



Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin dengan Lama Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Puri Bunda Denpasar Tahun 2022

Ni Ketut Sri Satriani¹, Erny Astiti, Ni Komang², Suindri, Ni Nyoman³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar

Abstrak

Mekanisme koping nyeri persalinan adalah upaya mengatasi diri selama proses persalinan, sehingga diperlukan upaya untuk membantu pasien untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap masalah nyeri yang dialaminya disebut mekanisme koping. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan mekanisme koping dengan lama kala I fase aktif. Jenis penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah ibu bersalin sebanyak 50 orang dengan tehnik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan ibu bersalin 54% memiliki mekanisme koping nyeri kategori maladaptif, lama kala I fase aktif menunjukkan 58% dalam kategori patologis. Hasil uji Chi square didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$) disimpulkan ada hubungan mekanisme koping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif, disarankan dengan menggunakan sumber-sumber kekuatan, tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, cara mengatasi nyeri persalinan sehingga ibu bersalin mampu mengatasi nyeri persalinan dengan adaptif.

Abstract

Coping mechanism for labor pain is an effort to overcome oneself during the labor process, so that efforts are needed to help the patient to adjust or adapt to the pain problems he is experiencing, which is called the coping mechanism. This study aims to determine the relationship between coping mechanisms and the duration of the active phase I. This type of research is analytic correlation with a cross sectional approach. The research sample was 50 mothers who gave birth using purposive sampling technique. The results showed that 54% of mothers giving birth had pain coping mechanisms in the maladaptive category, the length of the first stage of the active phase showed 58% in the pathological category. The results of the Chi square test obtained p value = 0.000 ($p < 0.05$) it was concluded that there was a relationship between maternal coping mechanisms and the length of the first stage of the active phase. overcome labor pain so that the mother is able to cope with labor pain adaptively

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis, nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan mulut rahim (serviks) sampai 3 cm, bisa berlangsung selama 8 jam. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress sehingga diperlukan upaya untuk membantu pasien untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap masalah nyeri yang dialaminya disebut dengan mekanisme koping. Mekanisme koping terhadap suatu masalah yang dihadapi pasien menjadi pedoman untuk mengatasi reaksi stress yang timbul akibat dari nyeri (1).

Mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan merupakan upaya ibu mengatasi diri selama proses persalinan yang meliputi upaya-upaya yaitu konsentrasi dengan menerima perubahan rasa nyaman yang terjadi akibat kontraksi, relaksasi, berdoa, mengatur sikap dengan jalan-jalan, istirahat mengatur posisi, mengatur aktifitas seperti pernafasan, minum, makan, relaksasi otot-otot ekstremitas dan tidak mengejan sebelum waktunya (2).

Mekanisme coping yang efektif menghasilkan adaptasi menetap sehingga membentuk kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan coping yang tidak efektif berakhir dengan *maladaptive* yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normal dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Setiap individu dalam melakukan coping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (3).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang bersalin RSIA Puri Bunda pada bulan desember tahun 2021 didapatkan hasil bahwa dari 10 ibu bersalin yang tidak melakukan coping adaptif terdapat 7 diantaranya memiliki waktu kala I fase aktif lebih lama. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan mekanisme coping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar

METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar dengan besar sampel 50. Data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan Partograf. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengukur mekanisme coping dan menggunakan Partograf untuk mengetahui lama kala I fase, data tersebut diolah menggunakan program komputer SPSS 25 (*Statistical Product and Service Solutions versi 25*). Analisis data secara univariat yaitu data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai interpretasi data dengan penjelasan yang disusun dalam bentuk narasi, serta analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan mekanisme coping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif digunakan uji statistik *Chi Square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu hamil yang bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar, setelah dilakukan pemilihan sampel didapatkan sampel sebanyak 50 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan karakteristik subyek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
1. Pendidikan		
a. Menengah	33	66,0
b. Tinggi	17	34,0
2. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	7	14,0
b. PNS	7	14,0
c. Swasta	31	62,0
d. Wiraswasta	5	10,0

Berdasarkan tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan jenjang pendidikan didapatkan sebagian besar yaitu 33 responden (66%) berpendidikan dengan jenjang menengah dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar swasta yaitu 31 responden (62%)

Hasil pengamatan terhadap obyek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah mekanisme coping ibu bersalin dan lama kala I fase aktif, hasil penelitian seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Mekanisme Coping Ibu Bersalin

No	Mekanisme Coping	Frekuensi	%
1	Adaptif	23	46,0
2	Maladaptif	27	54,0
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan terbanyak ibu bersalin yaitu 27 orang (54%) memiliki mekanisme coping nyeri kategori maladaptif.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Lama Kala I Fase Aktif Ibu Bersalin

No	Lama Kala I Fase Aktif	Frekuensi	%
1	Normal	21	42,0
2	Patologis	29	58,0
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan lama kala I fase aktif pada ibu bersalin terbanyak yaitu 29 orang (58 %) dalam kategori patologis.

Hasil Analisis Data

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk menganalisis hubungan mekanisme koping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar, hasil analisisnya adalah seperti tabel dibawah ini :

Tabel 4 Hasil Analisis Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin Dengan Lama Kala I Fase Aktif

Mekanisme Koping	Lama Kala I Fase Aktif				Total		<i>P value</i>	RR	95% CI	
	Patologis		Normal						Lower	Upper
	f	%	f	%	f	%				
Maladaptif	27	100	0	0	27	100	0,000	5,017	2.023	8.327
Adaptif	2	8,7	21	91,3	23	100				

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis mekanisme koping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif, didapatkan data bahwa sebagian besar responden (91,3%) yang memiliki mekanisme koping adaptif berhubungan dengan lama kala I fase aktif yang normal, sebaliknya pada responden dengan mekanisme maladaptif, seluruhnya (100%) mengalami kondisi kala I patologis. Berdasarkan hasil analisis Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin Dengan Lama Kala I Fase Aktif di dapatkan uji *Chi Square* didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan mekanisme koping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar. Dari hasil uji juga diperoleh pula nilai RR (resiko relatif) = 5,017 artinya ibu bersalin yang memiliki mekanisme koping nyeri kategori maladaptif mempunyai peluang 5 kali untuk cenderung mengalami kala I fase aktif patologis

Pembahasan

Mekanisme Koping Ibu Bersalin di Ruang Bersalin Puri Bunda Denpasar Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit Puri Bunda Denpasar, didapat data bahwa sebagian besar responden (54%) memiliki mekanisme koping maladaptif Hal ini didukung oleh hasil kuesioner dimana sebagian besar ibu menjawab meminta kepada dokter/bidan agar memberikan obat untuk menghilangkan nyeri persalinan saya, menjawab tidak menjadi lebih sabar ketika menghadapi nyeri persalinan, menjawab tidak bila rasa nyeri persalinan muncul mencoba untuk tidur dan menjawab ya menangis ketika nyeri persalinan muncul. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan mekanisme koping maladaptif merupakan suatu aktivitas atau perilaku yang dapat berpotensi menimbulkan stres, seperti menjauhi permasalahan, lebih menarik diri, sering berfikir negatif dan cenderung emosional (3).

Mekanisme koping maladaptif dapat disebabkan persalinan merupakan suatu kejadian penuh dengan stres pada sebagian besar ibu bersalin yang menyebabkan peningkatan rasa nyeri, takut dan cemas terutama pada ibu baru melahirkan sehingga hal tersebut mempengaruhi cara ibu hamil menangani situasi sehingga mekanisme koping yang ditunjukkan menyimpang dari keinginan normal dan dapat merugikan dirisendiri maupun orang lain atau lingkungan (4). Saat persalinan ibu harus mampu menangani atau menanggulangi diri (melakukan coping) agar selama persalinan tetap merasa aman. Sikap positif terhadap peristiwa persalinan membuat kadar endorfin tinggi dan peningkatan endorfin menguntungkan karenamenurunkan sensitifitas nyeri. Ibu yang tidak tahu tentang peristiwa yang sedang dan akan terjadi dapat takut, cemas, dan akan makin takut kalau nyeri makin hebat (5)

Perilaku koping sangat bervariasi antara individu satu dengan lainnya, setiap individu dalam menghadapi masalah akan selalu bereaksi positif atau negatif, perbedaan ini akan mempengaruhi dalam penilaian mekanisme koping yang digunakan seorang pasien dalam menghadapi masalah nyeri yang dialaminya (2). Perbedaan ini akan mempengaruhi dalam penilaian mekanisme koping yang digunakan

seorang dibuktikan oleh Purwaningsih (2018) yang menemukan mekanisme koping yang dilakukan pada ibu bersalin dalam menghadapi kala I fase aktif di Klinik Annisa Husada Kota Surakarta sebagian besar menggunakan mekanisme koping non adaptif dengan prosentasi sebesar 71,4 %. Penelitian Prasetyo (2017) juga menemukan mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Kencong seluruhnya (100%) menggunakan mekanisme koping maladaptif. Kelebihan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada jumlah sampel dimana penelitian sebelumnya jumlah sampel sebanyak 30 orang, sedangkan penelitian ini sebanyak 50 orang. Kelebihan lainnya adalah pada penelitian ini ada kriteria inklusi dan eksklusi sedangkan penelitian sebelumnya tidak ada. Hasil penelitian Sunartini (2017) menemukan hasil yang berbeda dimana ditemukan mekanisme koping ibu bersalin di Puskesmas T dan Puskesmas M Kota Yogyakarta sebanyak 69% menggunakan mekanisme koping maladaptif. Perbedaan hasil ini disebabkan cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik atau energi, keyakinan atau pandangan positif dan keterampilan memecahkan masalah. Kelebihan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada jumlah sampel dimana penelitian sebelumnya jumlah sampel sebanyak 35 orang, sedangkan penelitian ini sebanyak 50 orang.

Lama Kala I Fase Aktif

Data yang didapat saat penelitian dari 50 ibu bersalin menunjukkan lama kala I fase aktif terbanyak yaitu 29 orang (58 %) patologis, terlihat pada partograf berada di lajur sebelah kanan garis waspada dan sejajar garis bertindak. Nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi, berdampak terhadap peningkatan tekanan karbondioksida (CO₂) ibu, yang dapat mengakibatkan detak jantung janin melambat. Selain itu, respon terhadap nyeri merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus berupa kontraksi menjadi tidak teratur / tidak adekuat disebut inersia uteri yang merupakan penyebab persalinan lama (4).

Melahirkan merupakan pengalaman yang paling traumatik pada kehidupannya. Munculnya rasa takut, nyeri, kecemasan dapat disebabkan oleh lingkungan baru maupun saat menghadapi orang di sekitarnya. Apabila ibu bersalin dihadapkan dengan situasi tersebut maka akan memicu pelepasan hormon stres, yaitu hormon katekolamin dan adrenalin. Pelepasan hormon ini dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin (hormon yang dihasilkan secara alamiah oleh tubuh yang bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim). Jika hormon oksitosin dihambat maka akan melemahkan kekuatan dari kontraksi rahim. Hal tersebut dapat berakibat terjadinya partus fase aktif kala I lama (6).

Munculnya rasa takut, nyeri, kecemasan dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin sehingga mempengaruhi kekuatan dari kontraksi rahim menjadi tidak normal dalam kekuatan dan sifatnya. Kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat dan atau lebih jarang, kualitas kontraksi sama seperti semula, tidak mengalami kemajuan sehingga pada pemeriksaan vaginal, serviks tidak mengalami perubahan, pada fase aktif yang memanjang (6). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iskandar (2018) dimana didapatkan lebih banyak primigravida yang melewati partus kala I fase aktif lebih dari 6 jam.

Kemajuan persalinan sangat tergantung pada hubungan yang saling melengkapi antara jalan lahir, fetus, kekuatan persalinan dan faktor psikososial ibu. Takut melahirkan dapat dilihat sebagai takut biologis (takut nyeri), psikologis (berhubungan dengan kepribadian, peristiwa traumatik sebelumnya, atau takut dengan peran sebagai orang tua pada waktu yang akan datang), sosial (tidak ada pemberi dukungan, ekonomi tak menentu), spiritual (merasa berdosa dengan peristiwa kehamilan tanpa pernikahan), atau takut secara sekunder (berasal dari pengalaman melahirkan sebelumnya (7). Ketika ibu merasa percaya diri dengan kemampuannya mengatasi dan menemukan cara kerja kontraksinya, proses persalinan dipermudah, ibu yang takut dan cemas atau merasa nyeri hebat, ibu akan menjadi tegang dan melawan kontraksi sehingga menurunkan kemampuannya dalam mengatasi gangguan rasa nyaman selama persalinan. Situasi ini sering menjadi siklus antara takut, tegang, dan nyeri yang mengganggu kemajuan persalinan (2).

Penyebab terjadinya perpanjangan kala I ini adalah multikomplek dan tentu saja bergantung pada pengawasan selagi hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu tenaga atau kekuatan (Power), jalan lahir (Passage), janin (Passanger), psikis ibu dan penolong. Hal ini dibuktikan oleh beberapa penelitian sebelumnya antara lain ada hubungan yang bermakna antara berat badan janin dengan perpanjangan kala I di RSUD M. Yunus Bengkulu. Penelitian Oktaviana (2018) menemukan ada hubungan kecemasan, berat janin, dan letak janin dengan kejadian kala II memanjang di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Penelitian Fauziyatun (2017) ada hubungan yang bermakna antara kontraksi karakteristik uterus dengan panjang periode kedua di praktek swasta bidan Sahabat Perempuan Gunung Anyar Surabaya

Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin Dengan Lama Kala I Fase Aktif

Hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, H_a diterima yang artinya ada hubungan mekanisme koping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar. Dari hasil uji juga diperoleh nilai RR (resiko relatif) = 5,017

artinya ibu bersalin yang memiliki mekanisme koping nyeri kategori maladaptif mempunyai peluang 5 kali untuk cenderung mengalami lama kala I fase aktif dalam kategori patologis

Mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan merupakan upaya ibu mengatasi diri selama proses persalinan yang meliputi upaya-upaya yaitu konsentrasi dengan menerima perubahan rasa nyaman yang terjadi akibat kontraksi, relaksasi, berdoa, mengatur sikap dengan jalan-jalan, istirahat mengatur posisi, mengatur aktifitas seperti pernafasan, minum, makan, relaksasi otot-otot ekstremitas dan tidak mengejan sebelum waktunya (2).

Mekanisme koping yang efektif menghasilkan adaptasi menetap sehingga membentuk kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan *maladaptive* yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normal dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (3). Penelitian Muryani (2018) menemukan mekanisme koping mempunyai hubungan yang signifikan dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di RSIA Salam Medan. Respon psikologis ibu dapat mempengaruhi kemajuan persalinan dan kemungkinan melemahnya kekuatan kontraksi. Kenyamanan ibu saat proses persalinan merupakan faktor psikologis yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan, jika ibu merasa tenang dan nyaman, maka persalinan akan berlangsung secara normal.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mekanisme koping berhubungan signifikan dengan lama kala I maka diperlukan upaya untuk meningkatkan mekanisme koping ibu bersalin melalui peningkatan pemahaman tentang persalinan melalui pemberian pendidikan kesehatan, meningkatkan kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan melalui program kelas ibu hamil. Persiapan melahirkan melalui membaca, berdiskusi dengan orang lain, atau menghadiri kelas persiapan melahirkan sering berefek positif bagi ibu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut :

1. Mekanisme Koping Ibu Bersalin terbanyak memiliki mekanisme koping nyeri kategori maladaptif.
2. Lama kala I fase aktif pada ibu bersalin terbanyak dalam kategori patologis.
3. Hasil uji *chi square* didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$) disimpulkan ada hubungan mekanisme koping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan artikel ini, peneliti banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang berjasa dalam membantu penelitian ini yakni Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Poltekkes Denpasar No. LB 02.03./EA/KEPK/040902022 dan tidak ada konflik kepentingan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riyadi, S. 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu
2. Budihastuti. 2018. *Konsling dan Mekanisme Ibu bersalin*. Yogyakarta : Educational Health and Community Psikologi
3. Rasmun. 2014. *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta : Sagung Seto.
4. Bobak, L. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Alih Bahasa Maria A Wijayarini, Peter I, cetakan I*. Jakarta : EGC
5. Kuswanti, I. 2019. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
6. Rohani. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Jakarta: Salemba Medika.
7. Prawiroharjo, S. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
8. Asrinah, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Peralihan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
9. Muryani. 2018. Hubungan Mekanisme Koping Mempunyai Hubungan Yang Signifikan Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSIA Salam Medan. *Jurnal Kesmas Indonesia. Volume 3, Nomor 1*.
10. Sunartini, S. 2017. Konseling dan Mekanisme Koping Ibu Bersalin. *Journal of Educational, Health and Community Psychology Vol 11, No 1*.
11. Prasetyo, A.A. 2017. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester 3 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan Volume 24 No. 2*