Key facts. Maternal mortality. 16 February 2018 [Last accessed on 2018 Mar 09] Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>)
 24. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. *Lancet*. 2016; 387 (10017): 462–74. [Last accessed on 2018 Mar 19] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26584737>
 25. Kurniawati W, Rachmawati IN, Afiyanti Y. 2017. *Makna Melahirkan di Rumah Bagi Perempuan*. Jurnal Keperawatan Indonesia UI. 20(1):17-23. [Last accessed on 2018 Mar 09] Available from: <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/446/584>.
 26. Rania, N. 2019. Giving voice to my childbirth experiences and making peace with the birth event: the effects of the first childbirth on the second pregnancy and childbirth. *NCBI*. 6(1). [Last accessed on 2018 Mar 09] Available from:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6487774/>.
27. Vedam, S; et al. 2019. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *BMC Reproductive Health* 16 (77). [Last accessed on 2018 Mar 09] Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0729-2>.
 28. Yolandia, RA. 2018. Pengalaman Ibu Bersalin yang Mengalami Ruptur Perineum Derajat 3-4 di RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal STIKIM*. 8(2):70-79. [Last accessed on 2018 Mar 09] Available from: http://journals.stikim.ac.id/ojs_new/index.php/jiki/article/view/149/118.
 29. Nilsson L, Thorsell T, Wahn EH, Ekstrom A. 2013. Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers. *Hindawi Nursing Research and Practice*. [Last accessed on 2018 June 09] Available from: <http://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2013/349124.pdf>
 30. Haghighi NB, Masoumi SZ, Kazemi F. 2016. Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial. *NCBI* 10(4). [Last accessed on 2018 Mar 09] Available from: <https://www.google.com/search?q=h&aq=h&aqs=chrome..69i57j69i59j69i60l4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
 31. Chauchan K, Rani S, Bansal P. 2013. *International Journal Nursing Midwife Reasearch*. 3(2&3). [Last accessed on 2018 August 01] Available from: https://www.researchgate.net/publication/313966619_Effectiveness_of_Olive_Oil_Back_Massage_on_Reduction_of_Labor_Pain_during_First_Stage_of_Labor.
 32. Dinkes Kab. Cirebon. [Last accessed on 2018 August 01] Available from: <http://dinkes.cirebonkab.go.id/news/indikator-kinerja-utama-2018.html>