

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar berlokasi di Jalan Gatot Subroto VI/19 Denpasar, sejak Juli 2006, RSB Puri Bunda berubah menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Puri Bunda. Perubahan ini sebagai tuntutan pelanggan dan untuk mengakomodasi keinginan masyarakat agar Puri Bunda bisa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda memberikan pelayanan kesehatan khusus perempuan dan anak yang dapat menjawab semua kebutuhan pelayanan yang berkualitas dan terpadu dengan dukungan sarana diagnostik mutakhir dan sarana fisik bangunan yang memadai. RSB Puri Bunda hadir dengan memadukan konsep rumah sakit bersalin yang nyaman menyediakan 89 kamar ruang rawat inap dengan 73 tempat tidur, dengan pelayanan setara dengan kamar hotel berbintang. Jumlah persalinan spontan per bulan rata-rata 80 persalinan. Fasilitas untuk persiapan persalinan antara lain kelas ibu hamil, senam ibu hamil.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda didukung peralatan kedokteran modern seperti ruang bersalin yang dilengkapi *continous and central monitoring* CTG (*cardiotocografi*), ruang bayi dengan *infant care* unit dan *photo therapy*, ruang intensif (NICU/ PICU/ ICU, Resti, *Intermediate*), ruang operasi yang dilapisi lapisan steril berstandar internasional, ruang pulih serta USG 4 dimensi. Untuk kenyamanan pasca-persalinan, tersedia ruang rawat inap dengan peralatan

dan perlengkapan standar hotel berbintang. Tersedia juga klinik laktasi yang menyediakan layanan konsultasi menyusui, perawatan, dan pemijatan bayi.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

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

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

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

Berdasarkan tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan jenjang pendidikan didapatkan sebagian besar yaitu 33 responden (66%) berpendidikan dengan jenjang menengah dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar swasta yaitu 31 responden (62%)

3. Hasil pengamatan terhadap obyek penelitian berdasarkan variabel penelitian

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

a. Mekanisme Koping

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Ibu Bersalin

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

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan terbanyak ibu bersalin yaitu 27 orang (54%) memiliki mekanisme koping nyeri kategori maladaptif.

b. Lama Kala I Fase Aktif

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Lama Kala I Fase Aktif Ibu Bersalin

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

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan lama kala I fase aktif pada ibu bersalin terbanyak yaitu 29 orang (58 %) dalam kategori patologis.

4. Hasil Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk menjawab rumusan masalah penelitian sekaligus menolak atau menerima hipotesa penelitian. Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk menganalisis hubungan mekanisme koping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar, hasil analisisnya adalah seperti tabel dibawah ini :

Tabel 6
Hasil Analisis Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin Dengan Lama Kala I Fase Aktif

Mekanisme Koping	Lama Kala I Fase Aktif				Total		<i>P</i> value	RR	95% CI	
	Patologis		Normal							
	f	%	f	%	f	%			Lower	Upper
Maladaptif	27	100	0	0	27	100	0,000	5,01	2.023	8.327
Adaptif	2	8,7	21	91,3	23	100		7		

Berdasarkan tabel 6 hasil analisis mekanisme koping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif, didapatkan data bahwa sebagian besar responden (91,3%) yang memiliki mekanisme koping adaptif berhubungan dengan lama kala 1 fase aktif yang normal, sebaliknya pada responden dengan mekanisme maladaptif, seluruhnya (100%) mengalami kondisi kala I patologis. Berdasarkan hasil analisis Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin Dengan Lama Kala I Fase Aktif di dapatkan uji *Chi Square* didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan mekanisme koping ibu bersalin dengan lama kala I fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar. Dari hasil uji juga diperoleh pula nilai RR (resiko relatif) = 5,017 artinya ibu bersalin yang memiliki mekanisme koping nyeri kategori maladaptif mempunyai peluang 5 kali untuk cenderung mengalami kala I fase aktif patologis.

B. Pembahasan

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

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit Puri Bunda Denpasar, didapat data bahwa sebagian besar responden (54%) memiliki mekanisme koping maladaptif. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner dimana sebagian besar ibu menjawab meminta kepada dokter/bidan agar memberikan obat untuk menghilangkan nyeri persalinan saya, menjawab tidak menjadi lebih sabar ketika menghadapi nyeri persalinan, menjawab tidak bila rasa nyeri persalinan muncul mencoba untuk tidur dan menjawab ya menangis ketika nyeri persalinan muncul. Kondisi ini sesuai dengan teori Rasmun (2014) yang menyatakan mekanisme koping maladaptif merupakan suatu aktivitas atau perilaku yang dapat berpotensi menimbulkan stres, seperti menjauhi permasalahan, lebih menaruh diri, sering berfikir negatif dan cenderung emosional.

Mekanisme koping maladaptif dapat disebabkan persalinan merupakan suatu kejadian penuh dengan stres pada sebagian besar ibu bersalin yang menyebabkan peningkatan rasa nyeri, takut dan cemas terutama pada ibu baru melahirkan sehingga hal tersebut mempengaruhi cara ibu hamil menangani situasi sehingga mekanisme koping yang ditunjukkan menyimpang dari keinginan normal dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (Bobak, 2015). Menurut Rohani (2018) saat persalinan ibu harus mampu menangani atau menanggulangi diri (melakukan coping) agar selama persalinan tetap merasa aman. Sikap positif terhadap peristiwa persalinan membuat kadar

endorfin tinggi dan peningkatan endorfin menguntungkan karena menurunkan sensitifitas nyeri. Ibu yang tidak tahu tentang peristiwa yang sedang dan akan terjadi dapat takut, cemas, dan akan makin takut kalau nyeri makin hebat

Perilaku koping sangat bervariasi antara individu satu dengan lainnya, setiap individu dalam menghadapi masalah akan selalu bereaksi positif atau negatif, perbedaan ini akan mempengaruhi dalam penilaian mekanisme koping yang digunakan seorang pasien dalam menghadapi masalah nyeri yang dialaminya (Budihastuti, 2018). Perbedaan ini akan mempengaruhi dalam penilaian mekanisme koping yang digunakan seseorang dibuktikan oleh Purwaningsih (2018) yang menemukan mekanisme koping yang dilakukan pada ibu bersalin dalam menghadapi kala 1 fase aktif di Klinik Annisa Husada Kota Surakarta sebagian besar menggunakan mekanisme koping non adaptif dengan prosentasi sebesar 71,4 %. Penelitian Prasetyo (2017) juga menemukan mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Kencong seluruhnya (100%) menggunakan mekanisme koping maladaptif. Kelebihan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada jumlah sampel dimana penelitian sebelumnya jumlah sampel sebanyak 30 orang, sedangkan penelitian ini sebanyak 50 orang. Kelebihan lainnya adalah pada penelitian ini ada kriteria inklusi dan eksklusi sedangkan penelitian sebelumnya tidak ada. Hasil penelitian Sunartini (2017) menemukan hasil yang berbeda dimana ditemukan mekanisme koping ibu bersalin di Puskesmas T dan Puskesmas M Kota Yogyakarta sebanyak 69% menggunakan mekanisme koping maladaptif. Perbedaan hasil ini disebabkan cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik atau energi, keyakinan atau

pandangan positif dan keterampilan memecahkan masalah. Kelebihan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada jumlah sampel dimana penelitian sebelumnya jumlah sampel sebanyak 35 orang, sedangkan penelitian ini sebanyak 50 orang.

2. Lama Kala I Fase Aktif

Data yang didapat saat penelitian dari 50 ibu bersalin menunjukkan lama kala I fase aktif terbanyak yaitu 29 orang (58 %) patologis. terlihat pada partograf berada di lajur sebelah kanan garis waspada dan sejajar garis bertindak. Menurut Bobak (2015) nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi, berdampak terhadap peningkatan tekanan karbondioksida (CO₂) ibu, yang dapat mengakibatkan detak jantung janin melambat. Selain itu, respon terhadap nyeri merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus berupa kontraksi menjadi tidak teratur / tidak adekuat disebut inersia uteri yang merupakan penyebab persalinan lama.

Menurut Kuswanti (2019) melahirkan merupakan pengalaman yang paling traumatik pada kehidupannya. Munculnya rasa takut, nyeri, kecemasan dapat disebabkan oleh lingkungan baru maupun saat menghadapi orang di sekitarnya. Apabila ibu bersalin dihadapkan dengan situasi tersebut maka akan memicu pelepasan hormon stres, yaitu hormon katekolamin dan adrenalin. Pelepasan hormon ini dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin (hormon yang dihasilkan secara alamiah oleh tubuh yang bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim). Jika hormon oksitosin dihambat maka akan melemahkan kekuatan dari

kontraksi rahim. Hal tersebut dapat berakibat terjadinya partus fase aktif kala I lama.

Menurut Prawiroharjo (2015) munculnya rasa takut, nyeri, kecemasan dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin sehingga mempengaruhi kekuatan dari kontraksi rahim menjadi tidak normal dalam kekuatan dan sifatnya. Kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat dan atau lebih jarang, kualitas kontraksi sama seperti semula, tidak mengalami kemajuan sehingga pada pemeriksaan vaginal, serviks tidak mengalami perubahan, pada fase aktif yang memanjang. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iskandar (2018) dimana didapatkan lebih banyak primigravida yang melewati partus kala I fase aktif lebih dari 6 jam.

Kemajuan persalinan sangat tergantung pada hubungan yang saling melengkapi antara jalan lahir, fetus, kekuatan persalinan dan faktor psikososial ibu. Takut melahirkan dapat dilihat sebagai takut biologis (takut nyeri), psikologis (berhubungan dengan kepribadian, peristiwa traumatik sebelumnya, atau takut dengan peran sebagai orang tua pada waktu yang akan datang), sosial (tidak ada pemberi dukungan, ekonomi tak menentu), spiritual (merasa berdosa dengan peristiwa kehamilan tanpa pernikahan), atau takut secara sekunder (berasal dari pengalaman melahirkan sebelumnya (Asrinah, 2018). Ketika ibu merasa percaya diri dengan kemampuannya mengatasi dan menemukan cara kerja kontraksinya, proses persalinan dipermudah, ibu yang takut dan cemas atau merasa nyeri hebat, ibu akan menjadi tegang dan melawan kontraksi sehingga menurunkan kemampuannya dalam mengatasi gangguan rasa nyaman selama persalinan. Situasi ini sering menjadi siklus antara takut, tegang, dan nyeri yang mengganggu kemajuan persalinan (Budihastuti, 2018).

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

3. Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin Dengan Lama Kala I Fase Aktif

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

Mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan menurut Budihastuti (2018) merupakan upaya ibu mengatasi diri selama proses persalinan yang meliputi upaya-upaya yaitu konsentrasi dengan menerima perubahan rasa nyaman

yang terjadi akibat kontraksi, relaksasi, berdoa, mengatur sikap dengan jalan-jalan, istirahat mengatur posisi, mengatur aktifitas seperti pernafasan, minum, makan, relaksasi otot-otot ekstremitas dan tidak mengejan sebelum waktunya.

Mekanisme koping yang efektif menghasilkan adaptasi menetap sehingga membentuk kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan *maladaptive* yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normal dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Rasmun, 2014). Penelitian Muryani (2018) menemukan mekanisme koping mempunyai hubungan yang signifikan dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di RSIA Salam Medan. Respon psikologis ibu dapat mempengaruhi kemajuan persalinan dan kemungkinan melemahnya kekuatan kontraksi. Kenyamanan ibu saat proses persalinan merupakan factor psikologis yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan, jika ibu merasa tenang dan nyaman, maka persalinan akan berlangsung secara normal.

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