

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan diartikan rangkaian suatu kejadian keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, baik berlangsung dengan atau tanpa bantuan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks.

Persalinan diartikan sebagai suatu kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada saat proses persalinan terjadi perubahan fisik yaitu ibu merasakan sakit pinggang dan perut, kesulitan bernapas, serta perubahan psikis yaitu merasakan cemas, takut yang dihubungkan dengan pengalaman lalu.

2. Sebab Mulainya Persalinan

Sampai saat ini sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Namun beberapa faktor yang berperan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Teori-teori yang dikemukakan yaitu adanya penurunan hormon progesteron, teori oksitosin, peregangan otot pengaruh janin, dan teori prostaglandin (Nardina et al., 2023)

Berikut beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan:

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim, sebaliknya estrogen memberikan efek meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron semakin menurun sehingga menimbulkan his. Proses peneuman pada plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu di mana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin yang berakibat otot rahim berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

b. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. Sehingga terjadi kontraksi *braxton hicks*. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan

c. Peregangan otot-otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu akan terjadi kontraksi hingga persalinan dapat dimulai. Semakin besar kehamilan otot-otot rahim semakin rentan dan teregang. Contoh pada kehamilan ganda akan sering muncul kontraksi setelah mencapai keregangannya tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan penting karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian obat-obatan

kortekosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi persalinan.

e. Teori prostaglandin

Mulai umur kehamilan 15 minggu konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Studi penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial mampu menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan efek kontraksi pada rahim sehingga mampu memicu persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang meningkat dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu:

a. Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

- 1) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali
- 2) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase

tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB,. perinium menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.

c. Kala III (kala uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD, P, N, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi.

Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya (Nardina et al., 2023)

4. Tanda-Tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya his persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. *Bloody show*

Bloody show merupakan lender disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilliar darah terputus.

c. *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan dalam jumlah banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir, disebabkan oleh pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin. Biasanya, ketuban pecah saat pembukaan serviks sudah lengkap atau hampir lengkap dan keluarnya cairan seringkali merupakan tanda yang terlambat. Namun, ada kalanya ketuban pecah meskipun pembukaan masih kecil, bahkan selaput janin bias robek sebelum persalinan. Meskipun demikian, diharapkan persalinan akan dimulai dalam waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.

5. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.

a. *Power* (tenaga)

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

b. *Passenger* (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

c. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif,

seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan. Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

e. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman

B. Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot.

International association for studi of pain mendefinisikan nyeri sebagai salah satu sensori subjek dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau di potensial yang di rasakan di mana terjadi kerakan (Sari et al., 2018).

2. Fisiologi Nyeri

Pada dasarnya rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada:

- a. Proses fisiologis, nyeri persalinan adalah proses fisiologis dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunya kadar progesteron.
- b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi.
- c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara). Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya (Rejeki, 2020).

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri *somatic*.

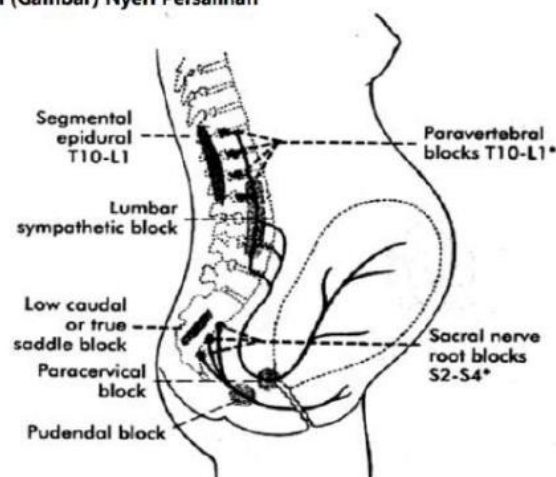
Impuls rasa nyeri pada tahap pertama (Kala I) persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Rasa tidak nyaman akibat perubahan serviks dan iskemia rahim disebut nyeri viseral. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke femur. Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbar yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11 dan T10. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

Tahap kedua persalinan (Kala II) yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum akibat tekanan bagian terendah janin, kandung kemih, usus atau struktur sensitif panggul yang lain. Impuls nyeri pada tahap kedua persalinan (kala II) dihantar melalui saraf pudendal menuju S1-4 dan sistem parasimpatis jaringan perineum. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta pinggang. Nyeri tahap ketiga (kala III)

adalah nyeri lokal yang disertai kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum.

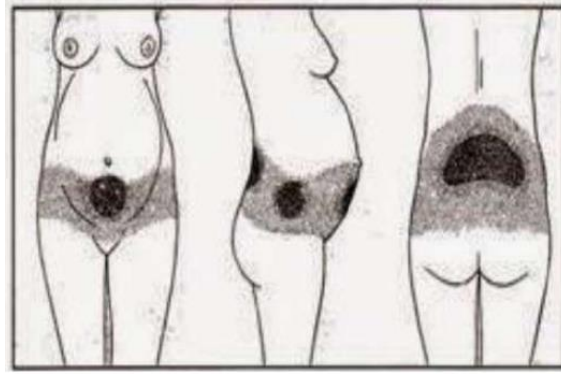
Rasa nyeri pada alat-alat tubuh di daerah pelvis, terutama pada daerah traktus genitalia interna disalurkan melalui susunan saraf simpatik menyebabkan kontraksi dan vasokonstriksi. Sebaliknya saraf parasimpatik mencegah kontraksi dan menyebabkan vasodilatasi. Oleh karena itu efeknya terhadap uterus yaitu bahwa simpatik menjaga tonus uterus, sedangkan saraf parasimpatik mencegah kontraksi uterus, jadi menghambat tonus uterus. Pengaruh dari kedua jenis persarafan ini menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang intermiten. Rangkaian susunan saraf simpatik daerah pelvik terdiri dari tiga rangkaian, yaitu rantai sakralis, plexus haemorrhoidalis superior, dan plexus hipogastrika superior (Rachmawati & Nurliyani, 2024)

Lokasi (Gambar) Nyeri Persalinan



Gambar 1. Jalur *visceral* dan *somatic*

Jalur *visceral* dan *somatic* berhubungan dengan kelahiran dan blok saraf yang menghentikan transmisi implies nyeri (Rachmawati & Nurliyani, 2024)



Gambar 2. Distribusi nyeri persalinan
(Rachmawati & Nurliyani, 2024)

3. Teori Nyeri Persalinan

Dengan banyaknya teori yang muncul terkait nyeri maka pengalaman nyeri manusia secara universal, bahwa teori hanyalah teori. Peran teori yaitu memfasilitasi suatu pemahaman yang menghubungkan antara dua variabel atau lebih, teori yang ada tidak bersifat kekal atau menetap, maka pemahaman kita tentang nyeri haruslah bersifat dinamis karena setiap saat bisa saja muncul teori-teori yang baru yang dikemukakan oleh para ilmuwan atau peneliti. Saat ini teori yang paling banyak diterima oleh masyarakat adalah teori Melzacj dan Wall yang telah dikenal baik yaitu rangsangan halus yang menghambat sensasi nyeri.

Teori menurut Endorfin, Pada tahun 1975 telah ditemukan substansi seperti opiate yang terbentuk secara alami di dalam tubuh. Substansi tersebut disebut endorfin. Peran endorfin dalam menyebabkan dan meredakan nyeri belum dapat diklarifikasi. Endorfin mempengaruhi transmisi implus yang diinterpretasikan sebagai rasa nyeri. Endorfin berupa neurotransmitter yang menghambat transmisi atau pengiriman pesan nyeri seperti morfin. Morfin bekerja dalam cara yang sama seperti endorfin dengan menghambat transmisi pada pesan nyeri dan menempel pada bagian saraf otak serta sumsum tulang belakang (Rachmawati & Nurliyani, 2024)

4. Penyebab Nyeri dalam Persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi respon nyeri ibu terhadap nyeri persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Internal

1) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Ibu yang sudah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya memiliki coping yang baik untuk mengatasi nyeri sehingga akan membantu ibu untuk mengatasi nyeri sehingga akan membantu ibu untuk mengatasi nyeri yang dirasakannya. Ibu primipara dan multipara ketika mengalami persalinan akan memiliki respon yang berbeda terhadap nyeri, karena ibu multipara sebelumnya sudah memiliki pengalaman persalinan.

2) Usia

Usia yang masih muda erat kaitannya dengan kondisi dengan kondisi yang dianggap masih labil, dirasakannya nyeri nyeri yang berat terjadi karena ada kecemasan yang berlebihan. Toleransi nyeri yang dirasakan akan berbeda menurut usia, bertambahnya usia akan menambah pemahaman tentang nyeri.

3) Aktivitas fisik

Aktivitas yang ringan dapat membantu ibu untuk mengalihkan rasa nyeri ketika akan bersalin, aktivitas yang dilakukan ibu baiknya jangan terlalu berat karena aktivitas yang berat akan menyebabkan timbulnya rasa nyeri akibat kelelahan.

4) Kondisi psikologis

Kondisi psikologis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri persalinan, kondisi stress dapat menimbulkan nyeri yang berat.

b. Faktor Eksternal

1) Agama

Kondisi psikologis yang relatif stabil berhubungan dengan tingkat keimanan seseorang sehingga mekanisme pertahanan nyeri akan semakin baik.

2) Lingkungan fisik

Lingkungan yang kurang nyaman seperti adanya suara bising, ramai, ruangan yang panas akan menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya nyeri.

3) Budaya

Budaya mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Beberapa budaya beranggapan bahwa nyeri tidak perlu di ekspresikan secara berlebihan, ada juga budaya yang lebih mengekspresikan nyeri secara bebas.

4) *Support system*

Adanya *support system* di lingkungan sekitar akan membantu dalam mengatasi nyeri, seperti dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat akan sangat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu ketika bersalin.

5) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi rasa nyeri yang dirasakan ibu ketika persalinan. Pendidikan yang rendah dan kurangnya mendapatkan informasi serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang memadai menyebabkan ibu tidak memiliki pengetahuan bagaimana cara untuk mengatasi nyeri yang dirasakan. Masalah ekonomi juga berkaitan dengan biaya dalam mempersiapkan persalinan sehingga dapat menyebabkan ibu cemas ketika menjelang persalinan.

6) Komunikasi

Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu serta keluarga kurang informasi mengenai nyeri saat persalinan. Komunikasi dapat membantu ibu serta keluarga untuk mengetahui mengenai mekanisme persalinan, nyeri yang timbul ketika persalinan, cara mengatasi nyeri persalinan serta manajemen untuk mengurangi rasa nyeri.

6. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri viseral

Pada awal proses persalinan, nyeri timbul dari organ internal di dalam rongga perut dan panggul. Hal ini dapat menyebar ke daerah lain dan diteruskan di sepanjang jaringan saraf. Nyeri ini bersifat lambat dan tidak terlokalisir. Rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase laten lebih banyak mengalami penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin terjadi

pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Ahmar et al., 2021)

b. Nyeri somatik

Nyeri somatik dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan uteri servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain. Nyeri somatik pada persalinan terjadi dari “jaringan ikat, otot, tulang, dan kulit” dan sering digambarkan sebagai nyeri hebat yang memiliki asal yang jelas dan mudah diidentifikasi. Nyeri somatik adalah hasil dari peregangan ligamen, tulang rawan, dan rileksasi tulang (Ahmar et al., 2021)

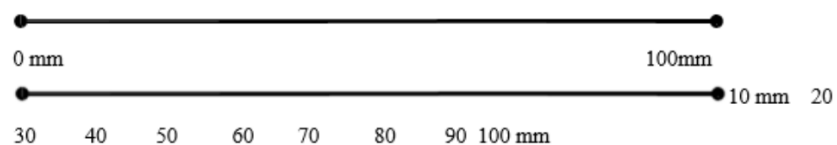
7. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Evaluasi intensitas nyeri dapat diukur menggunakan *visual analog scale* (VAS) suatu instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan Skala Nyeri berdasarkan nilai angka 0 – 10. VAS (*Visual Analogue Scale*) telah digunakan sangat luas dalam beberapa dasawarsa belakangan ini dalam penelitian terkait dengan nyeri dengan hasil yang handal, valid dan konsisten. VAS adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri menggunakan sebuah tabel garis 10 cm dengan pembacaan skala 0–100 mm dengan rentangan makna:

Tabel 1. Skala Nyeri

Skala VAS	Interpretasi
$> 0 - < 10$ mm	Tidak nyeri
$\geq 10 - 30$ mm	Nyeri ringan
$\geq 30 - 70$ mm	Nyeri sedang
$\geq 70 - 90$ mm	Nyeri berat
$\geq 90 - 100$ mm	Nyeri sangat berat

Cara penilaiannya adalah penderita menandai sendiri dengan pensil pada nilai skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakannya setelah diberi penjelasan dari peneliti tentang makna dari setiap skala tersebut. Penentuan skor VAS dilakukan dengan mengukur jarak antara ujung garis yang menunjukkan tidak nyeri hingga ketitik ditunjuk pasien.

Gambar 3. Skala Nyeri VAS
(Rachmawati & Nurliyani, 2024)

Persyaratan melakukan pengukuran nyeri menggunakan skala VAS

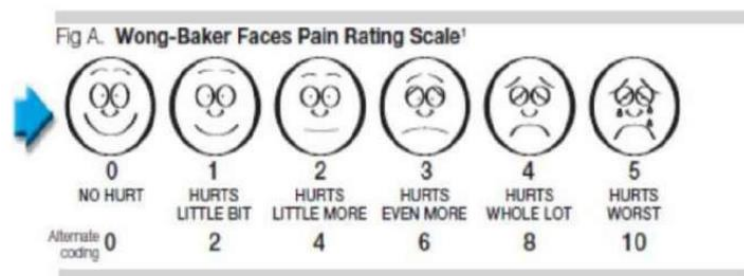
- Penderita sadar atau tidak mengalami gangguan mental/kognitif sehingga dapat berkomunikasi dengan fisioterapis
 - Penderita dapat melihat jelas, sehingga penderita dapat menunjuk titik pada skala VAS berkaitan dengan kualitas nyeri yang dirasakannya.
 - Penderita kooperatif, sehingga pengukuran nyeri dapat terlaksana.
- Catatan: anak kecil, meskipun sadar, tidak kooperatif berkomunikasi.

VAS merupakan metode pengukuran intensitas nyeri yang sensitif, murah dan mudah dibuat, VAS lebih sensitif dan lebih akurat dalam mengukur nyeri dibanding dengan pengukuran deskriptif, VAS perlu pengukuran teliti untuk memberi penilaian, pasien harus hadir saat dilakukan pengukuran, secara visual dan kognitif mampu melakukan pengukuran. VAS bergantung pemahaman alat ukur. Edukasi VAS terhadap pasien sangat dibutuhkan.

Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien sekarang ini:

a. *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

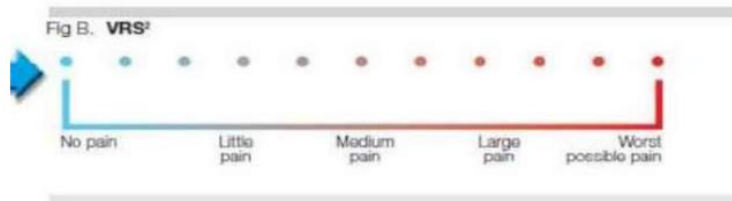
Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 4. *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*
(Rachmawati & Nurliyani, 2024)

b. *Verbal Rating Scale* (VRS)

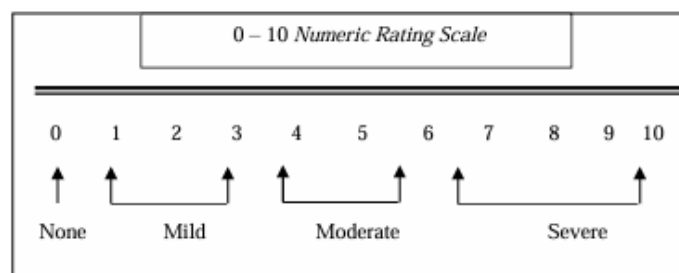
Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala lima poin: tidak nyeri, ringan, sedang, berat, dan sangat berat.



Gambar 5. *Verbal Rating Scale*
(Rachmawati & Nurliyani, 2024)

c. *Numerical Rating Scale* (NRS)

Numerical Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/ tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/ tingkat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10.



Gambar 6. *Numerical Rating Scale*
(Rachmawati & Nurliyani, 2024)

Keterangan

- 0 : Tidak nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat menahan nyeri dan berkomunikasi dengan baik. Bisa digambarkan seperti

digigit nyamuk, dicubit, dan disuntik.

- 4-6 : Nyeri sedang : nyeri menyedihkan, sedikit kuat, menusuk dan dalam, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Seperti sakit pada sakit gigi dan nyeri seperti terjatuh dari kursi.
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol : nyeri yang semakin kuat, menusuk dan dalam, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Seperti terjepit di pintu dan seperti digigit tawon.
- 10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol : nyeri yang tidak terbayangkan, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

d. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Skala yang pertama sekali dikemukakan oleh Keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10 cm, dimana awal garis (0) penanda tidak ada nyeri dan akhir garis (10) menandakan nyeri hebat. Pasien diminta untuk membuat tanda digaris tersebut untuk mengekspresikan nyeri yang dirasakan.

Penggunaan skala VAS lebih gampang, efisien dan lebih mudah dipahami oleh penderita dibandingkan dengan skala lainnya. Penggunaan VAS telah direkomendasikan oleh Coll dkk karena selain telah digunakan secara luas, VAS juga secara metodologis kualitasnya lebih baik, dimana juga penggunaannya relatif mudah, hanya dengan menggunakan beberapa kata sehingga kosa kata tidak menjadi permasalahan. Willianson dkk juga melakukan kajian pustaka atas tiga skala ukur nyeri dan menarik kesimpulan bahwa

VAS secara statistik paling kuat rasionya karena dapat menyajikan data dalam bentuk rasio. Nilai VAS antara 0 – 4 cm dianggap sebagai tingkat nyeri yang rendah dan digunakan sebagai target untuk tatalaksana analgesia. Nilai VAS > 4 dianggap nyeri sedang menuju berat sehingga pasien merasa tidak nyaman sehingga perlu diberikan obat analgesic penyelamat (*rescue analgetic*) (Rachmawati & Nurliyani, 2024)

C. Paritas

1. Defisini Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang mempunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2022). Arti lain dari paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Sedangkan menurut (Manuaba, 2020) paritas adalah keadaan kelahiran atau partus. (Manuaba, 2020) menjelaskan bahwa paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

2. Klasifikasi Paritas

(Manuaba, 2020) menjelaskan beberapa klasifikasi paritas yaitu:

a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan sorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar.

b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali. Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih.

c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Grandemultipara adalah wanita yang pernah

melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

3. Faktor yang Mempengaruhi Paritas

Beberapa faktor yang mempengaruhi paritas menurut (Manuaba, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

c. Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kehidupan.

d. Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada didalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kreativitas dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

D. Usia

1. Pengertian Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Dartiwen, 2023)

Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut (Santika, 2015). Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur sebagai berikut:

- a. Masa balita : 0 - 5 tahun
- b. Masa kanak-kanak : 6 - 11 tahun
- c. Masa remaja Awal : 12 - 16 tahun.
- d. Masa remaja Akhir : 17 - 25 tahun
- e. Masa dewasa Awal : 26 - 35 tahun.
- f. Masa dewasa Akhir : 36 - 45 tahun

- g. Masa Lansia Awal : 46 - 55 tahun.
- h. Masa Lansia Akhir : 56 - 65 tahun
- i. Masa Manula : 65 – atas

2. Pembagian Usia

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur mempengaruhi intensitas nyeri persalinan, dengan kata lain pada ibu yang memiliki umur yang muda (< 20 tahun) akan mengalami proses persalinan pertama kali dalam kehidupannya, dimana umur yang relatif masih muda akan menimbulkan respon kecemasan dalam diri ibu karena merupakan persalinan pertamanya. Hal yang sama juga terjadi pada ibu dengan umur yang terlalu tua (> 35 tahun) akan menimbulkan respon kecemasan karena umur yang akan menimbulkan risiko dalam persalinan yang perlu diperhatikan. Meningkatnya rasa kecemasan ini akan meningkatkan stimulus intensitas nyeri pada saat persalinan (Afritayeni, 2017)

Pada penelitian ini usia dikelompokkan menjadi dua yaitu beresiko (35 tahun), tidak beresiko (20-35 tahun). Pada usia 35 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap komplikasi persalinan dan ketidaknyamanan akibat nyeri yang timbul. Sedangkan usia 20-35 tahun, dianggap aman menjalani persalinan karena usia tersebut dalam rentang kondisi prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap menghadapi persalinan (Puspa et al., 2022).

E. Hubungan Paritas dengan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin

Paritas merupakan banyaknya jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita baik hidup maupun. Berdasarkan jumlahnya paritas dapat dibedakan menjadi nullipara yaitu perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali, primipara yaitu perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali, multipara yaitu perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali, dan Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali. Berkurangnya intensitas nyeri

dapat dipengaruhi oleh paritas multipara yang sudah memiliki pengalaman bersalin, apabila pengalaman sebelumnya baik dalam melewati proses persalinan maka mampu menjaga coping untuk mengatasi nyeri persalinan (Dartiwen, 2023).

F. Hubungan Usia dengan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama). Umur juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Kapasitas fisik berbanding langsung dengan umur seseorang dengan batas tertentu dan umur 25 tahun mencapai puncaknya. Penurunan 25% kekuatan otot terjadi pada usia 50 – 60 Tahun dan penurunan 60% kemampuan sensoris – motoris. Fleksibilitas otot dan tulang belakang akan berkurang yang dipengaruhi kondisi fisik pada saat usia bertambah. Umur cenderung berkaitan dengan kondisi psikologis yang masih labil, memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya umur dan pemahaman terhadap nyeri. Umur seseorang berpengaruh terhadap intensitas nyeri, ibu yang memiliki umur yang masih muda (< 20 tahun) memiliki respon kecemasan yang tinggi, meningkatnya rasa cemas dapat meningkatkan stimulus intensitas nyeri pada saat persalinan (Dartiwen, 2023).

G. Penelitian Terkait

Tabel 2. Penelitian Terkait

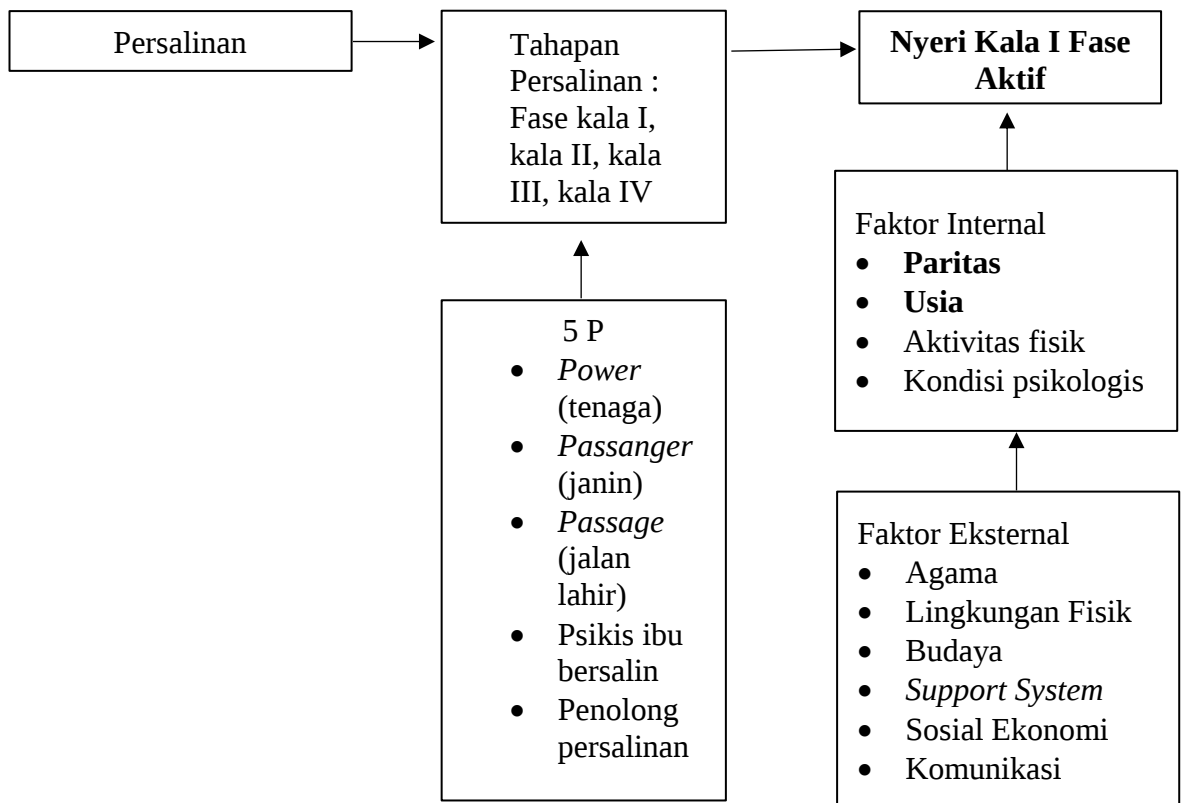
No.	Judul	Penulis	Desain Penelitian	Tempat dan Tahun	Hasil
1.	Hubungan antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami dengan	Jusri Adam, J. M. L Umboh	<i>Cross-sectional study</i>	Di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloei	Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan intensitas nyeri

	Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselerasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo			Saboe Kota Gorontalo Tahun 2015	persalinan kala I fase aktif deselerasi. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif deselerasi.
2.	Analisis Komparasi Tingkat Nyeri Persalinan Antara Primipara dan Multipara	Dartiwen	<i>Cross-sectional</i>	Di Praktik Mandiri Bidan Y Tahun 2020	Hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 51 orang yang berumur < 20 tahun, terdapat 36 orang (70,6%) mengalami nyeri berat saat persalinan kala I fase aktif, dari 8 orang ibu yang berumur 20-35 tahun, terdapat 4 orang (50%) yang mengalami nyeri berat, dan dari 6 orang ibu yang berumur > 35 tahun semuanya (100%) mengalami nyeri berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,126$ lebih besar dari nilai $\alpha 0,05$ maka tidak ada hubungan antara umur ibu dengan tingkat nyeri persalinan. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 31 primipara, sebanyak 17 orang (54,8%) yang mengalami nyeri berat, dan dari 34 multipara yang mengalami nyeri berat sebanyak 29 orang (85,3%). Hasil uji statistik nilai $p = 0,007$ lebih kecil dari nilai α

					0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan tingkat nyeri persalinan.
3.	Hubungan Umur, Paritas, Pengetahuan dan Pendampingan Suami Dengan Skala Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023	Nani Aisyiyah, Nurhayati, Yudha Mahara Sari, Ari Waluyo	<i>Cross sectional</i>	TPMB Nurhayati Tahun 2023	Hasil penelitian didapatkan bahwa responden usia berisiko dengan skala nyeri berat di persalinan kala I yaitu sebesar 8 (100%), pada responden usia tidak berisiko sebesar 9 (40.9%) Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,004 < α (0,05) hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian didapatkan responden multigravida dengan skala nyeri berat di persalinan kala I yaitu sebesar 15 (83.3%), sedangkan pada responden primigravida sebesar 2 (16.7%) dengan skala nyeri berat di persalinan kala I. Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,000 < α (0,05) hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.
4.	Analisis Hubungan Usia, Paritas dan Kecemasan dengan Intensitas	Yusi Revi Novira Puspa, Titin Dewi Sartika. S,	<i>Cross sectional</i>	BPM kota Palembang Tahun 2022	Hasil penelitian didapatkan pada usia ibu bahwa dari 34 responden, ibu risiko tinggi (32,4%) dan ibu risiko rendah (67,6%). Hasil uji statistik p value = (0,007) < α (0,05). Maka

	Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	Sri Handayani			ada hubungan antara Usia dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 34 responden, ibu dengan paritas tinggi (26,5%) dan ibu paritas rendah (73,5%). Hasil uji statistik p-value = $(0,001) < \alpha (0,05)$. Maka, ada hubungan antara Paritas dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I.
--	---	------------------	--	--	---

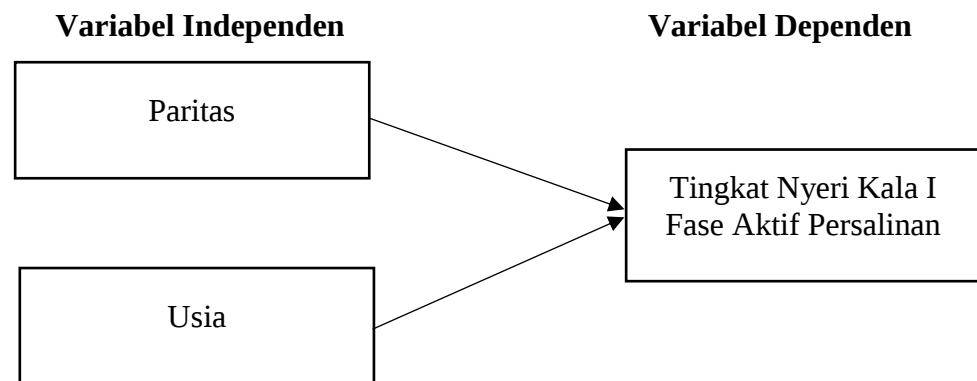
H. Kerangka Teori



Gambar 7. Kerangka Teori
Sumber : Ekawati, G & Desmawati (2020)

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 8. Kerangka Konsep

J. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018) variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu paritas, usia ibu dan variabel terikat yaitu tingkat nyeri kala I fase aktif.

K. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk ada hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2018).

1. Paritas

Ho: Tidak ada hubungan antara paritas dengan tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di PMB Nurhasanah, S.Tr.Keb Bandar Lampung.

Ha: Ada hubungan antara paritas dengan tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di PMB Nurhasanah, S.Tr.Keb Bandar Lampung.

2. Usia Ibu Bersalin

Ho: Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di PMB Nurhasanah, S.Tr.Keb Bandar Lampung.

Ha: Ada hubungan antara usia dengan tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di PMB Nurhasanah, S.Tr.Keb Bandar Lampung.

L. Definisi Operasional

Definisi operasional sangat diperlukan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen/alat ukur (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
1.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan	Kuisisioner	Wawancara	0: Multipara (jika > 1 anak) 1: Primipara (jika 1 anak)	Ordinal
2.	Usia	Lamanya seseorang hidup yaitu sejak lahir sampai yang tercatat pada rekam medis	Kuisisioner	Wawancara	0: Tidak berisiko = 20-35 tahun 1: Berisiko < 20 tahun dan > 35 tahun	Ordinal

Variabel Dependen						
1.	Tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin	Intensitas (skala) nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan	Kuisisioner Skala Intensitas Nyeri Numerik (<i>Numerical Rating Scale</i>)	Wawancara dan observasi	0:Nyeri ringan (1-3) 1:Nyeri sedang (4-6) 2:Nyeri berat (7-9)	Ordinal