

Kode/Ilmu : 372/Kebidanan

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN  
POLTEKKES KEMENKES JAKARTA I  
TAHUN 2018**



**PENGARUH PEMBERIAN ASUHAN SAYANG IBU TERHADAP KONTRAKSI  
PERSALINAN DAN KECEMASAN IBU DI PUSKESMAS WILAYAH  
TANGERANG SELATAN TAHUN 2018**

**PENELITI : SRI HANDAYANI, SPd, MKM**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
TAHUN 2018**

## ABSTRAK

Banyak penyulit dan komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dan bayi dapat dihindarkan jika persalinan dikelola dengan baik. Semua kelahiran harus ditangani oleh penolong yang terlatih serta kompeten dengan secara cepat dan tepat mendiagnosa dan menangani penyulit. Ketika memberikan asuhan, sangat penting diingat bahwa lebih besar kemungkinan orang akan menggunakan pelayanan yang baik dengan menerapkan asuhan sayang ibu (Pusdiknakes, 2010).

Asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan.

Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, Populasi penelitian adalah ibu bersalin yang melakukan persalinan di puskesmas wilayah Tangerang Selatan pada bulan juni sampai oktober 2018. Sampel diambil secara *quota sampling* yaitu dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah sampel secara *quotum* atau jatah. Analisis yang digunakan analisis regresi linier. Hasil peneliitian diperoleh bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian asuhan sayang ibu terhadap kontraksi persalinan dan kecemasan ibu dalam menjalani persalinan.

Kata Kunci : Asuhan sayang ibu, kontraksi persalinan, kecemasan

## **ABSTRACT**

Many complications that cause maternal and infant death can be avoided if labor is managed properly. All childbirth must be handled by assistants who are trained and competent by quickly and accurately diagnosing and managing complications. When providing care, it is very important to remember that it is more likely that people will use good services by applying maternal care (Pusdiknakes, 2010).

Dear mother's care or safe motherhood is a program planned by the government to reduce the high mortality and morbidity of mothers caused by complications of pregnancy and birth. Mother's loving care is upbringing with the principle of mutual respect for the culture, beliefs and desires of the mother. One of the principles of loving mother's care is to include the husband and family during labor.

The study design used observational analytic with a cross sectional approach. The study population was maternity mothers who gave birth in South Tangerang regional health centers in June to October 2018. Samples were taken by quota sampling. The analysis used linear regression analysis. The results of the study found that there was a significant effect between giving care to the mother's love for labor contractions and maternal anxiety in undergoing labor.

Keywords: Maternal care, labor contractions, anxiety

## DAFTAR ISI

|                                             | Halaman |
|---------------------------------------------|---------|
| COVER                                       |         |
| ABSTRAK .....                               | ii      |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                    | iii     |
| DAFTAR ISI .....                            | iv      |
| <br>BAB I PENDAHULUAN                       |         |
| 1.1 Latar Belakang .....                    | 1       |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                   | 2       |
| <br>BAB II TINJAUAN PUSTAKA                 |         |
| 2.1 Konsep Persalinan .....                 | 3       |
| 2.2 Konsep Auhan Sayang Ibu .....           | 11      |
| 2.3 Kerangka Teori.....                     | 23      |
| <br>BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN   |         |
| 3.1 Tujuan Penelitian .....                 | 24      |
| 3.2 Manfaat Penelitian .....                | 24      |
| <br>BAB IV METODE PENELITIAN                |         |
| 4.1 Desain Penelitian .....                 | 25      |
| 4.2 Rancangan Penelitian .....              | 25      |
| 4.3 Kerangka Konsep .....                   | 25      |
| 4.4 Hipotesis .....                         | 26      |
| 4.5 Populasi dan Sampel .....               | 26      |
| 4.6 Tempat dan Waktu Penelitian .....       | 26      |
| 4.7 Definisi Operasional .....              | 27      |
| 4.8 Etika Penelitian .....                  | 28      |
| 4.9 Instrumen Penelitian .....              | 29      |
| 4.10 Prosedur Teknis Pengumpulan Data ..... | 30      |
| <br>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN   |         |
| 5.1 Hasil Penelitian .....                  | 32      |
| 5.2 Pembahasan .....                        | 34      |
| <br>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN             |         |
| 6. 1 Kesimpulan .....                       | 35      |
| 6.2 Saran .....                             | 35      |
| <br>DAFTAR PUSTAKA .....                    | 36      |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Mortalitas dan Morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Persalinan merupakan suatu proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Persalinan dibagi menjadi empat tahap penting dan kemungkinan penyulit dapat terjadi pada setiap tahap tersebut (Manuaba, 2010).

Banyak penyulit dan komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dan bayi dapat dihindarkan jika persalinan dikelola dengan baik. Semua kelahiran harus ditangani oleh penolong yang terlatih serta kompeten dengan secara cepat dan tepat mendiagnosa dan menangani penyulit. Ketika memberikan asuhan, sangat penting diingat bahwa lebih besar kemungkinan orang akan menggunakan pelayanan yang baik dengan menerapkan asuhan sayang ibu (Pusdiknakes, 2010).

Pada persalinan terjadi perubahan fisik yaitu : ibu akan merasa sakit pinggang, sakit perut, merasa kurang enak, capai, lesu, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak. Dan perubahan psikis yang terjadi yaitu merasa ketakutan sehubungan dengan diri sendiri, takut kalau terjadi bahaya terhadap dirinya pada saat persalinan, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu, misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu, ketakutan karena anggapan sendiri bahwa persalinan itu merupakan hal yang membahayakan.

Ibu merupakan kesatuan dari Bio Psikososial Spiritual maka perlu perhatian khusus dari bidan yang dalam menyiapkan fisik dan mental guna meningkatkan serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Semua wanita menginginkan bisa melahirkan secara normal. Ini merupakan proses alami, namun agar semua berjalan dengan lancar tanpa penyulit apapun, maka diperlukan sebuah persiapan. Melahirkan secara normal artinya melahirkan secara *pervaginam* yaitu bayi lahir melalui jalan lahir dan dilakukan dengan tenaga ibu sendiri. Setiap wanita tentunya mengidamkan dapat melahirkan sendiri dan merasakan perasaan

menjadi seorang ibu, yang rela mempertaruhkan nyawa untuk melahirkan buah hati yang amat ditunggu-tunggu kedatangannya.

Secara psikologis wanita hamil merasa takut tentang hal yang sudah jelas ataupun belum jelas tentang persalinan, sehingga menimbulkan perasaan bahwa nantinya tidak akan mampu mengatasi masalah, diantaranya adalah apa yang harus dilakukan saat persalinan, cara mengatasi rasa nyeri pada saat kontraksi, ketegangan, serta diperlukannya dukungan moril dari penolong persalinan (*physician*) sehingga wanita hamil merasa aman dan nyaman. (Winkjosastro, 2011)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu bersalin yang masih tidak mau meminta pertolongan tenaga penolong terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong persalinan terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi dan keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan nifas dan lainnya bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan memiliki peraturan dan prosedur kurang bersahabat dan menakutkan bagi para ibu. Menurut Pusdinakes (2010) salah satu prinsip umum asuhan sayang ibu adalah menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang baik, berkualitas serta sopan dan penuh kasih sayang.

Asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan. Asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pemberian Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kontraksi Persalinan dan Kecemasan Ibu di Puskesmas wilayah Tangerang Selatan tahun 2018?”

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Persalinan**

##### **2.1.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Sarwono, 2010)

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Manuaba, 2010)

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Varney, 2006)

##### **2.1.2 Jenis Persalinan**

Persalinan dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

1. Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2. Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forceps atau seksio sesarea.

3. Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi. Pada umumnya persalinan terjadi bila bayi cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban.

Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin adalah berbagai berikut:

1. Abortus adalah terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan , umur kehamilan kurang dari 20 minggu.

2. Partus immaturus adalah suatu proses persalinan dimana janin dalam uterus berusia kurang dari 28 minggu dan lebih 20 minggu dengan berat janin antara 500-1000 gram.
3. Partus Prematurus adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm/cukup bulan, umumnya berat janin antara 1000-2500 gram dengan umur kehamilan 28-36 minggu.
4. Partus Postmaturus atau serotinus adalah proses persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu yang ditentukan.
5. Partus Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

### **2.1.3 Sebab-sebab terjadinya persalinan**

Sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, namun ada banyak faktor yang memegang peranan penting sehingga menyebabkan persalinan.

Beberapa teori yang dikemukakan adalah :

#### **1. Penurunan kadar Estrogen dan Progesteron**

Hormon progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim.

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

#### **2. Teori Oksitosin**

Hormon oksitosin mempengaruhi kontraksi otot-otot rahim. Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah, sehingga uterus menjadi lebih sering berkontraksi.

#### **3. Teori Distansia Rahim**

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

#### **4. Pengaruh Janin**

Hipofyse dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

#### 5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan.

#### 6. Teori Plasenta menjadi tua

Menurut teori ini, plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

#### 7. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

### 2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

#### 1. POWER : His dan tenaga mengedan

##### a. HIS

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan daripada kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini tidak teratur, menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan paha, tidak menyebabkan nyeri yang memencar dari pinggang ke perut seperti di persalinan, lama kontraksi pendek, tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan malahan sering berkurang, tidak mempunyai pengaruh pada serviks. Sifat dari his persalinan berkebalikan dari his pendahuluan. Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45-75 detik, kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intra uterin sampai 35 mmHg, interval antara dua kontraksi : pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, dalam kala pengeluaran sekali dalam 2 menit. Observasi His (kontraksi) ini dilakukan selama 10 menit mulai terjadinya kontraksi sampai berakhirnya kontraksi, dengan meraba dinding rahim di atas umbilikus, frekuensi dihitung berapa kali dan berapa lama kontraksi berlangsung. Hasilnya digambarkan dalam form atau lembar partograf, dengan menuliskan grafik his sesuai dengan kotak dengan jumlah atau frekuensi his yang terjadi, meliputi :

- 1) Jika lamanya kurang dari 20 detik isi kotak dengan titik-titik
- 2) Jika lamanya 20-40 detik isi kotak dengan garis miring

3) Jika lamanya > 40 detik isi kotak dengan blok penuh

b. Tenaga mengejan

Setelah pembukuan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan sewaktu kita BAB tetapi jauh lebih kuat lagi, Rupanya sewaktu kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang menyebabkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim.

## 2. PASSAGE

Perubahan pada uterus dan jalan lahir pada persalinan.

a. Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan.

Sejak kehamilan yang lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas : Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya tidak seperti sebelum kontraksi, kontraksi tidak sama kuatnya, tetapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim.

b. Perubahan bentuk rahim

Pengaruh perubahan bentuk ini adalah : karena ukuran melintang berkurang, maka lengkungan tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan demikian kutub atas anak tertekan pada fundus, sedangkan bawah ditekan ke dalam pintu atas panggul, karena rahim bertambah panjang, maka otot-otot memanjang diregang dan menarik pada segmen bawah dan serviks.

- c. Faal ligamen rotundum dalam persalinan ; pada tiap kontraksi, fundus yang tadinya tersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut bagian depan ke depan, dengan adanya kontraksi dari tiap ligamen rotundum fundus uteri terhambat, sehingga waktu kontraksi fundus tak dapat naik ke atas.
- d. Perubahan pada serviks ; pembukaan ini serviks ini biasanya didahului pendataran dari serviks
- e. Pendataran dari serviks ; pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis.
- f. Pembukaan dari serviks ; pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak kira-kira diameternya 10 cm.
- g. Perubahan pada vagina dan dasar panggul ; setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. Oleh bagian depan yang maju itu dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis. Dari luar, peregangannya oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

### 3. PASSANGER : janin, berat badan, letak presentasi dan posisi janin.

Istilah letak anak dalam ilmu kebidanan mengandung 4 pengertian :

- a. Situs ; letak. Yang dimaksud adalah letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang Ibu. Letak memanjang ada 2 macam presentasi, ialah kalau kepala bayi menjadi bagian terbawah disebut presentasi kepala, sedangkan kalau bokong disebut presentasi bokong. Jika ukuran panjang anak melintang terhadap sumbu panjang Ibu maka anak dikatakan dalam letak lintang. Jika sumbu panjang anak serong terhadap sumbu panjang ibu maka anak dalam letak serong
- b. Habitus ; sikap. Yang dimaksud adalah letak bagian-bagian anak satu terhadap yang lain sikap anak yang fisiologis ialah : Badan anak dalam kyphose, Kepala menekur dagu dekat pada dada, Lengan bersilang didepan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.
- c. Positio ; posisi. yang dimaksud adalah letak salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut atau jalan lahir
- d. Presentasi ; presentasi yang dimaksud adalah apa yang menjadi bagian yang terendah.

4. **PSIKOLOGIS** : Penampilan dan perilaku wanita serta pasangannya secara keseluruhan merupakan petunjuk yang berharga tentang jenis dukungan yang diperlukan. Keadaan psikologi ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Kecemasan ibu bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin, yang berakibat suplai oksigen ke janin menurun yang juga menyebabkan penurunan aliran darah sehingga kontraksi rahim melemah. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.
5. **PENOLONG** : Faktor penolong, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan. (Asrinah, et al, 2010, hal.9)

#### 2.1.5 Lamanya persalinan

Lamanya persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, untuk primigravida kala I: 12,5 jam, Kala II: 80 menit, kala III: 10 menit, kala IV: 14 jam sedangkan multigravida kala I: 7 jam 20 menit, kala II: 30 menit, kala III: 10 menit, kala IV: 8 jam. Pembukaan serviks terbagi 2 fase: fase laten: pada fase ini pembukaan sangat lambat dari 0-3 cm, fase aktif: pada fase aktif pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi lagi dalam: fase akselerasi : dari pembukaan 3 cm – 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm- 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi : dari pembukaan 9 cm – 10 cm selama 2 jam.

#### 2.1.6 Proses persalinan

Pada proses persalinan menurut di bagi 4 kala yaitu :

##### 1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. (Manuaba, 2010; h. 173). Tahapan pertama proses melahirkan normal, yaitu ditandai dengan adanya pembukaan serviks. Pembukaan serviks merupakan proses terjadinya perenggangan ukuran leher rahim. Serviks berada di bagian bawah rahim, dimana servik (leher rahim) inilah merupakan jalan lahir keluarnya bayi.

Agar serviks dapat terbuka, maka muncullah rasa mulas (kontraksi) yang sering dialami Bunda. Kontraksi akan membantu terjadinya pembukaan serviks. Pembukaan serviks dimulai dari pembukaan 0 cm -10 cm. Pada fase pembukaan, dalam dunia medis dibagi menjadi dua fase.

Menurut JNPK-KR Depkes RI (2008; h.38), Kala satu persalin terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif :

a) Fase laten

1. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
3. Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 sampai 2 cm (multipara).
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Menurut Manuaba (2010; h. 184), Hal yang perlu dilakukan dalam kala I adalah:

1. Memperhatikan kesabaran parturien.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi temperatur perna-fasan berkala sekitar 2 sampai 3 jam.
3. Pemeriksaan denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam sampai 1 jam.
4. Memperhatikan keadaan kandung kemih agar selalu kosong.
5. Memperhatikan keadaan patologis (meningkatnya lingkaran Bandle, ketuban pecah sebelum waktu atau disertai bagian janin yang menumbung, perubahan denyut jantung janin,

pengeluaran mekoneum pada letak kepala, keadaan his yang bersifat patologis, perubahan posisi atau penurunan bagian terendah janin).

6. Parturien tidak diperkenankan mengejan.

## 2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK-KR Depkes RI, 2008; h. 77).

Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Yeyeh, 2009 b; h.6).

Menurut JNPK-KR Depkes RI (2008; h. 77), tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- Perineum menonjol.
- Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

## 3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Saifuddin, 2008; h. 101).

Menurut JNPK-KR Depkes RI (2008; h. 96), tanda – tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal berikut ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

Menurut JNPK-KR Depkes RI (2008; h. 96-97), Manajemen aktif kala tiga bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

Keuntungan manajemen katif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, me-ngurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah peberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, measase fundus uteri.

#### 4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Saifuddin, 2008; h. 101).

Menurut Manuaba (2010; h. 174, 192), Kala IV dimaksud-kan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang harus dilakukan adalah:

- Kesadaran penderita, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk melahirkan bayi telah selesai.
- Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, pernafas-an, dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari *plasenta rest*, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- Bayi yang telah dibersihkan diletakan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemerik-saan setiap 2 jam.
- Bila keadaan baik, parturien dipindahkan ke ruangan inap bersama sama dengan bayinya.

## 2.2 Konsep Asuhan sayang ibu

Sebagai bidan, ibu akan mengandalkan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan [keputusan](#) dari apa yang dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk :

1. Mendukung ibu dan keluarga baik secara [fisik](#) dan [emosional](#) selama persalinan dan [kelahiran](#).
2. Mencegah membuat diagnosa yang tidak tepat, [deteksi](#) dini dan [penanganan komplikasi](#) selama persalinan dan kelahiran.
3. Merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terdeteksi komplikasi.
4. Memberikan asuhan yang akurat dengan meminimalkan intervensi.
5. [Pencegahan infeksi](#) yang aman untuk memperkecil resiko.
6. Pemberitahuan kepada ibu dan keluarga bila akan dilakukan tindakan dan terjadi penyulit.

7. Memberikan asuhan bayi baru lahir secara tepat.
8. Pemberian ASI sedini mungkin.

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Asuhan [kebidanan](#) yang diberikan, hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Asuhan yang sayang ibu ini akan memberikan perasaan aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran.

Seorang Bidan adalah tenaga terlatih yang memiliki tugas untuk menolong persalinan dan membuat ibu dan anak sejahtera dengan kesehatannya. Bidan akan memberikan asuhan persalinan normal kepada setiap pasien yang tidak memiliki komplikasi dalam melahirkan atau kehamilannya.

Konsep asuhan sayang ibu menurut Pusdiknakes, 2003 adalah sebagai berikut:

1. Asuhan yang aman berdasarkan *evidence based* dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
2. Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
3. Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa [kehamilan](#) dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
4. Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas [kesehatan](#).
5. Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

Badan *Coalition Of Improving Maternity Services* (CIMS) [melahirkan](#) *Safe Motherhood Initiative* pada tahun 1987. CIMS merumuskan sepuluh [langkah](#) asuhan sayang ibu sebagai berikut:

1. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
2. Memberi [informasi](#) mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
3. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.

4. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan [bersalin](#) untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
5. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
6. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
7. Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/ tanpa obat-obatan.
8. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
9. Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
10. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

#### 2.2.1 Prinsip Umum Sayang Ibu

Prinsip-prinsip sayang ibu adalah sebagai berikut:

1. Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
2. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
3. Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
4. Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
5. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
6. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
7. Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
8. Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
9. Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
10. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
11. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

#### 2.2.2 Kegiatan Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

Menurut Pusdiknakes (2003), upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan :

1. Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
2. Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
3. Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
4. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
5. Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
6. Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
7. Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
8. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
9. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
10. Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.
11. Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
12. Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
13. Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.
14. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
15. Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
16. Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
17. Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
18. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI.

### 2.2.3 Perubahan Psikologi Pada Ibu Bersalin Menurut Varney (2006)

#### a. Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab, yang baru atau tambahan yang akan di tanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

#### b. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang di akibatkan oleh perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang – orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu – ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

#### c. Persiapan menghadapi persalinan ( fisik, mental, materi dsb)

Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

#### d. Support system

Peran serta orang – orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang di cintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

### 2.2.4 Masalah-masalah yang sering terjadi dalam persalinan

#### a. Masalah dalam persalinan

Beberapa masalah yg bisa terjadi menjelang persalinan, proses persalinan dan paska persalinan.

##### 1. Lilitan tali pusar

Kondisi ini kerap membuat para calon ibu khawatir. Pasalnya ada penelitian yang mengatakan 25 % janin mengalami hal ini. Dan ada juga penelitian yang mengatakan sekitar 20% persalinan normal. Terdapat beberapa tali pusar yang tidak membahayakan janin sehingga harus dipastikan dengan pemeriksaan ultrasonografi. Dengan pemeriksaan ini dapat dilihat posisi lokasi lilitan tali. Beberapa kali lilitan terjadi dan bagaimana aliran darah di daerah lilitan tersebut bisa diketahui apakah lilitan tali pusar tersebut membahayakan janin atau tidak. Kondisi bayi yang terlilit tali pusar akan berpengaruh terhadap ibu dan bayi, salah satunya :

- a. Gangguan proses persalinan normal, karena janin tidak turun ke rongga panggul menuju jalan lahirnya.
- b. Jika lilitan terlalu kuat membuat janin kekurangan oksigen (hipoksia) dan akan membahayakan.

Maka apabila kondisi seperti diatas dan calon ibu ingin memutuskan persalinan normal, maka perlu pendampingan dari dokter yang terus memonitor apakah dapat menyebabkan bahaya. Jika keadaan makin memburuk maka jalan satu-satunya adalah dengan operasi caesar.

## 2. Kelainan posisi (sungsang)

Bila bayi anda dengan posisi sungsang mintalah dokter untuk mengembalikan posisi janin sebelum meminta anda untuk melakukan proses persalinan Caesar. Tindakan yang dapat anda lakukan agar bayi anda kembali ke posisi normal maka lakukan Knee-Chest atau posisi sujud- menungging (dada lutut)

Jika posisi janin tetap sungsang sampai akhir kehamilan, biasanya dokter akan melakukan tindakan External Cephalic Version (ECV) atau memutar janin. Tindakan ini dapat dilakukan bila: ibu hamil tidak mengalami pendarahan pada vagina, plasenta di dekat mulut rahim/plasenta letak rendah, detak jantung bayi tidak normal, hamil kembar, pertumbuhan janin tidak normal, air ketuban kurang.

## 3. Bayi yang lahir dengan sindrom down

Bayi lahir dengan kondisi sindroma down atau sindroma Mongoloid terjadi karena kelainan pembelahan sel di seluruh tubuh bayi yang disebut non disjunction. Hal ini yang menghasilkan janin yang saat ini masih berupa embrio dengan tiga copy kromosom bukan 2 copy sebagaimana mestinya. Penyebabnya masih belum diketahui sampai sekarang.

#### 4. Bayi lahir prematur

Penyebab umumnya terjadinya kelahiran premature adalah Premature Rupture of Membrane (PROM). Ini terjadi karena selaput ketuban pecah dan air ketuban keluar sebelum waktunya lahir.

Beberapa ahli berpendapat bahwa pemicunya adalah :

- a. Infeksi vagina, Kadar hormon estrogen yang meningkat dalam keadaan hamil, menyebabkan vagina memproduksi lebih banyak glikogen yang mendukung pertumbuhan jamur. Pencegahannya adalah menjaga kebersihan vagina.
- b. Infeksi saluran kemih. Gejalanya adalah merasa terbakar ketika akan buang air kecil, sakit di seputar panggul atau dibawah puser, anyang-anyangan atau sering terasa mau buang air kecil, urin bau dan berwarna keruh serta terkadang ada darahnya. Pencegahan dengan minum air putih sesuai dengan kebutuhan tubuh.
- c. Listeria atau Listeriosis adalah infeksi ini sering diabaikan, gejalanya mirip flu dengan sedikit demam serta kadang diare . Selain kelahiran premature ,bayi bisa menderita meningitis . Pencegahnya dengan menghindari makanan yang mudah di hinggapi jamur seperti keju lunak atau daging yang belum matang.
- d. Cairan amniotic yang terlalu banyak.
- e. Mulut rahim yang lemah.
- f. Bentuk rahim yang tidak normal mis: memiliki kantong rahim ganda tetapi satu mulut rahim.
- g. Hamil kembar
- h. Stress selama fase kehamilan Pencegahannya dengan melakukan relaksasi
- i. Hamil di usia sudah tua

## 5. Plasenta previa

Plasenta previa dimana plasenta tumbuh di tempat yg salah. Seharusnya plasenta terbentuk di sepanjang bagian atas rahim. Namun pada kasus ini plasenta justru melekat atau menutupi serviks. Kondisi ini mengganggu proses persalinan karena plasenta menutupi jalur lahir janin dan sekita 0,5 % ibu hamil mengalami plasenta previa. Letak plasenta yang tidak pada tempatnya ini bisa diketahui sejak sebelum proses persalinan, Plasenta previa biasanya dapat terdeteksi melalui ultrasonografi. Jika terdeteksi tumbuh di bawah rahim pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu, maka ibu hamil dinyatakan positif mengalami plasenta previa, Jika plasenta menghalangi jalan lahir maka diputuskan untuk persalinan Caesar.

## 6. Pre eklampsia dan post partum eklampsia

Pre eklampsia merupakan keadaan dimana tekanan darah meningkat dan terdapat protein dalam urin yang hanya bisa terjadi selama masa kehamilan. Ketika Pre eklampsia terjadi di minggu-minggu akhir kehamilan, maka dokter dengan cepat mengambil tindakan mengeluarkan janin sebagai bentuk pertolongan pada janin. Namun jika Pre eklampsia terjadi di awal kehamilan maka pihak medis akan mengambil tindakan memperpanjang masa kehamilan sampai janin dianggap telah cukup kuat untuk dilahirkan dan keadaan ibu baik.

Pre eklampsia masih bisa terjadi setelah persalinan dan risiko masih bisa terjadi setelah persalinan dan risiko masih tinggi samapai 4 minggu, setelahnya bila keadaan pree eklampsia tidak ditangani dengan baik dikhawatirkan terjadi eklampsia dengan tanda klnis berupa kejang dan koma.

Terdapat beberapa gejala sebelum terjadi eklampsia atau impending eklampsia yaitu :

1. Tekanan darah meningkat
2. Sakit kepala
3. Gangguan penglihatan
4. Nyeri perut bagian atas (nyeri ulu hati)
5. Pembekakan seluruh badan

7. Nyeri otot dan sendi

Penyebab Pre eklampsia belum dapat dipastikan. Menurut dugaan para ahli adalah faktor genetik, pola makan, defisiensi vitamin (misalnya vitamin A) atau penulakan system imun dari plasenta oleh tubuh ibu.

Baik eklampsia dan eklampsia penanganannya dilakukan oleh dokter dengan memberikan obat-obatan seperti magnesium sulfat. Untuk mencegah dan mengatasi kejang. Lalu suntikan labelatol, nicardipine, nifedipine atau hidralazin untuk menurunkan tekanan darah.

8. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah ? perkataan ini sering kita dengar , dan menyebabkan kepanikan calon ibu, lantaran sudah tahu bahwa pecahnya air ketuban merupakan signal dari persalinan. Sebenarnya penanganan ketuban pecah dini sangat tergantung pada kondisi ibu dan kehamilannya, termasuk janin dan cairan ketuban.

Jika jumlah cairan ketuban masih cukup , maka dokter cenderung menahan janin di rahim. Dan si calon ibu harus beristirahat total dan mendapat penanganan diberikan obat obat untuk mematangkan paru-paru janin dan antibiotik untuk mencegah infeksi, umumnya hal ini akan membuat selaput ketuban akan menutup sendiri dan cairan ketuban akan kembali dan terus dibentuk. Jika cairan ketuban habis sama sekali, dokter akan segera mengeluarkan bayi lewat jalan operasi Caesar.

9. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Proses kelahiran cenderung lancar tetapi kondisi bayi yang baru saja dilahirkan tidak sempurna. Tak sedikit bayi yang dilahirkan dalam kondisi berat badan rendah. Umumnya: terjadi lantaran usia kehamilan yang belum cukup bulan atau bayi lahir tapi berat badan saat lahir lebih kecil ketimbang pada saat didalam kandungan (dismaturitas ).

b. Masalah-masalah psikologis pada masa persalinan :

Ada bermacam-macam gangguan psikologi pada masa persalinan yang dapat terjadi pada seorang wanita. Persalinan memang bisa menjadi peristiwa besar yang akan dialami oleh seorang wanita. Tentu saja, ini berarti bahwa mereka perlu mempersiapkan diri agar benar-

benar siap saat melaksanakan persalinan setelah kehamilan. Apabila tidak ada persiapan yang baik, maka bisa saja gangguan psikologi terjadi. Untuk mengantisipasinya, kita mungkin harus mulai mengenal apa saja gangguan psikologi yang mungkin bisa saja terjadi pada wanita yang melahirkan.

## 1. Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif.

Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan. Cara menghilangkan kecemasan ini efektif. Mendengar pengalaman yang menenangkan akan lebih baik, sebab bagaimana pun juga seringkali ibu yang akan melahirkan justru terpapar oleh informasi-informasi yang semakin membuatnya khawatir.

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Rating Scale)*. Skala *HARS* merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala ada terdapat 14 *symptoms*, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala *HARS* pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959, dan telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian yaitu 0,93 dan 0,97.

Skala *HARS* yang dikutip Nursalam (2003), penilaian kecemasan terdiri dari :

- 1) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- 2) Ketegangan, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu
- 3) Ketakutan ; takut terhadap gelap, Terhadap orang asing, takut ditinggal sendiri dan takut pada binatang besar
- 4) Gangguan tidur ; sukar tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan bermimpi buruk

- 5) Gangguan kecerdasan ; penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
- 6) Perasaan depresi ; hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- 7) Gejala somatik ; nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- 8) Gejala sensorik ; perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
- 9) Gejala kardiovaskuler ; takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- 10) Gejala pernapasan ; rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang, dan merasa napas pendek
- 11) Gejala gastrointestinal ; sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut
- 12) Gejala urogenital ; sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi
- 13) Gejala vegetatif ; mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
- 14) Perilaku sewaktu wawancara ; gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat

Cara penilaian dengan kategori :

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = satu dari gejala yang ada
- 2 = sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari setengah gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1 - 14 dengan hasil :

- 1) Skor  $< 6$  = tidak ada kecemasan
- 2) Skor  $7 - 14$  = kecemasan ringan
- 3) Skor  $15 - 27$  = kecemasan sedang
- 4) Skor  $> 27$  = kecemasan berat

## **2. Ketakutan**

Ketakutan berbeda dengan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu bentuk kekhawatiran pada objek yang tidak jelas (hanya ada di pikiran dan tidak jelas bentuknya seperti apa). Sementara itu, ketakutan merupakan bentuk kekhawatiran pada sesuatu yang jelas objeknya. Dalam masa persalinan, seorang wanita bisa saja menjadi takut pada proses persalinan normal. Ia membayangkan apakah janin yang akan dilahirkannya selamat atau tidak. Atau kesakitan yang ada pada saat bersalinan apakah ia sanggup jalani atau tidak.

Untuk mengatasi ketakutan, maka seorang wanita perlu ditenangkan terlebih dahulu. Mendengarkan apa yang menjadi keluhannya adalah hal yang baik yang bisa dilakukan. Sikap menggurui atau memintanya berhenti takut justru tidak akan membantu mengurangi ketakutannya.

## **3. Sikap pasif**

Sikap pasif timbul manakala seorang wanita hamil memiliki keengganan pada saat akan melahirkan. Ini juga didorong dengan dukungan yang lemah dari lingkungan sekitar. Perhatian suami dan keluarga yang kurang akan menimbulkan sikap yang pasif dari seorang wanita hamil. Oleh karenanya, penting untuk memberikan dukungan kepadanya.

Untuk mengatasi sikap pasif ini, kita bisa memberikan sistem dukungan yang baik berupa bentuk perhatian dan kasih sayang kepadanya. Bagaimana pun juga, hal ini akan sangat berpengaruh pada kelancaran proses persalinannya nanti.

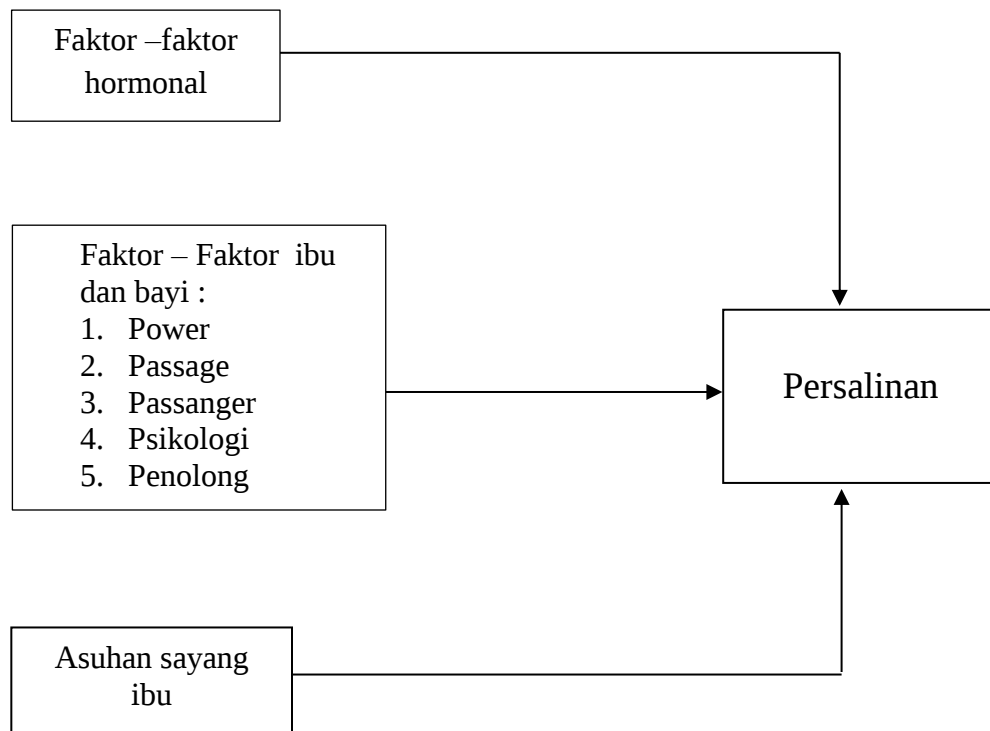
## **4. Hipermaskulin**

Kondisi hipermaskulin menggambarkan bagaimana seorang calon ibu merasa goyah keinginannya antara ingin atau tidak punya anak. Padahal, ia sudah berada di saat-saat menjelang persalinannya. Akibatnya, emosinya menjadi tidak stabil. Ini biasanya terjadi pada wanita yang memang berkarir. Pikirannya menjadi buyar karena ia ingin mempertahankan cara dia bekerja, tetapi di sisi lain juga merindukan kehadiran anak. Gangguan psikologis pada masa reproduksi bisa menjadi salah satu penyebabnya.

Lagi, untuk mengatasi hal ini maka kita bisa memberikan sistem dukungan yang baik. Mendengarkan keluhannya dan sama-sama mencari penyelesaian bersama adalah hal yang tepat untuk dilakukan.

## 2.3 Kerangka Teori

Gambar 1



## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

##### **3.1.1 Tujuan Umum**

Diketuinya Hubungan Pemberian Asuhan Sayang Ibu Terhadap Lamanya Persalinan di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2018.

##### **3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinya gambaran karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas
2. Diketuinya karakteristik his (kontraksi) dan kecemasan ibu saat proses persalinan
3. Diketuinya pengaruh karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, terhadap kontraksi persalinan dan kecemasan ibu.
4. Diketuinya kontraksi persalinan dan kecemasan ibu setelah diberikan asuhan sayang ibu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

#### **3.2 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pengembangan Keilmuan  
Sebagai tindak lanjut pencegahan komplikasi persalinan dan kematian pada ibu dan bayi.
2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)  
Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan asuhan persalinan normal sehingga persalinan berjalan lancar dan normal tanpa melakukan intervensi yang tidak bermanfaat.
3. Bagi Masyarakat  
Sebagai panduan untuk meningkatkan semangat dan motivasi ibu untuk melahirkan secara normal dan meningkatkan pengetahuan ibu bahwa persalinan merupakan proses alami.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *case control*, yaitu untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat setelah diketahui karakteristik dari masing-masing variabel.

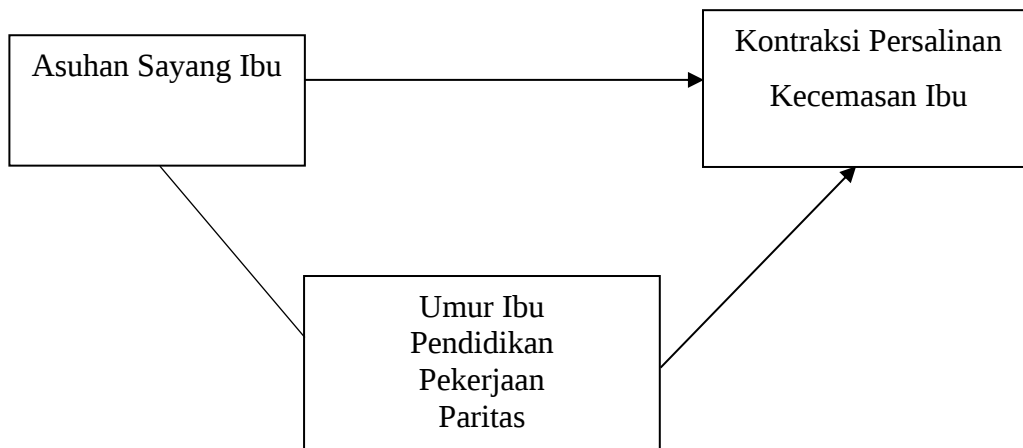
#### 4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan adalah *the only posttest with control group*, dimana pada kelompok kasus diberikan intervensi yaitu pemberian asuhan sayang ibu lengkap sesuai format yang telah disiapkan selama proses persalinan berlangsung sedangkan pada kelompok hanya dilakukan pengamatan selama proses persalinan berlangsung.

#### 4.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka dalam penelitian ini kerangka konsep yang terbentuk dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2



**Keterangan :**

- a. Variabel dependen adalah Kontraksi persalinan dan kecemasan ibu
- b. Variabel independen adalah Asuhan sayang ibu
- c. Variabel lain yang diduga sebagai variabel konfounder adalah umur ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas

#### **4.4 Hipotesis**

- 1. Adanya pengaruh pemberian asuhan sayang ibu terhadap kontraksi persalinan
- 2. Adanya pengaruh pemberian asuhan sayang ibu terhadap kecemasan ibu selama persalinan

#### **4.5 Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian adalah ibu bersalin yang melakukan persalinan di puskesmas wilayah Tangerang Selatan pada bulan juni sampai oktober 2018.

Sampel diambil secara *quota sampling* yaitu dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah sampel secara *quotum* atau jatah. Anggota populasi manapun yang akan diambil tidak menjadi soal, yang penting kriteria dan jumlah *quotum* yang sudah ditetapkan dapat terpenuhi.

Besar sampel untuk penelitian ini dengan menggunakan sampel minimal sebanyak 30 responden

Adapun kriteria inklusi sampel adalah:

- a. Ibu dengan persalinan normal
- b. Ibu dalam keadaan sehat
- c. Bisa berkomunikasi dengan baik

Kriteria eklusi adalah :

- a. Ibu bersalin dengan rujukan
- b. Tidak memiliki kartu Ibu/KMS

#### **4.6 Tempat dan Waktu penelitian**

Waktu pelaksanaan penelitian Juni s.d. November 2018 dan dilaksanakan di Puskesmas Pondok Benda dan Puskesmas Benda Baru wilayah Tangerang Selatan.

#### 4.7 Definisi Operasional

| Variabel                 | Definisi Operasional                                                                                                                            | Cara ukur pengukuran    | Hasil ukur /Skala                                                                            |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asuhan sayang ibu dengan | Pelaksanaan asuhan sayang ibu selama proses persalinan berlangsung dengan menerapkan 18 indikator                                               | Observasi               | 1.Ya<br>2. Tidak<br><br>Skala ukur ordinal                                                   |
| Kontraksi persalinan     | Kekuatan kontraksi otot uterus yang selama proses persalianan berlangsung berdasarkan lama dan frekuensi yang tercatat di dalam partograph      | Observasi/<br>checklist | Lama dan frekuensi kontraksi berlangsung yang diukur selama 10 menit<br><br>Skala ukur rasio |
| Kecemasan Ibu            | Cemas adalah reaksi dan ketidakmampuan ibu menghadapi masalah atau adanya rasa nyeri saat persalinan yang di ukur menggunakan skala <i>HARS</i> | Lembar oberservasi      | Skor nilai kecemasan<br><br>Skala ukur rasio                                                 |
| Pendidikan Ibu           | Pendidikan formal terakhir ibu                                                                                                                  | Wawancara/<br>kuesioner | 1.Tinggi<br>2.Rendah<br><br>Skala ukur ordinal                                               |

|               |                                                                                         |                         |                                                                                  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Pekerjaan Ibu | Status pekerjaan ibu sehari-hari yang mempunyai penghasilan tetap setiap bulannya       | Wawancara/<br>kuesioner | 1.Bekerja<br>2.Tidak berkerja<br><br>Skala ordinal                               |
| Paritas       | Jumlah kelahiran hidup atau mati yang telah dialami ibu sampai saat dilakukan wawancara | Wawancara/<br>kuesioner | Jumlah anak yang telah dilahirkan ibu dalam angka satuan<br><br>Skala ukur rasio |

#### 4.8 Etika Penelitian

Etika membantu manusia untuk melihat atau menilai secara kritis moralitas yang dihayati dan dianut oleh masyarakat. Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian dari proposal penelitian, sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Komponen etika dalam penelitian ini adalah :

##### 1.Tanpa nama/anonymity

Untuk menjaga identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi yang diisi oleh peneliti, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode nomor Rekam Medik.

##### 2.Kerahasiaan

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti. Informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja yang peneliti sajikan atau laporkan sebagai hasil penelitian.

##### 3.Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur dari penelitian.

##### 4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian

Penelitian diharapkan memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat umumnya dan subyek penelitian khususnya. Peneliti berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi subyek. Pelaksanaan penelitian paling tidak dapat mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subyek penelitian

#### **4.9 Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian dalam pemberian asuhan sayang ibu menggunakan lembar observasi dan daftar tilik dalam memberikan asuhan sayang ibu yang meliputi kegiatan :

1. Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
2. Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
3. Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
4. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
5. Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
6. Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
7. Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
8. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
9. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
10. Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.
11. Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
12. Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.

13. Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.
14. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
15. Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
16. Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
17. Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
18. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI.

Untuk mengukur menilai kecemasan ibu di ukur dengan menggunakan lembar observasi tingkat kecemasan dan daftar tilik skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala *HARS* merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala ada terdapat 14 *symptoms*, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Cara penilaian dengan kategori :

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1. = satu dari gejala yang ada
- 2. = sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3. = berat/lebih dari setengah gejala yang ada
- 4. = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1 - 14 dengan hasil :

- 1) Skor < 6 = tidak ada kecemasan
- 2) Skor 7 – 14 = kecemasan ringan
- 3) Skor 15 – 27 = kecemasan sedang
- 4) Skor > 27 = kecemasan berat

Cara kerja :

1. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat penelitian, hak responden dan apa yang akan dilakukan pada responden

2. Peneliti meminta responden untuk mengisi inform consent penelitian
3. Peneliti mencatat data sosio-demografis responden pada kuesioner yang tersedia.
4. Peneliti mencatat pelaksanaan asuhan sayang ibu pada form lembar observasi

#### **4.10 Prosedur Teknis Pengumpulan Data**

Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Hipotesis (H1) diterima atau (H0) ditolak apabila nilai  $p < 0.05$ , artinya ada pengaruh penerapan asuhan sayang ibu terhadap proses persalinan. Data yang diperoleh merupakan data primer yang dicatat dalam lembar observasi.

Pengolahan data menggunakan software komputer dan analisis meliputi univariat, bivariat dan multivariat.

##### **1. Analisis Univariat**

Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel independen yaitu pemberian asuhan sayang ibu, variabel dependen yaitu lamanya persalinan dan variabel lain yang diduga sebagai variabel konfounder berdasarkan karakteristik responden meliputi jenis umur ibu, pekerjaan ibu, kontraksi (His) dan kecemasan. Selanjutnya pada analisis univariat dilakukan pendekatan dengan asumsi yang harus dipenuhi adalah spherisitas. Apabila hasil uji Mauchly tidak signifikan, maka analisis univariat dapat dilakukan. Jika asumsi spherisitas tidak terpenuhi, maka dilakukan koreksi epsilon atau melakukan analisis multivariat.

##### **2. Analisis Bivariat**

Analisis ini digunakan dengan tujuan untuk melihat kemaknaan dan besarnya hubungan yang terjadi antara variabel dependen dengan variabel independen dan variabel lain dengan melakukan uji t dan uji korelasi: bila hasil uji didapatkan p value  $< 0,25$  maka dapat lanjut ke analisis multivariat. Namun kalau ada variabel yang secara substansi penting walaupun p valuenya  $> 0,25$  maka variabel tersebut dapat masuk ke analisis multivariat.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kuantitatif antara variabel independen dengan variabel dependen setelah dikontrol variabel lain. Melakukan pemodelan multivariat dengan analisis regresi linier melalui metode Best Subset, yaitu membuat semua kombinasi persamaan yang mungkin terjadi dari sejumlah variabel. Persamaan yang terbaik adalah persamaan yang mempunyai R Square atau Adjusted R Square yang tertinggi.

## 5.1 Hasil Penelitian

Pada kelompok kasus diberikan intervensi yaitu pemberian yang seluruh item asuhan sayang ibu sesuai lembar observasi yang ada, sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan observasi terhadap intervensi apa yang diberikan oleh penolong, pada kedua kelompok dilakukan penilaian terhadap his (kontraksi persalinan) dan tingkat kecemasan ibu, selanjutnya dinilai lamanya persalinan berlangsung yang dialami kedua kelompok dan dibandingkan hasilnya.

Berikut ini gambaran perbedaan karakteristik responden yang meliputi umur ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, his dan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

| Variabel         | Kelompok Intervensi |            |     |                  |      |            | Kelompok Kontrol |     |     |      |      |    |
|------------------|---------------------|------------|-----|------------------|------|------------|------------------|-----|-----|------|------|----|
|                  | mean                | min        | max | SD               | SE   | n          | mean             | min | max | SD   | SE   | n  |
| umur ibu (tahun) | 29.6                | 20         | 41  | 5.94             | 0.63 | 30         | 29.2             | 20  | 41  | 6.37 | 0.83 | 30 |
| Paritas          | 2                   | 1          | 5   | 1.26             | 0.13 | 30         | 2                | 1   | 5   | 1.32 | 0.17 | 30 |
| Variabel         | Kelompok Intervensi |            |     | Kelompok Kontrol |      |            |                  |     |     |      |      |    |
|                  | F                   | Prosentase |     | N                | f    | Prosentase |                  | N   |     |      |      |    |
| Pendidikan ibu : |                     |            |     |                  |      |            |                  |     |     |      |      |    |
| Rendah           | 10                  | 33.3       |     | 30               | 18   | 60.0       |                  | 30  |     |      |      |    |
| Tinggi           | 20                  | 66.7       |     |                  | 12   | 40.0       |                  |     |     |      |      |    |
| pekerjaan ibu :  |                     |            |     |                  |      |            |                  |     |     |      |      |    |

|               |    |      |    |    |      |    |
|---------------|----|------|----|----|------|----|
| Bekerja       | 16 | 53.3 | 30 | 15 | 50.0 | 30 |
| Tidak bekerja | 14 | 46.7 |    | 15 | 50.0 |    |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden pada kedua kelompok rata-rata pada kelompok kasus adalah 29,6 bulan dan kelompok kontrol 29,2 bulan. Kelompok paritas rata-rata terbanyak pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol adalah 2 orang. Jenis Proporsi terbesar tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi yaitu pendidikan tinggi (SMA dan PT) sebanyak 66,7 %, sedangkan pada kelompok kontrol terbesar pendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 60,0%. Proporsi terbesar untuk status pekerjaan pada kelompok intervensi adalah ibu bekerja sebanyak 53,3%, sedangkan proporsi pada kelompok kontrol adalah sama yaitu sebesar 50%.

### 5.1.2 Analisis Bivariat

Tabel 5.2  
Pengaruh Asuhan Sayang terhadap Kontraksi Persalinan dan Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel             | kelompok Intervensi |       |                   |         | Kelompok Kontrol |       |                   |         |
|----------------------|---------------------|-------|-------------------|---------|------------------|-------|-------------------|---------|
|                      | mean                | SD    | 95%CI             | P value | mean             | SD    | 95%CI             | P value |
| Kontraksi Persalinan | 3.5                 | 0.509 | -2.195 - (-1.672) | 0.0001  | 1.23             | 0.43  | -2.195 - (-1.672) | 0.0001  |
| Kecemasan Ibu        | 7.33                | 1.028 | 7.214 - 10.253    | 0.0001  | 17.07            | 0.980 | 17.423 - 20.356   | 0.435   |

Tabel 5.2 menunjukkan adanya perbedaan rata-rata lamanya kontraksi pada kelompok intervensi lebih sering terjadinya kontraksi yaitu 3,5 kali dalam sepuluh menit dengan SD=0,509 (95% CI = -2,195-(-1,672), sedangkan pada kedua kelompok diperoleh hasil p value = 0,001, yang berarti bahwa pemberian asuhan sayang ibu berpengaruh terhadap pada kedua kelompok. Pada tingkat kecemasan ibu setelah pemberian asuhan sayang ibu rata-rata skor pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yaitu 7,33 (tingkat kecemasan ringan) dengan nilai SD =1,028 (95% CI = 7,214 – 10,253), dengan nilai p value = 0,0001 berarti pemberian asuhan sayang ibu berpengaruh terhadap kecemasan ibu selama persalinan berlangsung,

### 5..1.3 Analisis Multivariat

Variabel yang diduga sebagai counfounding antara pijat bayi terhadap berat badan bayi sebelum dan sesudah dipijat adalah umur bayi, jenis kelamin, pekerjaan ibu dan umur ibu. Pada pemodelan ini diidentifikasi variabel yang mempunyai nilai P-valuenya kurang dari 0,05 dan dilihat nilai OR dari coefficient ( $\beta$ ), jika ada variabel yang nilai P-valuenya lebih besar dari 0,05 maka dikeluarkan dari model dan dilihat perubahan nilai OR nya jika kurang dari 10% maka variabel tersebut dikeluarkan dari model. Model awal dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.3  
Seleksi Bivariat Variabel-variabel Yang Lolos/Masuk Pemodelan Analisis Multivariat

| Variabel       | Uji Statistik     | P value | Seleksi |
|----------------|-------------------|---------|---------|
| Umur ibu       | Korelasi          | 0,0001  | Lolos   |
| Pendidikan ibu | T-test Independen | 0,194   | Lolos   |
| Pekerjaan Ibu  | T-test Independen | 0,160   | Lolos   |
| Paritas        | Korelasi          | 0,0001  | Lolos   |

Hasil seleksi diatas, menunjukkan bahwa seluruh variabel lolos/masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat.

Tabel 5.4  
Model Awal. Analisis Regresi Linier Pemberian Asuhan Sayang Ibu Terhadap Lamanya Persalinan

| Variabel                    | P value | Coefficients | R Square | Constanta | P value (Prob>F) |
|-----------------------------|---------|--------------|----------|-----------|------------------|
| Pemberian asuhan sayang ibu | 0,0001  | 0,414        | 0,631    | 8,677     | 0,0001           |
| Umur Ibu                    | 0,223   | -0,074       |          |           |                  |
| Pendidikan                  | 0,659   | 0,142        |          |           |                  |
| Pekerjaan                   | 0,544   | -0,202       |          |           |                  |
| Paritas                     | 0,231   | -0,768       |          |           |                  |
| His (kontraksi)             | 0,020   | -0,836       |          |           |                  |
| Tingkat Kecemasan           | 0,031   | -0,715       |          |           |                  |

Tabel 5.5  
Model Akhir. Analisis Regresi Linier Pemberian Asuhan Sayang Ibu  
Terhadap Lamanya Persalinan

| Variabel                    | P value | Coefficients | R Square | Constanta |
|-----------------------------|---------|--------------|----------|-----------|
| Pemberian Asuhan Sayang Ibu | 0,0001  | -1,944       | 0,671    | 8,113     |
| His (kontraksi)             | 0,003   | 0,625        |          |           |
| Tingkat Kecemasan           | 0,009   | -0,825       |          |           |

Dari tabel diatas, dapat diketahui variabel pemberian asuhan sayang ibu bermakna terhadap lamanya persalinan dengan nilai P value = 0,0001. Variabel confounding adalah variabel paritas, his (kontraksi) dan tingkat kecemasan. Coefficient determinasi  $R^2$  (R square) = 0,671, artinya variabel pemberian asuhan sayang ibu dapat menjelaskan variasi lamanya persalinan sebesar 67,1% dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Nilai P value (prob>F) = 0,0001 berarti persamaan garis regresi secara keseluruhan signifikan.

**Persamaan regresi linier :**

$$\text{Lamanya persalinan} = 8,113 - 1,944 (\text{pemberian asuhan sayang ibu}) + 0,625 \text{ His (kontraksi)} - 0,825 (\text{tingkat kecemasan})$$

Pada ibu yang diberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan akan mengurangi lamanya persalinan sebesar 1,9 jam setelah dikontrol dengan variabel kontraksi persalinan dan tingkat kecemasan.

Pemberian asuhan sayang ibu dapat meningkatkan kontraksi persalinan sebesar 0,625 kali setelah dikontrol dengan variabel pemberian asuhan sayang ibu dan tingkat kecemasan.

Tingkat skor kecemasan ibu akan berkurang sebesar 0,825 pada ibu yang diberikan asuhan sayang ibu setelah dikontrol dengan variabel pemberian asuhan sayang ibu dan kontraksi persalinan.

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang diambil langsung terhadap ibu yang akan bersalin. Observasi dilakukan selama proses persalinan berlangsung yang dimulainya dari kala I sampai dengan kala IV dengan pencatatan terhadap lamanya proses persalinan berlangsung. Saat proses persalinan pada kelompok intervensi dilakukan pemberian asuhan sayang ibu yang meliputi seluruh item yang terdapat pada lembar observasi.

a. Distribusi karakteristik ibu terhadap lamanya persalinan

Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa usia responden pada kedua kelompok rata-rata pada kelompok kasus adalah 29,6 bulan dan kelompok kontrol 29,2 bulan. Kelompok paritas rata-rata terbanyak pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol adalah 2 orang. Jenis Proporsi terbesar tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi yaitu pendidikan tinggi (SMA dan PT) sebanyak 66,7 %, sedangkan pada kelompok kontrol terbesar pendidikan rendah ( SD dan SMP) sebanyak 60,0%. Proporsi terbesar untuk status pekerjaan pada kelompok intervensi adalah ibu bekerja sebanyak 53,3%, sedangkan proporsi pada kelompok kontrol adalah sama yaitu sebesar 50% .

Persalinan merupakan suatu proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Ibu merupakan kesatuan dari Bio Psikososial Spiritual maka perlu perhatian khusus dari bidan yang dalam menyiapkan fisik dan mental guna meningkatkan serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Semua wanita menginginkan bisa melahirkan secara normal. Ini merupakan proses alami, namun agar semua berjalan dengan lancar tanpa penyulit apapun, maka diperlukan sebuah persiapan.

Melahirkan secara normal artinya melahirkan secara *pervaginam* yaitu bayi lahir melalui jalan lahir dan dilakukan dengan tenaga ibu sendiri. Setiap wanita tentunya mengidamkan dapat melahirkan sendiri dan merasakan perasaan menjadi seorang ibu, yang rela mempertaruhkan nyawa untuk melahirkan buah hati yang amat ditunggu-tunggu kedatangannya. Secara psikologis wanita hamil merasa takut tentang hal yang sudah jelas ataupun belum jelas tentang persalinan, sehingga menimbulkan perasaan bahwa nantinya tidak akan mampu mengatasi masalah, diantaranya adalah apa yang harus dilakukan saat persalinan, cara mengatasi rasa nyeri pada saat kontraksi, ketegangan, serta diperlukannya dukungan moril dari penolong persalinan (*physician*) sehingga wanita hamil merasa aman dan nyaman. (Winkjosastro, 2011)

b. Pemberian Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kontraksi Persalinan dan Kecemasan Ibu

Dari hasil uji statistik dapat diketahui bahwa variabel pemberian asuhan sayang ibu bermakna terhadap kontraksi persalinan dengan nilai P value = 0,0001. Dengan nilai Coefficient determinasi  $R^2$  (R square) = 0,671, artinya variabel pemberian asuhan sayang ibu dapat menjelaskan variasi kontraksi persalinan sebesar 67,1% dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain.

Pemberian asuhan sayang ibu dapat meningkatkan kontraksi persalinan sebesar 0,625 kali setelah dikontrol dengan variabel pemberian asuhan sayang ibu dan tingkat kecemasan.

Tingkat skor kecemasan ibu akan berkurang sebesar 0,825 pada ibu yang diberikan asuhan sayang ibu setelah dikontrol dengan variabel pemberian asuhan sayang ibu dan kontraksi persalinan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu bersalin yang masih tidak mau meminta pertolongan tenaga penolong terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong persalinan terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi dan keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan nifas dan lainnya bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan memiliki peraturan dan prosedur kurang bersahabat dan menakutkan bagi para ibu. Menurut Pusdinakes (2010) salah satu prinsip umum asuhan sayang ibu adalah menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang baik, berkualitas serta sopan dan penuh kasih sayang.

Asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan. Asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya,

memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini.

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Asuhan [kebidanan](#) yang diberikan, hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Asuhan yang sayang ibu ini akan memberikan perasaan aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herly KT, dkk (2014), dengan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu-ibu bersalin yang dilakukan asuhan sayang ibu sebagian besar persalinannya normal yaitu sebesar 58%.

Asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

Hasil analisis pemberian asuhan sayang ibu dalam hal ini sangat membantu ibu untuk rileks dan dapat meringankan sakit atau his yang dirasakan ibu selama proses persalinan, dan dukungan emosional yaitu tingkat kecemasan yang sedikit, dan pemberian penjelasan pada setiap tindakan yang akan dilakukan, dapat mempercepat lamannya proses persalinan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Rata-rata umur ibu adalah 29,6 bulan, tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi yaitu pendidikan tinggi (SMA dan PT) sebanyak 66,7 % dan 60,0%. Proporsi terbesar adalah ibu bekerja sebanyak 53,3% dan 50% . Kekuatan his (kontraksi) saat persalinan sebesar 56,7%, pada tingkat kecemasan sebagian besar rendah sebesar 80,0%.
2. Pemberian asuhan sayang ibu bermakna terhadap kontraksi persalinan dan kecemasan ibu dengan nilai P value = 0,0001. Dengan nilai Coefficient determinasi  $R^2$ (R square) = 0,671, artinya variabel pemberian asuhan sayang ibu dapat menjelaskan variasi kontraksi persalinan dan kecemasan ibu sebesar 67,1% dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain.
3. Adanya perbedaan terjadinya kontraksi persalinan selama sepuluh menit setelah diberikan asuhan sayang ibu dapat meningkatkan kontraksi persalinan sebesar 0,625 kali dan tingkat skor kecemasan ibu akan berkurang sebesar 0,825.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi ibu yang akan melahirkan sebaiknya diberikan asuhan sayang ibu secara keseluruhan dan sehingga ibu merasakan keyamanan dan tenang.
2. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang terdekat dengan masyarakat terutama ibu dan bayi agar dapat memberikan asuhan sayang ibu secara maksimal dan terus menerus.
3. Asuhan sayang ibu merupakan program pemerintah untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*, (Edisi Revisi). Jakarta , Rineka Cipta
- Asri H. (2010). *Asuhan Persalinan Normal*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Nuha Medika;
- Asrinah,dkk, (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bobak. IM (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta. EGC
- Depkes RI, 2004, *Asuhan Persalinan Normal*. Edisi Baru Dengan Resusitasi, Jakarta.
- Depkes RI, 2001, *Catatan Perkembangan Dalam Praktek Kebidanan*, Jakarta.
- Erawati A. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan normal. 2 ed. Jakarta: EGC; (2011).
- Helen Varney, (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta.
- Pusdiklat Nakes Kemenkes RI (2015). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Metodologi Penelitian Bagi Tenaga Pendidik*, Jakarta.
- Pusdiknakes – WHO – JHPIEGO, 2010, *Asuhan Intrapartum*, Jakarta.
- Sarwono Parwihardjo, (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, EGC
- Tambuwun, dkk, (2014), *Hubungan Pelaksanaan asuhan sayang ibu dengan lamanya persalinan*, Jurnal Ilmiah Bidan, Volume 2 nomor 1, ISSN : 2339-1731, Manado
- Evi Soviyati, (2016), *Faktor-faktor yang berhubungan dengan lamanya persalinan*, Jurnal Bidan “Midwife Journal” Volume 2 nomor 1, ISSN : 2477-3441, Jawa Barat