



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 2 Tahun 2025 Page 3459-3472

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Gambaran Intensitas Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I di Puskesmas Tepian Buah

Annisa Nur Aviva^{1✉}, Hestri Norhapifah², Widya Astutik³, Risnawati⁴

Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Email: annisaaviva123@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Nyeri persalinan adalah gejala fisiologis utama yang dirasakan selama persalinan, terutama selama fase laten dan aktif. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, yang menyebabkan serviks melebar, terbuka dan menipis. Intensitas nyeri bervariasi antar individu dan respon nyeri dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, ketegangan emosional dan kecemasan, dan nyeri serta kecemasan merupakan hal yang kompleks dan saling mempengaruhi proses persalinan. TUJUAN: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran intensitas nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I di Puskesmas Tepian Bua. METODE: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional untuk menilai derajat nyeri dan kecemasan yang dialami. Sampel penelitian sebanyak 62 responden yang diukur dengan menggunakan skala NRS dan HARS. Hasil penelitian: menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang, yaitu 27 responden atau (43,5%), sedangkan 21 responden atau (33,9%) mengalami nyeri berat dan kecemasan sedang 25 responden atau (40,3%), sedangkan berat 15 responden atau (24,3%). Kesimpulan dari nyeri persalinan sebagian besar responden mengalami nyeri dan kecemasan sedang pada Ibu bersalin di Puskesmas Tepian Buah.

Kata Kunci: *Kecemasan, Kala I, Nyeri Persalinan*

Abstract

Labor pain is the main physiological symptom felt during labor, especially during the latent and active phases. Labor pain is caused by uterine contractions, which cause the cervix to dilate, open and thin. The intensity of pain varies between individuals and the pain response can be influenced by past experiences, emotional tension and anxiety, and pain and anxiety are complex and mutually affect the labor process. OBJECTIVES: This study aims to determine the description of labor pain intensity and anxiety in first-time laboring women at Tepian Bua Health Center. METHODS: This study is a descriptive study using a cross sectional approach to assess the degree of pain and anxiety experienced. The study sample consisted of 62 first-time laboring women who were measured using the NRS and HARS scales. The results showed that most respondents experienced moderate pain, namely 27 respondents or (43.5%), while 21 respondents or (33.9%) experienced severe pain and moderate anxiety 25 respondents or (40.3%), while severe 15 respondents or (24.3%). In conclusion, most respondents experienced moderate pain and anxiety in laboring mothers at Tepian Buah Health Center.

Keywords: *Anxiety, Period I, Labor Pain*

PENDAHULUAN

Persalinan normal merupakan proses fisiologis berupa pengeluaran janin atau hasil konsepsi dari dalam uterus, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Proses ini berlangsung secara spontan dengan presentasi kepala bagian belakang (oksiput) dan memiliki durasi kurang lebih 18 jam, tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin (Sagita dalam Yuana et al., 2023). persalinan dapat menimbulkan rasa nyeri karena dipengaruhi oleh kontraksi rahim, Nyeri persalinan merupakan gejala fisiologis dan tidak menyenangkan bagi sebagian ibu bersalin, karena terjadinya implus fisik maupun serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Yulidian Nurpratiwi dkk, 2024).

Nyeri utama dirasakan saat persalinan, terutama pada kala satu persalinan. Secara fisiologis, persalinan dimulai pada kala I fase laten dan aktif. Timbulnya nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim yang menyebabkan leher rahim melebar, terbuka, dan menipis. Ketika jumlah dan frekuensi kontraksi rahim meningkat, nyeri yang dirasakan menjadi lebih kuat, dan nyeri memuncak pada fase aktif, Intensitas nyeri tergantung pada kekuatan kontraksi dan tekanan yang dihasilkan (Soeparno et al., 2020).

Reaksi nyeri berbeda-beda pada setiap orang, Setiap orang memiliki tingkat rasa sakit yang berbeda, sehingga menimbulkan reaksi rasa sakit yang berbeda pula. Reaksi ini dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, stres emosional dan kecemasan. Inidapat meningkatkan pelepasan katekolamin dan mengurangi aliran darah dari otak ke panggul,

menyebabkan ketegangan otot, otot tegang dan kecemasan. Berkurangnya aliran darah dari otak ke panggul dan ketegangan otot (Oktaviana and Clark 2023). Rasa sakit yang parah selama persalinan dapat membuat ibu cemas. Hubungan antara rasa sakit dan kecemasan adalah kompleks dan timbal balik. Mereka saling mempengaruhi satu sama lain. Kecemasan meningkatkan rasa sakit dan rasa sakit meningkatkan kecemasan. Ketika seorang ibu cemas, psikologinya adalah menyebabkan (stres) (Sri Angreni, Yeni Auliya, dan Retno Widowati 2021). Kecemasan adalah gangguan emosional yang ditandai dengan Ketakutan, kecemasan yang mendalam, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Titin Widia Sari et al 2023). Gangguan kecemasan Kecemasan umumnya serangan panik, Pikiran obsesif, dll. dan kecemasan yang dirasakan oleh ibu adalah Kecemasan yang berhubungan dengan gejala Kecemasan tentang bayi dan proses kelahiran (misal: transplantasi, lumbantoruan, OCD). Kecemasan terhadap proses kelahiran (Sirait, Lumbantoruan, and 2024). Wanita hamil dan ibu baru terutama ibu dengan Kehamilan atau persalinan pertama. Stres dapat melemahkan kontraksi rahim, memperpanjang persalinan, dan bahkan menyebabkan kematian ibu (Lestari et al. 2020). Kecemasan pada kala I persalinan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan, seperti usia kehamilan, kesetaraan, pendidikan, pengetahuan, status sosial ekonomi, dan asuhan kebidanan (Titin Widia Sari et al. 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), lebih dari 90% ibu melahirkan mengalami ketegangan emosional dan stres selama proses persalinan. Di Belanda, sebanyak 54,6% perempuan yang menjalani persalinan menyatakan kesulitan dalam mengelola nyeri yang dialami. Sementara itu, hasil studi di Swedia menunjukkan bahwa 41% responden menganggap nyeri persalinan sebagai pengalaman paling menyakitkan yang pernah mereka alami sepanjang hidup. Rasa nyeri tersebut memicu aktivasi sistem saraf simpatis, yang berkontribusi pada peningkatan denyut jantung, tekanan darah, produksi keringat, serta hiperaktivitas pada sistem endokrin (Vidayawati, 2023).

Dalam hal nyeri yang dirasakan selama persalinan, 15% melaporkan nyeri ringan, 35% melaporkan nyeri sedang, 30% melaporkan nyeri berat, dan 20% melaporkan nyeri sangat berat. Sebanyak 67% ibu merasa khawatir dengan nyeri persalinan (Barus, Widyanti, dan Yuliana, 2023). 15% ibu bersalin mengalami komplikasi persalinan, dan 21% ibu bersalin mengalami nyeri hebat (Pramudita et al. 2024). Nyeri hebat yang dirasakan oleh ibu adalah selama fase aktif persalinan, ketika rasa sakit menjadi semakin hebat ketika persalinan dimulai atau ketika frekuensi dan jumlah kontraksi rahim meningkat. (Pramudita et al. 2024).

Jika nyeri persalinan tidak diatasi, morbiditas dan mortalitas ibu diperkirakan akan meningkat, sehingga angka kematian ibu di Indonesia saat ini yang sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup tidak akan mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Dinkes 2023). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 adalah 83 (81,43%), meningkat dari jumlah kematian pada tahun 2022 (73), dan terdistribusi di seluruh kabupaten dan kota (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2023). Sebuah studi oleh (Diani, Astariie, dan Madina, 2023) menemukan bahwa penyebab kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan 42%, eklamsia 13%, aborsi 11%, infeksi 10%, partus lama 9%, dan masalah lain 15%. Persalinan lama berkontribusi terhadap kematian ibu dan janin. Tiga puluh lima persen wanita yang mengalami komplikasi selama persalinan melaporkan ketuban pecah dini, 15% melaporkan pendarahan hebat, dan 8% melaporkan demam, yang merupakan penyebab paling umum dari persalinan lama (Fitriani, Hamim, & Hanifah, 2023).

Efek dari persalinan yang berlebihan dapat menciptakan pengalaman persalinan yang negatif bagi ibu (Oktaviana dan Clark 2023). Persalinan yang berlebihan dapat menyebabkan otot-otot rahim melemah, sehingga rahim tidak dapat berkontraksi secara optimal dan memperlama proses persalinan. Selama persalinan aktif, wanita yang bersalin mengalami rasa sakit (kala 6 hingga 9) dan kecemasan serta tidak dapat beristirahat dengan nyaman. Dalam keadaan ini, denyut jantung meningkat dan tekanan darah serta suhu tubuh juga meningkat. Curah jantung ke plasenta juga menurun selama tahap ini, yang dapat mempengaruhi fisiologi darah ibu ke janin. Pada persalinan dengan Kala 1, persalinan yang lama dapat menyebabkan gangguan denyut jantung janin (takikardia, bradikardia). Selain itu, kontraksi uterus yang buruk dapat menghambat sirkulasi darah dari rahim ke plasenta (Yudyaningsih dkk, 2023).

Upaya Metode farmakologis dan non farmakologis dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan selama persalinan (Marcia & Tresna's Suparriyanto, 2021). Analgesia farmakologis adalah metode yang menggunakan bahan kimia untuk menghilangkan rasa sakit, sedangkan analgesia non farmakologis adalah metode yang menghilangkan rasa sakit secara alami tanpa bahan kimia, seperti obat penghilang rasa sakit suntikan epidural, pemberian blok saraf perineum dan pudendal dengan menggunakan mesin stimulasi saraf listrik transkutaneus (TENS) untuk menstimulasi tubuh untuk menghasilkan senyawa pereda nyeri (Sri Anggraeni, Yenny Aulya, & Retno Widowati, 2021). Terapi non-obat untuk meredakan nyeri selama persalinan. Terapi non-narkoba meliputi persalinan dengan bantuan, penggunaan bola persalinan (Sri Anggraeni et al. 2021),

stimulasi transkutaneus, pemijatan (massage) (Winarni dan Sari 2021), perubahan postur tubuh, hidroterapi, blokade air intradermal, teknik pernapasan, relaksasi, terapi musik, hipnotis, akupresur, dan penggunaan kompres hangat. (Kholisoh, Winarni, and Afiyanti 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Angrani dkk (2021) di TPMB L Tasikmalaya menemukan bahwa dari 12 sampel, 41,667% ibu mengalami nyeri sedang pada dilatasi serviks 6 cm, 58,333% ibu mengalami nyeri berat pada dilatasi serviks 7 cm, dengan rata-rata skala tingkat nyeri berat 5 dari 12 sampel.

Cakupan proses persalinan dalam 3 bulan terakhir yaitu bulan April sebanyak 42 persalinan, Mei 26 persalinan dan Juni 18 persalinan sehingga jumlah persalinan dalam 3 bulan terakhir yaitu 86 persalinan, dan diantaranya merasakan adanya kejadian nyeri berat persalinan (Data Laporan Puskesmas Tepian Buah, 2024). (Data Laporan Puskesmas Tepian Buah, 2024). Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 10 ibu bersalin, didapatkan hasil bahwa ibu mengeluh nyeri persalinan di bagian perut, pinggang, punggung, daerah perineum, pangkal paha dan menjalar ke tulang belakang, Sebagian ibu merasakan nyeri pada bagian punggung. Dilihat dari skala nyeri terdiri atas 3 ibu bersalin mengalami nyeri ringan, 5 ibu bersalin mengalami nyeri sedang, dan 2 ibu bersalin merasakan nyeri berat terkontrol. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana "Gambaran Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tepian Buah".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai intensitas nyeri persalinan dan tingkat kecemasan pada ibu bersalin. Populasi dalam studi ini mencakup seluruh ibu yang melahirkan di Puskesmas Rawat Inap Tepian Buah selama periode tiga bulan terakhir, dengan total sebanyak 86 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non-probability sampling dengan metode consecutive sampling, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 62 responden. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 13 Desember 2024 hingga 1 Maret 2025, bertempat di UPT Puskesmas Tepian Buah, Kabupaten Berau. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Ibu bersalin inpartu kala I fase laten dan fase aktif dengan kehamilan cukup bulan di atas usia kehamilan 37 minggu – 42 minggu dengan karakteristik meliputi: Usia ibu, Paritas, Pendidikan.

Karakteristik Responden penelitian

Karakteristik ibu bersalin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
<20 Tahun	8	12,9
20-35 Tahun	42	67,7
>35 Tahun	12	19,4
Total	62	100.0

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berjumlah 62 orang, berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 42 orang atau (67,7%), kemudian lalu >35 tahun sebanyak 12 orang (19,4%) dan paling sedikit <20 tahun sebanyak 8 orang (12,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Primipara	27	43,5
Multipara	35	56,5
Total	62	100.0

Berdasarkan tabel 2 paritas lebih didominasi sebagian besar oleh multipara yaitu 35 (56,5%) dan primipara 27 orang (43,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sekolah	4	6,5
SD	12	19,4
SMP	16	25,8
SMA	24	38,7
Perguruan Tinggi	6	9,7

Total	62	100.0
-------	----	-------

Berdasarkan Tabel 3 Karakteristik Pendidikan yang ditempuh dari seluruh responden sebagian besar SMA sebanyak 24 responden (38,7%), kemudian SMP terdapat 16 responden (25,8%), dan dilanjutkan dengan SD 12 responden (19,4%) dan perguruan tinggi 6 responden (9,7%) dan tidak sekolah 4 responden (6,5%).

Hasil Penelitian

Nyeri persalinan pada kala I

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Kala I di Puskesmas Tepian Buah

Score Nyeri	Frekuensi	Presentase (100%)
0	0	0,0
1-3	14	22,6
4-6	27	43,5
7-10	21	33,9
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan hasil table 4 penelitian di atas dapat dilihat skala nyeri dari 62 responden, skala nyeri yang paling banyak ibu rasakan yaitu tingkat sedang sebanyak 27 responden atau (43,5%) dan diikuti dengan nyeri tingkat berat 21 responden atau (33,9%) dan nyeri tingkat ringan 14 responden atau (22,6%).

Kecemasan pada ibu bersalin kala I

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Kala I di Puskesmas Tepian Buah

Kecemasan Responden	Frekuensi	Presentase (100%)
Tidak ada (>14)	3	4,8
Ringan (14-20)	19	30,6
Sedang (21-27)	25	40,3
Berat (28-41)	15	24,3
Berat Sekali (42-56)	0	0,0
Jumlah	62	100.0

Sumber data: hasil pengolahan data tahun 2025

Berdasarkan hasil table penelitian di atas dapat dilihat kecemasan menghadapi persalinan dari 62 responden, kecemasan yang paling banyak ibu rasakan yaitu kecemasan sedang 25 responden atau (40,3%), dan kecemasan ringan 19 responden (30,6%), kemudian

kecemasan berat 15 responden atau (24,3%) diikuti yang terakhir tidak ada kecemasan 3 responden atau (4,8%).

Pembahasan

Nyeri persalinan pada kala I

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh 4 kategori untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin, yaitu tidak sakit (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 62 responden yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi, paling banyak merasakan nyeri tingkat sedang sebanyak 27 responden atau (43,5%) dan diikuti dengan nyeri tingkat berat 21 responden atau (33,9%) dan nyeri tingkat ringan 14 responden atau (22,6%). Maryuni (2020) menyatakan bahwa nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang sangat dipengaruhi oleh persepsi individu. Respons terhadap stimulus nyeri bersifat personal dan sangat tergantung pada ambang nyeri masing-masing individu. Banyak ibu menggambarkan nyeri saat melahirkan sebagai pengalaman yang menakutkan dan mengkhawatirkan.

Hasil penelitian Rohman (2023) yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif di TPMB Lely menunjukkan variasi tingkat nyeri antara ibu primipara dan multipara. Mayoritas responden mengalami nyeri dengan intensitas sedang (58,333%), sementara nyeri berat dilaporkan oleh 41,667% responden. Pengukuran tingkat nyeri dilakukan pada saat fase aktif pembukaan serviks. Temuan ini menunjukkan bahwa nyeri berat tidak hanya dialami oleh ibu primipara, tetapi juga oleh ibu multipara. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Susanti dan Utami (2022), persepsi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, paritas, dan tingkat pendidikan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Murray et al. dalam Rejeki (dalam Maryuni, 2020), yang melaporkan bahwa dari 2.700 ibu bersalin yang diteliti, sebanyak 15% mengalami nyeri ringan, 35% nyeri sedang, 30% nyeri hebat, dan 20% mengalami nyeri yang sangat hebat selama proses persalinan.

Mander dalam Soeparno (2021) mengemukakan bahwa fase yang paling dominan dalam menimbulkan nyeri selama proses persalinan adalah kala I. Secara fisiologis, nyeri pada masa persalinan dimulai sejak fase laten hingga fase aktif kala I, ditandai dengan kontraksi uterus yang memicu dilatasi dan penipisan serviks. Seiring bertambahnya dilatasi serta meningkatnya frekuensi kontraksi, intensitas nyeri pun meningkat, dengan puncaknya terjadi pada fase aktif. Rohman (2023) menjelaskan bahwa nyeri selama persalinan bersifat

subjektif, di mana setiap ibu merespons stimulus yang sama dengan tingkat nyeri yang berbeda. Hal ini berkaitan dengan kompleksitas respons psikologis, salah satunya adalah rasa takut. Ketakutan dapat menghambat jalannya proses fisiologis persalinan karena tubuh merespons dengan aktivasi sistem pertahanan (fight or flight), yang memengaruhi sistem organ terkait. Kekhawatiran dan kurangnya pengetahuan dapat meningkatkan stres dan kecemasan, sehingga memperburuk persepsi terhadap nyeri. Menurut Siregar, Siregar dan Batubara (2023), pemberian informasi, pengetahuan, sikap yang tepat, serta dukungan emosional dapat membantu mengurangi kecemasan dan meringankan nyeri yang dirasakan ibu bersalin.

Peneliti berasumsi bahwa nyeri kala I bersifat fisiologis akibat kontraksi uterus, penipisan serviks, dan iskemia lokal yang menyebabkan penurunan aliran darah serta pasokan oksigen. Intensitas nyeri biasanya menurun ketika kontraksi mereda. Namun, pada beberapa ibu, faktor psikologis seperti stres berlebih, pengalaman negatif pada persalinan sebelumnya, serta kurangnya kesiapan fisik dan emosional dapat memperparah persepsi nyeri. Rohman (2023) juga menyebutkan bahwa kala I dimulai sejak pembukaan 1 cm hingga 10 cm. Proses ini dapat berlangsung selama lebih dari 1 jam pada ibu multipara, dan hingga 24 jam pada ibu primipara. Dalam fase aktif, kontraksi terjadi setiap 10 menit atau lebih sering; semakin baik kualitas kontraksi, semakin cepat pula proses menuju pembukaan lengkap. Nyeri persalinan yang berlebihan dapat berdampak negatif terhadap pengalaman kelahiran. Oktaviana dan Clark (2023) menyatakan bahwa nyeri yang tidak tertangani dapat menciptakan *negative birth experience* yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Widyaningsih (2023) menambahkan bahwa nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi, peningkatan curah jantung dan tekanan darah, serta asidosis akibat penurunan suplai darah ke otak dan uterus, yang dapat mengganggu sirkulasi uterus dan menurunkan pasokan oksigen. Hasil penelitian di Puskesmas Tepian Buah menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin mengalami nyeri dalam kategori sedang.

Kecemasan pada ibu bersalin kala I

Berdasarkan hasil penelitian ini kecemasan yang digunakan yaitu kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikategorikan menjadi 5 yaitu tidak ada kecemasan (>14 score) kecemasan ringan (14-20), kecemasan sedang (21-27), kecemasan berat (28-41), dan panik (42-56). Dari hasil yang didapatkan peneliti dalam menghadapi kecemasan persalinan pada 62 responden, kecemasan yang paling banyak ibu rasakan yaitu kecemasan sedang 25 responden atau (40,3%), dan kecemasan ringan 19 responden (30,6%), kemudian

kecemasan berat 15 responden atau (24,3%) diikuti yang terakhir tidak ada kecemasan 3 responden atau (4,8%). Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden yang diperoleh saat penelitian adalah responden lebih banyak merasakan nyeri sedang 22 responden atau (44,0%) pada persalinan kala I di Puskesmas Tepian Buah.

Menurut Tyas dan Ratnawati (2021) kecemasan merupakan rasa khawatir yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan kurang nyaman, kecemasan sendiri merupakan pembentukan emosional yang mengalami tekanan dan ketegangan pada seseorang. Hasil ini didukung oleh pendapat Palupi dalam Wimilda (2020) bahwa kecemasan pada ibu bersalin dapat terjadi pada pengalaman baru seperti kehamilan, kelahiran anak, atau persalinan, apa lagi pada ibu hamil primigravida kecemasan yang lebih tinggi sering terjadi dan hal tersebut wajar bisa terjadi. Kecemasan pada persalinan bukan hanya bersifat somatic tetapi lebih bersifat psikomatis dengan berbagai kondisi psikis yang dapat mempengaruhi persalinan. Setiap Wanita yang melahirkan akan mengalami perasaan cemas dan takut.

Pada penelitian dilakukan Ria (2020) yang mempengaruhi kecemasan dari 63 responden, kecemasan sedang sebanyak 35 responden (55,6%), kecemasan berat 12 responden (19,00%) , dan kecemasan ringan 16 responden (25,4%), maka hasil dari penelitian tersebut didapatkan keseluruhan responden memiliki tingkat kecemasan sedang dalam menghadapi proses persalinan.

Hal lain berbanding terbalik oleh penelitian Murdayah (2021) diketahui bahwa dari hasil keseluruhan responden yang diteliti bahwa responden lebih banyak memiliki kecemasan berat (47,1%). Terdapat beberapa hal penentu yang mengakibatkan kecemasan pada ibu bersalin sesuai yang disampaikan dalam penelitian Murdayah (2021) keadaan fisik ibu, usia <20 tahun yang mana secara biologis belum optimal dalam mengelola emosi, kurangnya pengetahuan ibu tentang proses persalinan, dukungan dari lingkungan sosial terutama suami, tingkat Pendidikan, pekerjaan, kehamilan yang tidak diinginkan dan sosial ekonomi.

Menurut Karyati dalam Wigati (2023), tingkat kecemasan terbagi menjadi empat kategori. Kecemasan ringan ditandai dengan gejala seperti sesak napas sesekali, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, rasa tidak nyaman di perut, ekspresi wajah yang tegang, bibir gemetar, dan adanya tremor pada tangan. Pada tahap ini, individu masih mampu fokus pada masalah serta menyelesaikannya secara efektif, meskipun menunjukkan ketidakmampuan untuk duduk diam. Kecemasan sedang ditandai dengan respons fisiologis yang lebih nyata seperti sesak napas, peningkatan tekanan darah, mulut kering, kehilangan

nafsu makan, dan pembatasan bidang penglihatan. Individu juga mengalami kesulitan dalam merespon rangsangan eksternal, berbicara cepat, dan mengalami gangguan tidur. Pada tingkat kecemasan berat, individu hanya mampu memfokuskan perhatian pada hal-hal yang sempit dan mengabaikan aspek lain. Sementara itu, kondisi panik menggambarkan disfungsi total dari pikiran dan emosi yang dikenal sebagai serangan panik.

Mander dalam Paskana (2019) menjelaskan bahwa stres atau kecemasan yang berlebihan selama persalinan, terutama akibat nyeri kontraksi uterus, dapat memengaruhi sejumlah sistem fisiologis tubuh. Nyeri yang tidak tertangani secara optimal dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak terkoordinasi, sehingga memperpanjang durasi persalinan. Selain itu, kecemasan yang intens juga dapat memperburuk persepsi nyeri dan memperlambat proses persalinan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami ketakutan yang dialami oleh ibu bersalin dan menciptakan suasana yang nyaman, guna menunjang kelancaran proses persalinan (Paskana & Yunita, 2019).

Perubahan kondisi psikologis yang disebabkan oleh kecemasan dapat memicu gejala fisiologis seperti ujung jari terasa dingin, gangguan pencernaan, peningkatan denyut jantung, keringat berlebih, insomnia, kehilangan selera makan, sakit kepala, dan sesak napas. Kondisi ini tentu dapat mengganggu kenyamanan ibu dalam menjalani proses persalinan. Septiana (2023) menyatakan bahwa kecemasan yang tidak dikelola dengan baik berpotensi menyebabkan partus lama serta menghambat proses pembukaan serviks yang optimal.

Menurut peneliti, keberadaan puskesmas yang dilengkapi dengan fasilitas rawat inap dan pelayanan persalinan normal memiliki peran penting dalam mendukung pemulihan kesehatan pasien, baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Tujuan utama pelayanan kesehatan bukan hanya terbatas pada aspek pemulihan fisik, namun juga mencakup penguatan kondisi emosional dan mental pasien melalui pemberian rasa aman dan nyaman. Semakin komprehensif layanan yang diberikan oleh puskesmas, maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien, demikian pula sebaliknya.

SIMPULAN

Berdasarkan temuan dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil penelitian mengenai “gambaran intensitas nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I di puskesmas tepian buah tahun 2024” dari keseluruhan 62 responden menggambarkan bahwa responden kebanyakan memiliki intensitas nyeri sedang 27 responden dengan *presentase* (43,5%), dan kecemasan yang

dimiliki responden mengalami kecemasan sedang 25 responden dengan *presentase* (40,3%) pada ibu bersalin di puskesmas tepian buah tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Barus, Z. B. O., Widiyanti, D., & Yulyana, N. (2023). Penggunaan birth ball terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5053–5061.
- Bloom, N., & Van Reenen, J. (2021). Manajemen nyeri persalinan non-farmakologis. NBER Working Papers. <http://www.nber.org/papers/w16019>.
- Dinkes, K. (2023). LKJIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2023. *Popo 1Kementerian*, 2, 1–5.
- Benly, E., Jingsung, J., & Lisnawati. (2023). Pengaruh kompres air hangat terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Dr. H.L.M. Baharudin, M.Kes Kabupaten Muna. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1751–1757.
- Karuniawati, B. (2019). Efektivitas massage counter dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 69–75.
- Khoiriah. (2022). Bab III - Metode penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.
- Kholisoh, I., Winarni, L. M., & Afiyanti, Y. (2022). Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Dinda Kota Tangerang. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(1), 1–10.
- Kriscanty, A. P. R. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang teknik manajemen nyeri persalinan non farmakologi di Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2021. *Laporan Tugas Akhir*, 3(April), 49–58. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7644/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>.
- Lestari, N. C. A., & Utami, S. W. (2024). Penerapan kompres hangat untuk mengurangi nyeri persalinan pada Ny R di Puskesmas Tanjung Balai Karium. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 53–61.
- Lestari, I., et al. (2020). Pengaruh deep back massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dan kecepatan pembukaan pada ibu bersalin primigravida. *The Indonesian Journal of Public Health*, 9(1), 37–50.
- Marsilia, I. D., & Tresnayanti, N. (2021). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif di PMB Y Karawang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 385–391.

- Maryuni, M. (2020). Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan nyeri persalinan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(1), 116–122.
- Medika, J. M., & Tamar, M. (2024). Pengaruh kompres air hangat terhadap kegawatdaruratan nyeri luka perineum pada ibu postpartum normal. *Medika*, 12, 71–77.
- Murdayah, D. N. L., & Lovita, E. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125.
- Nasution, M., Sinaga, K., & Yani, A. (2023). Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai tahun 2023. *Jurnal Kesehatan*, 1(4), 27–39.
- Oktaviana, D., & Clark, B. (2023). Efektivitas kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri perineum pada persalinan. *Scientific African*, 114(June), 2579–7301. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2019.e00146>.
- Paramitha, A. K. (2019). Konsep dasar persalinan. *Konsep Dasar Persalinan*, 1–13.
- Paskana, K., & Yunita, H. (2019). Gambaran kecemasan ibu pra sectio caesarea (SC) di ruang VK RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 4(1), 1–7.
- Pramudita, M., Salam, P. R., Nurvitasari, R. D., & STIKes Bhakti Al-Qodiri. (2024). Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan. *Medical Journal of Al-Qodiri Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1), 49–57.
- Rejeki, S. (2020). Buku ajar manajemen nyeri dalam proses persalinan (non farmakologi).
- Ria, I., Sidabukke, R., & Siregar, R. N. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Restu Medan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 6(1), 276–284.
- Rohman, A. A. (2023). Deskripsi tingkat nyeri pada ibu bersalin di TPMB L Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 3–8.
- Sahir, S. H. (2022). Buku ini ditulis oleh dosen Universitas Medan Area hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Repository UMA.
- Shelemo, A. A. (2023). Gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018 saat menjalani skripsi. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Sirait, A., Lumbantoruan, M., et al. (2024). Edukasi upaya penurunan kecemasan persalinan melalui terapi komplementer di BPM Mariana. *Jurnal Abdimas*, 5(1), 216–220.

<http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM/article/view/4802>
<http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM/article/download/4802/3242>.

- Soekidjo, N. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soeparno, W., Setianingsih, W., Sulistyowati, S., & Ajiningtyas, E. (2021). Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 74–83.
- Sri Anggraeni, A., Aulya, Y., & Widowati, R. (2021). Pengaruh terapi birth ball terhadap tingkat kecemasan dan penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin primipara kala I fase aktif. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 7(2), 116–123.
- Stocks, N. (2019). Hubungan riwayat inisiasi menyusui dini dengan kejadian diare pada bayi usia 0-12 bulan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 1–23.
- Suparti, S., & Fauziah, A. N. (2021). Determinan kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar asuhan persalinan normal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 1–12.
- Titin Widia Sari, F., Wathan, M., Silaban, T. D. S., & Ismed, S. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung tahun 2022. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(25), 170–182.
- Vidayawati, A. (2023). Asuhan kebidanan penanganan nyeri ibu bersalin dengan nafas dalam dan pijat oksitosin. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 1–23.
- Widyaningsih, H., et al. (2023). Penerapan deep back massage dan deep breathing terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang Anyelir RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 6(1), 1–12.
- Wigati, A., Puspitasari, I., Kulsum, U., & Astuti, D. (2023). Tingkat kecemasan ibu menjelang persalinan berdasarkan pendamping persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(2), 354–360.
- Wimilda, G., Sulistyowati, P., & Layliyah, Z. (2020). Hubungan kecemasan dengan lama persalinan kala I pada ibu bersalin. *Journal of Nursing & Health*, 5(2), 100–107.
- Yuana, F. I. H., Arlym, L. T., & Yuanti, Y. (2023). Pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan: Systematic literature review. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 312.