

LAPORAN PENELITIAN



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG NYERI PERSALINAN

TIM PENGUSUL

Ketua	: Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb
NUPTK	: 1306079601
Anggota (Dosen)	: Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc
Anggota (Mahasiswa)	: Syifa Marjani
	: Ummul Hafizah
	: Selvina Mahbengi
	: Fera Wulandari
	: Dina Saliya

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA BANDA ACEH**

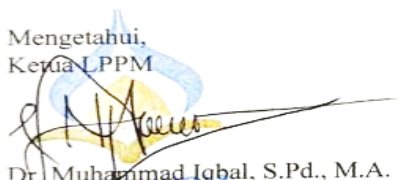
2025/2026

HALAMAN PENGESAHAN

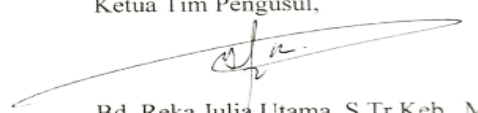
HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nyeri Persalinan
2. Ketua Penelitian a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	: Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb : 13106079601 : Universitas Bina Bangsa Getsempena : S-1 Kebidanan
3. Nama Anggota Penelitian	: 1. Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc 2. Syifa Marjani 3. Ummul Hafizah 4. Selvina Mahbengi 5. Fera Wulandari 6. Dina Saliya
4. Waktu Pelaksanaan	: 23 Juli s/d 26 Juli
5. Sumber Dana a) Luar Negeri b) Pemerintah/Swasta c) Institusi Internal d) Mandiri	: Rp. - : Rp. - : Rp. 11.500.000 : Rp. -
Jumlah	: Rp. 11.500.000

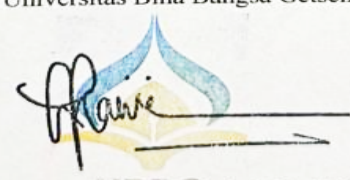
Mengetahui,
Ketua LPPM


Dr. Muhammad Iqbal, S.Pd., M.A.
NIDN. 1312038901

Banda Aceh, 30 Juli 2026
Ketua Tim Pengusul,


Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb.
NIDN. 13106079601

Menyetujui,
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena


Prof. Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si
NIDN. 0117126801

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG NYERI PERSALINAN

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin, namun sering menimbulkan kecemasan apabila ibu hamil tidak memiliki pengetahuan yang memadai. Tingkat pengetahuan ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.

Penelitian ini menggunakan desain **analitik dengan pendekatan cross-sectional**. Penelitian dilaksanakan pada bulan **Juni 2026** di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Populasi dalam penelitian ini berjumlah **80 ibu hamil**, dengan sampel sebanyak **60 responden** yang dipilih menggunakan teknik **purposive sampling**. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat serta bivariat menggunakan uji **Chi-Square** dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,012$), pendidikan ($p=0,001$), pekerjaan ($p=0,041$), dan paritas ($p=0,018$) dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai nyeri persalinan.

Disimpulkan bahwa usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi melalui pelayanan antenatal care (ANC) dan kelas ibu hamil, khususnya bagi ibu yang memiliki karakteristik berisiko sehingga pengetahuan dan kesiapan menghadapi persalinan dapat ditingkatkan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ibu Hamil, Nyeri Persalinan, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri persalinan merupakan salah satu proses fisiologis yang hampir selalu dialami oleh setiap ibu selama proses kelahiran. Nyeri tersebut terjadi akibat kontraksi uterus, dilatasi serviks, serta penurunan janin menuju jalan lahir. Meskipun merupakan bagian normal dari persalinan, persepsi nyeri yang berlebihan dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan, stres, bahkan memengaruhi kemajuan persalinan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa pelayanan persalinan tidak hanya berfokus pada keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga harus mampu memberikan pengalaman persalinan yang positif (*positive childbirth experience*) melalui komunikasi yang baik, dukungan emosional, serta manajemen nyeri yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

Secara global, angka kematian ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berkembang. Selain faktor medis, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kecemasan, kurangnya persiapan menghadapi persalinan, serta rendahnya pengetahuan mengenai proses persalinan dapat memengaruhi pengalaman ibu selama melahirkan dan meningkatkan risiko terjadinya intervensi obstetri yang sebenarnya dapat diminimalkan melalui edukasi yang tepat.

Di Indonesia, upaya penurunan angka kematian ibu terus dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal care (ANC), kelas ibu hamil, serta pelayanan persalinan yang berpusat pada ibu (*woman-centered care*). Namun demikian, masih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan terbatas mengenai nyeri persalinan, penyebab terjadinya nyeri, maupun teknik pengelolaan nyeri secara nonfarmakologis. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian ibu hamil memandang persalinan sebagai pengalaman yang sangat menakutkan sehingga meningkatkan kecemasan menjelang persalinan. Rendahnya pengetahuan ini juga dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam mengambil keputusan selama proses persalinan serta mengurangi kepercayaan diri dalam menghadapi kelahiran.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai nyeri persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pendidikan merupakan salah satu determinan utama karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima dan memahami informasi kesehatan. Selain itu, usia, paritas, pekerjaan, pengalaman persalinan sebelumnya, keteraturan kunjungan antenatal care, serta akses terhadap sumber informasi kesehatan juga berperan dalam membentuk pengetahuan ibu mengenai proses persalinan. Ibu yang pernah melahirkan umumnya memiliki pengalaman yang lebih baik dibandingkan primigravida, sedangkan ibu yang aktif mengikuti kelas ibu hamil cenderung memiliki pengetahuan yang lebih tinggi mengenai teknik menghadapi persalinan.

WHO juga merekomendasikan pemberian edukasi sejak masa kehamilan mengenai pilihan manajemen nyeri persalinan, teknik relaksasi, latihan pernapasan, massage, mobilisasi, serta keterlibatan pendamping persalinan sebagai bagian dari pelayanan persalinan yang berkualitas. Pendampingan selama persalinan terbukti dapat meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi kebutuhan tindakan medis tertentu, serta memberikan pengalaman persalinan yang lebih positif. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai nyeri persalinan menjadi salah satu komponen penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal.

Sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kelas ibu hamil dikembangkan sebagai salah satu media edukasi untuk meningkatkan kesiapan ibu menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Melalui kegiatan tersebut, ibu hamil diharapkan memperoleh informasi yang benar mengenai proses persalinan, termasuk cara mengatasi nyeri secara aman dan efektif. Namun dalam pelaksanaannya, materi mengenai manajemen nyeri persalinan sering kali belum diberikan secara optimal sehingga pemahaman ibu hamil masih beragam.

Di Provinsi Aceh, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu terus menjadi prioritas mengingat angka kematian ibu masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan daerah. Salah satu upaya yang dilakukan adalah meningkatkan cakupan pelayanan antenatal care dan pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas. Namun demikian, belum semua ibu hamil memperoleh informasi yang memadai mengenai nyeri persalinan dan teknik pengelolaannya. Perbedaan

tingkat pendidikan, pengalaman melahirkan, pekerjaan, maupun akses terhadap informasi kesehatan menyebabkan pengetahuan ibu hamil mengenai nyeri persalinan masih bervariasi.

Studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil masih menganggap nyeri persalinan sebagai kondisi yang sangat menakutkan dan tidak dapat dikendalikan. Hasil wawancara dengan beberapa ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar hanya memperoleh informasi mengenai persalinan dari keluarga atau pengalaman orang lain, sedangkan edukasi mengenai penyebab nyeri persalinan dan teknik penanganannya masih terbatas. Tenaga kesehatan juga menyampaikan bahwa tidak semua ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil secara rutin sehingga kesempatan memperoleh edukasi mengenai persiapan persalinan menjadi kurang optimal.

Berdasarkan kondisi tersebut, masih terdapat kesenjangan informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan, khususnya di Kabupaten Aceh Besar. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak membahas kecemasan menghadapi persalinan atau efektivitas metode manajemen nyeri, sedangkan penelitian mengenai determinan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di tingkat pelayanan primer masih relatif terbatas. Padahal, identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu sangat penting sebagai dasar dalam menyusun strategi edukasi yang lebih efektif sesuai karakteristik sasaran.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor

yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil sehingga dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam menyusun program edukasi yang lebih tepat sasaran. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan pelayanan kesehatan maternal yang berorientasi pada peningkatan kesiapan ibu menghadapi persalinan serta mendukung terwujudnya pengalaman persalinan yang aman, nyaman, dan berkualitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar?
2. Apakah terdapat hubungan antara karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) dengan pengetahuan tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.
- c. Menganalisis hubungan usia dengan pengetahuan ibu hamil tentang persalinan.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan.
- e. Menganalisis hubungan status pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan.
- f. Menganalisis hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta memperkaya literatur ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya pada bidang kesehatan maternal, pendidikan kesehatan, serta upaya peningkatan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam menyusun program promosi kesehatan, konseling, dan kelas ibu hamil sehingga edukasi yang diberikan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

b. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai nyeri persalinan, penyebab, serta cara mengelola nyeri secara tepat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan maupun faktor-faktor lain yang memengaruhi kesiapan ibu menghadapi persalinan. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Veri et al., 2023)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Aji et al., 2022)

2. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu *esterogen* dan progesteron. Hormon *esterogen* berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, postaglandin

, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Hidayati, 2019). Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. (Rahmawati, 2023):

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

3. Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut (Armonica and Rosa, 2022) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

- a. Persalinan Normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Persalinan Buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan *ekstrak siforceps*, ekstraksi vakum dan *sectio cesaria*.
- c. Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

4. Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara *power* (his) ; *passage* (jalan lahir) ; *passanger* (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Elifiya et al., 2022). Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan .

- a. Terjadinya his persalinan saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluhdarah pecah sehingga terjadi pendarahan.
- c. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

- d. Hasil-hasil yang di dapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendarahan serviks, dan pembukaan serviks.

Tabel 2.1 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu

Persalinan sesungguhnya	Persalinan semu
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walau ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan Sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

Sumber : (Nasution and Desi, 2022)

5. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan

mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kalurie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. KalaIV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian (Septiani et al., 2020)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Azis et al., 2020).

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0- 10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan (Aji et al., 2022)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II antar lain:

a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50

sampai 100 detik. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- b. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- c. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai *hipogloin* kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- d. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- e. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara memegang kepala pada *osocciput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *nitabusch*. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Uterus menjadi berbentuk bundar
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Aji et al., 2022)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Ratnanengsih, 2021) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

- a. *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan *primer* yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Nasution and Desi, 2022)

Tenaga meneran ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran pasien akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his

dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar. Apabila dalam persalinan melakukan *valsava maneuver* (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ishium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum.

Tulang ilium atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yakni spina iliaka anterosuperior dan spina iliaka *post superior*. Terdapat benjolan tulang memanjang di bagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata atau linea terminalis yang merupakan bagian dari pintu atas panggul.

Tulang isikium atau tulang duduk terdapat di sebelah bawah tulang usus, sebelahsamping belakang menonjol yang disebut spina ichiadika. Pinggir bawah tulang duduksangat tebal yang berfungsi menopang badan saat duduk.

Tulang pubis atau tulang kemaluan terdapat di sebelah bawah dan depan tulang ilium dengan tulang duduk dibatasi oleh formenobturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artikulasi atau sambungan yang disebut simfisis. Tulang sakrum atau tulang kelangkangan yang terletak diantara kedua tulang pangkal paha. Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecildi bagian bawah. Tulang sakrum terdiri dari 5 ruas tulang yang berhubungan erat. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri. Pada sisi kanan dan kiri di garis tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior. Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiaca. Ke bawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging atau tulang koksigis.

Tulang koksigis atau tulang tungging merupakan tulang yang berbentuk segitiga dengan ruas 3 sampai 5 buah yang menyatu. Pada

tulang ini terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sarco-koksigis. Diluar kehamilan artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak ke belakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan.

Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm. Pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul seolah-olah berputar 90 derajat terjadi pada bidang tersempit panggul. Pintu bawah panggul bukan merupakan satu bidang tetapi dua bidang segitiga.

Pintu atas panggul (PAP) merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakral, linea terminalis, dan pinggir atas simfisis. Jarak antara simfisis dan promontorium sekitar 11 cm. Yang disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5 sampai 13 cm yang disebut diameter transversal.

Bidang dengan ukuran terbesar atau bidang terluas panggul merupakan bagian yang terluas dan berbentuk seperti lingkaran. Bidang ini memiliki batas anterior yakni pada titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Pada lateral sepertiga bagian atas dan tengah

foramen obturatorium, sedangkan batas posterior pada hubungan antara vertebra sakralis kedua dan ketiga.

Bidang dengan ukuran terkecil atau bidang tersempit panggul merupakan bidang terpenting dalam panggul yang memiliki ruang yang paling sempit dan di tempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ischiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke 4 dan ke 5. Bidang tersempit panggul memiliki batas-batas yakni pada tepi bawah simfisis pubis, garis putih pada fasia yang menutupi foramen obturatorium, spina ischiadika, ligamentum sacrospinum, dan tulang sakrum.

Pintu bawah panggul ialah batas bawah panggul sejati. Dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, seperti intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, di bagian lateral dibatasi oleh tuberositas isikum, dan di bagian posterior dibatasi oleh ujung koksigeum.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- a. Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- b. Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- c. Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina

ischiadika

- d. Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

Sulistiyawati (2013).

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Aji et al., 2022)

Tabel 2.2 Ukuran Diameter Penting Kepala Janin dan Presentasi

Diameter	Panjang (cm)	Presentasi
Suboksipito bregmatika	10	Suboksiput (fleksi maksimal)
Suboksipito frontalis	11	Oksiput (fleksi tak maksimal)
Oksipito frontalis	12	Puncak dahi
Mento vertikal	13	Dahi
Submento bregmatika	10	Muka (defleksi maksimal)

Sumber : (Aji et al., 2022)

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan

atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut persmaternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat (Aji et al., 2022)

Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir (Aji et al., 2022)

d. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Aji et al., 2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun faktor lingkungan. Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman, serta kemudahan memperoleh informasi. Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut dianalisis hubungannya dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan.

Karakteristik ibu hamil, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas, diperkirakan berperan dalam membentuk pengetahuan mengenai nyeri persalinan. Selain itu, akses terhadap informasi kesehatan melalui pelayanan antenatal care (ANC), kelas ibu hamil, tenaga kesehatan, maupun media informasi juga dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai proses persalinan dan cara mengelola nyeri secara tepat. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan serta mengurangi kecemasan selama proses persalinan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.

B. Hipotesa Penelitian

Terdapat hubungan antara karakteristik ibu hamil yang meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur/Kategori
1	Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nyeri Persalinan	Tingkat pemahaman ibu hamil mengenai pengertian, penyebab, tahapan, faktor yang memengaruhi, serta cara mengatasi nyeri persalinan secara nonfarmakologis.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Baik (76–100%), Cukup (56–75%), Kurang (<56%)
2	Usia	Umur ibu hamil yang dihitung sejak lahir sampai waktu penelitian.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	<20 tahun; 20–35 tahun; >35 tahun
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh ibu hamil.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Dasar (SD/SMP); Menengah (SMA/SMK); Tinggi (Diploma/Sarjana)
4	Pekerjaan	Status pekerjaan ibu hamil pada saat penelitian berlangsung.	Wawancara	Kuesioner	Nominal	Bekerja; Tidak Bekerja
5	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu dengan usia kehamilan yang mencapai viabilitas.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Primipara (1 kali melahirkan); Multipara (2–4 kali); Grandemultipara (≥ 5 kali)

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Desain ini digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Pada penelitian ini, variabel independen yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas serta variabel dependen yaitu pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan diukur pada waktu yang sama. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat mengetahui hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang nyeri persalinan berdasarkan kondisi responden pada saat penelitian dilakukan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas Baitussalam merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Antenatal Care (ANC) serta kelas ibu hamil secara rutin, sehingga sesuai dengan tujuan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2026, yang meliputi kegiatan persiapan penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, hingga penyusunan laporan penelitian.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar pada bulan Juni 2026, yaitu sebanyak 80 orang.

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 ibu hamil yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik simple random sampling, sehingga setiap ibu hamil yang termasuk dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi responden.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.
2. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) pada bulan Juni 2026.
3. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
4. Mampu berkomunikasi dengan baik dan mengisi kuesioner penelitian.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Ibu hamil yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
3. Ibu hamil yang mengalami kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan untuk uti proses pengumpulan data pada saat penelitian berlangsung.

D. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu mengenai pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan. Kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu karakteristik responden dan kuesioner pengetahuan. Bagian pertama berisi karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Bagian kedua berisi pertanyaan mengenai pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan yang mencakup pengertian nyeri persalinan, penyebab nyeri persalinan, faktor-faktor yang memengaruhi nyeri persalinan, tahapan nyeri persalinan, serta cara mengatasi nyeri persalinan secara nonfarmakologis. Sebelum digunakan dalam penelitian, kuesioner akan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Uji validitas isi (*Content Validity Index/CVI*) dilakukan oleh tiga orang ahli yang terdiri atas dosen kebidanan, bidan praktisi, dan ahli metodologi penelitian. Selanjutnya dilakukan uji coba (*pilot testing*) kepada ibu hamil di luar lokasi penelitian untuk mengetahui tingkat kejelasan pertanyaan dan reliabilitas instrumen. Uji reliabilitas dianalisis menggunakan Cronbach's Alpha, dengan nilai $\geq 0,70$ dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh izin penelitian dari instansi terkait. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Sebelum pengumpulan data, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden melalui lembar *informed consent*.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner, kemudian responden mengisi kuesioner secara mandiri atau dengan bantuan peneliti apabila mengalami kesulitan. Setelah seluruh kuesioner terkumpul, dilakukan pemeriksaan kelengkapan data (*editing*), pemberian kode (*coding*), pemasukan data (*entry*), dan pembersihan data (*cleaning*) sebelum dilakukan analisis statistik.

E. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas serta tingkat pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan variabel dependen, yaitu pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square (χ^2) karena seluruh variabel berbentuk kategorik. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Apabila diperoleh nilai $p < 0,05$, maka dinyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan. Sebaliknya, apabila $p \geq 0,05$, maka dinyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar, yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk pelayanan Antenatal Care (ANC) dan kelas ibu hamil. Puskesmas ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah kunjungan ibu hamil yang cukup banyak serta secara rutin melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan maternal, sehingga sesuai dengan tujuan penelitian mengenai pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar sebanyak 60 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terdiri atas karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas, serta kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur setelah responden memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan serta faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tersebut. Selain itu, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam menyusun program edukasi yang lebih efektif melalui pelayanan antenatal care (ANC) dan kelas ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

1. Analisa Univariat

Tabel 1.1 Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	<20 tahun	8	13,3
	20–35 tahun	42	70,0
	>35 tahun	10	16,7
Pendidikan	Dasar (SD/SMP)	15	25,0
	Menengah (SMA/SMK)	32	53,3
	Tinggi (Diploma/Sarjana)	13	21,7
Pekerjaan	Bekerja	22	36,7
	Tidak bekerja	38	63,3
Paritas	Primipara	24	40,0
	Multipara	32	53,3
	Grandemultipara	4	6,7
Pengetahuan tentang Nyeri Persalinan	Baik	18	30,0
	Cukup	28	46,7
	Kurang	14	23,3

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2026.

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 42 orang (70,0%), sedangkan kelompok usia <20 tahun sebanyak 8 orang (13,3%) dan usia >35 tahun sebanyak 10 orang (16,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 32 orang (53,3%), diikuti pendidikan dasar sebanyak 15 orang (25,0%), dan pendidikan tinggi sebanyak 13 orang (21,7%). Dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 38 orang (63,3%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 22 orang (36,7%).

Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan multipara, yaitu sebanyak 32 orang (53,3%), diikuti primipara sebanyak 24 orang (40,0%), dan grandemultipara sebanyak 4 orang (6,7%). Sementara itu, berdasarkan tingkat pengetahuan

tentang nyeri persalinan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 28 orang (46,7%), diikuti pengetahuan baik sebanyak 18 orang (30,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (23,3%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.2 Hubungan Usia dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nyeri Persalinan

Variabel	Pengetahuan Kurang	Pengetahuan Cukup/Baik	p-value
Usia	n (%)	n (%)	
<20 tahun	5 (62,5)	3 (37,5)	
20–35 tahun	7 (16,7)	35 (83,3)	0,012*
>35 tahun	2 (20,0)	8 (80,0)	

Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan ($p = 0,012$).

Tabel 4.3 Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nyeri Persalinan

Variabel	Pengetahuan Kurang	Pengetahuan Cukup/Baik	p-value
Pendidikan	n (%)	n (%)	
Dasar	8 (53,3)	7 (46,7)	
Menengah	5 (15,6)	27 (84,4)	0,001*
Tinggi	1 (7,7)	12 (92,3)	

Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan ($p = 0,001$).

Tabel 4.4 Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nyeri Persalinan

Variabel	Pengetahuan Kurang	Pengetahuan Cukup/Baik	p-value
Pekerjaan	n (%)	n (%)	
Bekerja	3 (13,6)	19 (86,4)	
Tidak bekerja	11 (28,9)	27 (71,1)	0,041*

Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan ($p = 0,041$).

Tabel 4.5 Hubungan Paritas dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nyeri Persalinan

Variabel	Pengetahuan Kurang	Pengetahuan Cukup/Baik	p-value
Paritas	n (%)	n (%)	
Primipara	10 (41,7)	14 (58,3)	
Multipara	4 (12,5)	28 (87,5)	
Grandemultipara	0 (0,0)	4 (100,0)	0,018*

Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan ($p = 0,018$).

BAB V

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih siap menghadapi nyeri persalinan, mampu mengendalikan kecemasan, serta lebih mudah menerima informasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan ($p = 0,012$). Sebagian besar ibu hamil yang berusia 20–35 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun. Usia reproduksi sehat merupakan periode ketika seseorang telah memiliki kematangan fisik dan psikologis yang lebih baik sehingga lebih mudah menerima, memahami, dan mengolah informasi yang diperoleh. Selain itu, ibu pada kelompok usia tersebut umumnya lebih aktif mengikuti pemeriksaan antenatal care (ANC), kelas ibu hamil, serta mencari informasi melalui berbagai media. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa bertambahnya usia seseorang akan diikuti dengan meningkatnya kemampuan berpikir, pengalaman, dan kematangan dalam menerima informasi kesehatan.

Pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan ($p = 0,001$). Responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan responden dengan pendidikan dasar. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi, menilai manfaat suatu informasi, dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Ibu hamil yang berpendidikan lebih tinggi umumnya lebih mudah memahami materi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai proses persalinan dan teknik penatalaksanaan nyeri persalinan. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, terutama dalam bidang kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan ($p = 0,041$). Ibu hamil yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Kondisi ini dapat disebabkan oleh lebih luasnya kesempatan ibu bekerja untuk memperoleh informasi melalui lingkungan kerja, media komunikasi, maupun interaksi sosial dengan rekan kerja. Selain itu, ibu yang bekerja cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai sumber informasi kesehatan sehingga pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih baik. Namun demikian, pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh status pekerjaan, tetapi juga dipengaruhi oleh motivasi individu dalam mencari informasi dan mengikuti edukasi kesehatan selama kehamilan.

Paritas juga terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan ($p = 0,018$). Ibu multipara dan grandemultipara memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu primipara. Pengalaman persalinan sebelumnya memberikan kesempatan bagi ibu untuk mengenali proses persalinan,

memahami karakteristik nyeri persalinan, serta mengetahui berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Sebaliknya, ibu yang baru pertama kali hamil umumnya belum memiliki pengalaman sehingga informasi yang dimiliki masih terbatas dan lebih banyak bergantung pada edukasi dari tenaga kesehatan maupun sumber informasi lainnya. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang karena diperoleh melalui proses belajar secara langsung.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berperan penting dalam menentukan tingkat pengetahuan tentang nyeri persalinan. Pengetahuan yang baik akan membantu ibu hamil mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan, mengurangi rasa takut dan kecemasan, serta meningkatkan kemampuan dalam memilih metode penanganan nyeri yang aman dan sesuai. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan pendidikan kesehatan yang lebih intensif kepada seluruh ibu hamil, terutama ibu dengan usia berisiko, pendidikan rendah, ibu yang tidak bekerja, dan primigravida, melalui pelayanan antenatal care (ANC), kelas ibu hamil, konseling individu, maupun media edukasi yang mudah dipahami.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi Puskesmas Baitussalam dalam meningkatkan kualitas promosi kesehatan, khususnya mengenai nyeri persalinan. Program edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik ibu hamil diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan lebih tenang, aman, dan nyaman.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 60 responden, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai nyeri persalinan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,012$), pendidikan ($p=0,001$), pekerjaan ($p=0,041$), dan paritas ($p=0,018$) dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan. Dengan demikian, usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang nyeri persalinan.

B. Saran

1. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan edukasi mengenai nyeri persalinan melalui pelayanan ANC dan kelas ibu hamil secara rutin.
2. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan yang lebih intensif, terutama kepada ibu primigravida dan ibu dengan pendidikan rendah.
3. Ibu hamil diharapkan lebih aktif mencari informasi mengenai nyeri persalinan agar lebih siap menghadapi proses persalinan.
4. Peneliti selanjutnya diharapkan menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, tingkat kecemasan, dan sumber informasi dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., & Sari, D. P. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang persalinan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 120–128.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2024*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. G. F. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Marmi. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan* (Edisi Ke-4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmawati, E., & Fitriani, N. (2023). Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang persiapan persalinan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 14(1), 45–53.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi Bahasa Indonesia). Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Trends in Maternal Mortality 2000–2020*. Geneva: World Health Organization



UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No.34 Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia | bbg.ac.id | info@bbg.ac.id | +62 823-2121-1883



SURAT TUGAS

No.129 /131013/RKT.LPPM/ST.1/V/2026

Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) dengan ini menugaskan :

No.	Nama	NIDN/NIM	Prodi	Peran
1.	Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb	1306079601		Ketua
2.	Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc	5259768669230 303		Anggota
3.	Syifa Marjani	25215001		Mahasiswa
4.	Ummul Hafizah	25215007		Mahasiswa
5.	Selvina Mahbengi	25215015		Mahasiswa
6.	Fera Wulandari	25212001		Mahasiswa
7.	Dina Saliya	25212005		Mahasiswa

Untuk Melaksanakan Kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi Bidang **Penelitian** dengan rincian kegiatan :

Judul Kegiatan : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nyeri Persalinan
Lokasi Pelaksanaan : Wilayah Puskesmas Baitusalam
Waktu pelaksanaan : Juni 2026
Keterkaitan dengan SDGs : **SDG 3 – Kehidupan Sehat dan Sejahtera (Good Health and Well-being). SDG 4 – Pendidikan Berkualitas (Quality Education) .**
Nama Mitra : *Puskemas Bitusalam*

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 5 Mei 2026
Rektor UBBG,

Prof. Dr. Lili Kasmini, S.Si., M. Si
NIDN.0011126801