

# SKRIPSI

## PENGARUH ASUHAN SAYANG IBU KALA I DAN KALA II TERHADAP LAMA PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENT*  
DI BIDAN PRAKTEK SWASTA DURENAN TRENGGALEK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

**ERNA SUSILOWATI**

**NIM : 010730416 B**

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

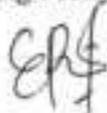
**2009**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 6 Februari 2009

Yang Menyatakan



ERNA SUSILOWATI  
NIM : 010730416 B

SKRIPSI INI TELAH DISAHKAN

TANGGAL :16 FEBRUARI 2009

OLEH

Pembimbing I



ESTY YUNITASARI SKp, M.Kes  
NIP : 132306153

Pembimbing II



TIYAS KUSUMANINGRUM, SKep.Ns

Mengetahui,

Pj. Dekan  
Fakultas Keperawatan UNAIR



Dr. NURSALAM, M.Nurs (Hons)  
NIP : 140238226

Telah diuji

Pada tanggal, 10 Februari 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. NURSALAM, M.Nurs (Hons)



.....

Anggota :

1. ESTY YUNITASARI, SKp, M.Kes



.....

2. TIYAS KUSUMANINGRUM, SKep, Ns



.....

mengetahui

Pj. Dekan  
Fakultas Keperawatan UNAIR



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP : 140238226 ✓

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “PENGARUH ASUHAN SAYANG IBU KALA I DAN KALA II TERHADAP LAMA PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI BIDAN PRAKTEK SWASTA DURENAN TRENGGALEK. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam.M.Nurs (Hons) selaku Pj Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi SI Ilmu Keperawatan.
2. Esty Yunitasari SKp,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak petunjuk dan saran terhadap penulisan skripsi ini.
3. Tiyas Kusumaningrum, SKep.Ns, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, pemikiran serta petunjuk demi perbaikan skripsi ini.
4. Ni Ketut Alit A, SKp, selaku penguji proposal yang telah banyak memberikan revisi dan menambahkan pemikirannya demi perbaikan skripsi ini.
5. Retnayu Pradanie, SKep.Ns, selaku penguji proposal yang telah memberi petunjuk, pemikiran dan saran demi perbaikan skripsi ini.

6. dr. H. Bambang Suprijo, selaku direktur Akper Dharma Husada Kediri yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.
7. dr. Yunita Andriani, selaku kepala Puskesmas kecamatan Durenan yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan dan kelancaran penelitian.
8. Bidan Nur dan bidan Ninik, selaku bidan praktek swasta yang telah memberikan ijin, bantuan, fasilitas dan keleluasaan dalam pelaksanaan dan kelancaran penelitian.
9. Suamiku dan kedua anakku (Fadhil dan Fahri) yang telah memberikan semangat serta motivasi dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
10. Teman-teman PSIK BX yang telah memberikan bantuan, kebersamaan dan motivasi sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan benar.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 6 Februari 2009

Penulis,

## ABSTRACT

## EFFECT OF LOVING MOTHER CARE DURING FIRST STAGE AND SECOND STAGE OF LABOR TOWARD LENGTH OF DELIVERY TIME IN A PRIMIGRAVIDA IN PRIVATE MATERNITY CLINIC IN DURENAN TRENGGALEK

BY  
ERNA SUSILOWATI

A support in labor assists in buffering stress during delivery process. Intervention for loving mother care had hoped would minimize stress in preparing delivery, so finally mother and baby obtained best results. Relaxation can release oxytocin secretion and its effect uterus contraction and cervical dilatation. This study was aimed to identify effect of loving mother care during first stage and second stage of labor toward length of delivery time, also to compare between of first stage of labor and second stage among control group and treatment group.

The study used quasi – experiment design. Independent variable was loving mother care during first stage and second stage of labor. Dependent variable was length of first stage and second stage of delivery time. Total samples comprised 18 respondents primigravidae, consisting of 9 respondents as treatment group and other 9 respondents as control group. The samples was recruited using purposive sampling (non probability sampling). Data obtained were analyzed using Wilcoxon and Mann U Whitney test with  $\alpha = 0,05$ .

T- Test result showed that there is effect of loving mother care during first stage toward length of delivery time first stage ( $p = 0,004$ ), and there is no effect of loving mother care during second stage toward length of delivery second stage with  $p = 0,08$ . The result of mann U Whitney test revealed  $p = 0,009$  for length of first stage in treatment group faster than control group, and there is no difference second stage of labor between control and treatment group with  $p = 0,067$ .

As conclusion, there is an effect of loving mother care during first stage toward length of delivery time first stage, and length of delivery time first stage in treatment group faster than in control group.

Key words: Loving mother care, First and Second Stage of Labour, Length of delivery time, primigravida mother.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan Kala II.....	14
2.3 Konsep Partograf.....	21
2.4 Konsep Asuhan Sayang Ibu.....	28
2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Persalinan.....	34
2.6 Skor Resiko Kehamilan Poedji Rochyati.....	35
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>40</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	40
3.2 Hipotesis.....	43
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	44
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	45
4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	47
4.4 Instrumen Penelitian.....	53
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	53
4.7 Kerangka Operasional.....	55
4.8 Cara Analisis Data.....	55
4.9 Etika Penelitian.....	57
4.10 Keterbatasan.....	58
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	59
5.2 Hasil Penelitian.....	60
5.3 Pembahasan.....	67
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>

6.1 Simpulan.....	77
6.2 Saran.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>79</b>

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Fisiologi Kala II Persalinan.....	16
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	40
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian.....	44
Gambar 4.2 Kerangka Operasional.....	55
Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	60
Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	61
Gambar 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	61
Gambar 5.4 Lama Persalinan Kala I.....	62
Gambar 5.5 Lama Persalinan Kala II.....	63

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	49
Tabel 5.1 Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Kala I.....	64
Tabel 5.2 Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Kala II.....	65
Tabel 5.3 Perbandingan Lama Kala I .....	66
Tabel 5.4 Perbandingan Lama Kala II.....	67

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Prosedur Penatalaksanaan Asuhan Sayang Ibu Kala I.....	81
Lampiran 2 Prosedur Penatalaksanaan Asuhan Sayang Ibu Kala II.....	83
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	85
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	86
Lampiran 5 Partograf.....	87
Lampiran 6 Skor Poeji Rochyati.....	88
Lampiran 7 Hasil Tabulasi Data Penelitian.....	89
Lampiran 8 Hasil Uji Statistik.....	90
Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	94
Lampiran 10 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	97

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Proses kelahiran seorang bayi yang dinanti-nanti dan direncanakan merupakan suatu saat yang menyenangkan dan memberikan kepuasan yang mendalam. Ibu yang menghadapi persalinan akan merasakan timbulnya kontraksi rahim yang menyebabkan rasa nyeri. Reaksi pertama mungkin berupa kepanikan dan ingin menghindari diri dari kesakitan dan hal inilah yang membuat proses persalinan menjadi tidak lancar dan berlangsung lebih lama. Ibu akan mengalami perasaan gelisah selama menjalani proses persalinan terutama pada kala I dan II. Pada ibu primigravida waktu persalinan berlangsung lama, terutama pada kala I dan hal ini bisa lebih lambat jika ibu mengalami kecemasan, ketakutan, kurangnya support system dan belum adanya pengalaman dalam menjalani persalinan, sehingga ibu memerlukan asuhan yang berpusat pada ibu dan dukungan dari orang yang merawatnya yang dapat memberikan rasa nyaman (Chapman,2006). Asuhan yang dibutuhkan tersebut adalah asuhan sayang ibu. Ibu bisa merasa bergairah atau cemas dan biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang terjadi pada tubuhnya maupun mencari keyakinan pada orang yang merawatnya. Primigravida dalam kegembiraannya dan tidak adanya pengalaman mengenai persalinan membutuhkan dukungan secara emosional (Chapman,2006). Lama kala II persalinan pada ibu primigravida berlangsung  $\pm$  80 menit (Mochtar R,1998). Lambatnya kemajuan persalinan kala II pada ibu primigravida akan

menyebabkan partus lama/partus kasep yang bisa membahayakan ibu dan janinnya. Pada kala II ibu membutuhkan penatalaksanaan asuhan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Chapman,2006). Untuk mencegah partus lama, asuhan sayang ibu mengandalkan penggunaan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan. Dukungan suami atau kerabat, diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan aman selama proses persalinan berlangsung. Pendampingan ini diharapkan dapat mendukung kelancaran proses persalinan, menjalin kebersamaan, berbagi tanggung jawab diantara penolong dan keluarga klien. Di kecamatan Durenan terdiri dari enam BPS yang sebagian besar belum menerapkan asuhan sayang ibu secara optimal sehingga berpengaruh terhadap standar asuhan pelayanan ~~yang~~ yang diberikan. Dari 6 BPS yang ada di wilayah kerja puskesmas hanya 2 BPS yang pernah mengikuti pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal) dan pelaksanaan pelatihan itu sudah 6 tahun yang lalu. Data tentang pelaksanaan asuhan sayang ibu dapat mempercepat persalinan belum ada.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah terjadi penurunan menjadi 310 per 100 ribu kelahiran hidup menurut SDKI 2005 (POGI at al 2007), penurunan tersebut melalui berbagai intervensi namun hasilnya belum sesuai dengan harapan. Data tersebut menunjukkan AKI masih tinggi diantara negara ASEAN. Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian tersebut adalah penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang sesuai dengan standar pelayanan. Aspek yang penting dalam pelayanan maternal dan neonatal adalah kasih sayang, keamanan dan kepuasan pasien (POGI at al,2001). Wanita meninggal di Indonesia setiap tahunnya

sekitar 18.000 sebagai akibat langsung dari kehamilan dan melahirkan. Diantara penyebab kematian ibu tersebut adalah penyebab persalinan langsung, salah satunya adalah persalinan lama/partus kasep (6,5%) (WHO,1999,MNH 1999). Sebagian besar persalinan berjalan normal (85%) namun 15%nya dijumpai komplikasi persalinan yang memerlukan penanganan khusus (Rustam M,1998).

Beberapa penelitian oleh JNPK-KR menunjukkan bahwa banyak ibu di Indonesia yang masih tidak mau minta pertolongan tenaga penolong persalinan terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan, kelahiran bayi dan asuhan sayang ibu belum dilaksanakan dengan maksimal. Sebagian dari ibu beralasan bahwa penolong persalinan terlatih tidak benar – benar memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi dan keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayinya (POGI,2007). Alasan lain yang juga berperan adalah bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan memiliki peraturan dan prosedur yang tidak bersahabat dan menakutkan bagi para ibu (Chapman,2006). Peraturan dan prosedur tersebut termasuk tidak memperkenankan ibu untuk berjalan–jalan selama proses persalinan, tidak mengizinkan anggota keluarga menemani ibu, membatasi ibu hanya pada posisi tertentu selama persalinan dan kelahiran bayinya, memisahkan ibu dari bayinya segera setelah bayi dilahirkan (JNPK–KR,2007). Di Program Studi Keperawatan UNAIR juga telah dilakukan penelitian tentang pengaruh tehnik nafas dalam berirama terhadap kemajuan persalinan pada ibu inpartu primigravida kala I fase aktif yang hasilnya tehnik nafas dalam berirama dapat meningkatkan kemajuan persalinan (Atik P,2007) dan pengaruh pendampingan

suami terhadap percepatan pembukaan kala I persalinan dengan hasil pendampingan suami dapat mempercepat pembukaan kala I persalinan (Sumiati,2003). Stres psikologis memiliki efek fisik kuat pada persalinan. Hormon stress seperti adrenalin berinteraksi dengan reseptor beta didalam otot uterus dan menghambat kontraksi, memperlambat persalinan (Chapman,2006). Respon stress dapat dipicu oleh faktor eksternal seperti rangsang lingkungan negatif (memasuki ruang persalinan, cahaya terang, kebisingan asing, tidak adanya privasi) atau tidak adanya dukungan dari pemberi asuhan. Selain itu ada faktor internal seperti kecemasan yang dalam (takut nyeri, kelahiran bayi, intervensi) dan riwayat kelahiran traumatis (Chapman,2006).

Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Ibu perlu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi (kala I dan II) serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, sehingga akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Enkin,et al,2000). Dukungan dalam persalinan berperan sebagai buffer terhadap stress didalam persalinan. Intervensi asuhan sayang ibu ini diharapkan mampu mengurangi adanya stress yang ditimbulkan dalam menghadapi persalinan sehingga didapatkan hasil yang menguntungkan untuk ibu dan bayi (Hodnett,2002). Ibu yang digolongkan mengalami persalinan lambat tidak harus mengalami intervensi medis, untuk mencegah persalinan lama dari beberapa efek langsung model asuhan medis seperti pembatasan mobilitas, puasa ketat dan tidak adanya kesinambungan pemberi asuhan atau dukungan dalam persalinan ternyata sebagai penyebab langsung distosia

(Keirse et al,2000). Keirse et al (2000) menganjurkan bahwa kebanyakan persalinan lambat cenderung berakhir baik hanya dengan intervensi sederhana berupa pemberian kata – kata indah, dukungan yang baik dan dorongan untuk mobilisasi. Hal tersebut bisa dilakukan dengan asuhan sayang ibu.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana lama persalinan kala I pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Durenan Trenggalek?
2. Bagaimana lama persalinan kala II pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Durenan Trenggalek?
3. Bagaimana pengaruh asuhan sayang ibu terhadap lama persalinan kala I di BPS Durenan Trenggalek?
4. Bagaimana pengaruh asuhan sayang ibu terhadap lama persalinan kala II di BPS Durenan Trenggalek?
5. Bagaimana perbandingan lama persalinan kala I pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Durenan Trenggalek?
6. Bagaimana perbandingan lama persalinan kala II pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Durenan Trenggalek?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh asuhan sayang ibu pada kala I dan kala II terhadap lamanya persalinan kala I dan kala II di BPS Durenan Trenggalek.

## 2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi lama persalinan kala I pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Durenan Trenggalek.
2. Mengidentifikasi lama persalinan kala II pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Durenan Trenggalek.
3. Mengidentifikasi pengaruh asuhan sayang ibu pada kala I terhadap lama persalinan kala I di BPS Durenan Trenggalek.
4. Mengidentifikasi pengaruh asuhan sayang ibu pada kala II terhadap lama persalinan kala II di BPS Durenan Trenggalek.
5. Membandingkan lama persalinan kala I pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Durenan Trenggalek.
6. Membandingkan lama persalinan kala II pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Durenan Trenggalek.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung teori keperawatan maternitas khususnya mengenai pengaruh asuhan sayang ibu terhadap lamanya waktu persalinan.

#### 2. Manfaat Praktis

1. Ibu akan merasa nyaman dan persalinannya berjalan lebih cepat.
2. Keluarga akan tenang karena diikuti sertakan dalam asuhan persalinan dan mengetahui langsung kondisi dari ibu primigravida saat menjalani proses persalinan.

3. Perawat akan mendapat pengetahuan dan ketrampilan baru dalam menerapkan asuhan persalinan khususnya asuhan sayang ibu.
4. Hasil penelitian ini dapat menambah bekal demi peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan mengutamakan asuhan yang berpusat pada ibu sebagai makhluk yang holistik.
5. Penelitian ini sebagai bahan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan sayang ibu pada kala I dan kala II persalinan

## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan berbagai konsep yang mendasari penelitian yaitu tentang (1) Konsep dasar persalinan, faktor yang mempengaruhi persalinan, kala dalam persalinan. (2) Konsep dasar persalinan kala I dan kala II terdiri dari: definisi kala I dan II, Fisiologi kala I dan II, Tanda pasti persalinan, Penata laksanaan Kala II, partograf, skor Podji Rochyati (3) Konsep asuhan sayang ibu yang meliputi : definisi asuhan sayang ibu, langkah-langkah asuhan sayang ibu, faktor yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

#### 2.1 Konsep Dasar Persalinan

##### 2.1.1 Definisi Persalinan

1. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup kedunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar R,1998)
2. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina kedunia luar (Prawiroharjo S,1994)
3. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir (POGI,at al.2001)

##### 2.1.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan mengakhiri kehamilan dan kelahiran bayi melibatkan fungsi gabungan dari 5 faktor (Mochtar R,1998)

1. *Psikhe* adalah keberadaan mental dan emosional wanita

Ketidaktahuan menyebabkan ketakutan, yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ketakutan menyebabkan kegelisahan dan respon-respon endokrin, yang menyebabkan retensi natrium, ekskresi kalium dan penurunan glukosa yang dibutuhkan oleh kontraksi uterus. Respon-respon ini juga menyebabkan disekresinya epineprin, yang menghambat aktivitas miometrium, dan melepaskan norepineprin yang menyebabkan peningkatan atau tak terkoordinasinya aktivitas uterus.

Rasa sakit dan hilang kontrol merupakan faktor-faktor yang paling tidak menyenangkan dalam persalinan (Chapman,2006). Pasien yang mengikuti kelas-kelas prenatal mendapat keuntungan melalui pemeliharaan kontrol, menggunakan lebih sedikit obat-obatan, memperlihatkan sikap yang lebih positif (Chapman, 2006).

2. *Power* (kekuatan / tenaga ) adalah kekuatan otot – otot uterus dan otot otot abdomen

Kontraksi miometrium secara teratur merupakan cara dimana janin dikeluarkan. Menurut Mochtar R.(1998) tenaga yang mendorong anak keluar adalah : his (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum. Chapman (2006) mengatakan tenaga yang mendorong anak keluar adalah his dan tenaga mengejan ibu.

His adalah kontaksi otot-otot rahim pada persalinan, walaupun his itu suatu kontraksi yang fisiologis akan bertentangan dengan kontraksi psikologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoksia

dari sel-sel otot waktu kontraksi, tekanan ganglion dalam servik dan segmen bawah rahim oleh serabut otot yang berkontraksi.

Menurut faalnya his persalinan dibagi dalam :

- His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari servik.
- His pengeluaran ialah his yang mendorong anak keluar
- His pelepasan uri ialah his yang melepaskan uri

Selain his, tenaga yang mendorong anak keluar adalah tenaga mengejan, terutama disebabkan oleh kontraksi otot – otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal. Waktu kepala anak sampai pada dasar panggul,timbul suatu reflek yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot – otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah

### 3. *Passageway* adalah vagina, introitus dan tulang pelviks

Faktor psikie dan power tidak terdapat masalah, kelahiran yang berhasil tidak akan terjadi bila *passageway* kontraktur (terlalu kecil) atau bila terhambat oleh sumbatan seperti tumor.

Kontraktur pada tulang pelvic merupakan keadaan dimana tulang yang terbentuk seperti corong terialu sempit untuk dilalui janin. Kontraktur mungkin terjadi pada bagian inlet,mid pelvic atau outlet. Ketidakselarasan antara janin dan pelvic disebut CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Bila CPD terlalu besar maka tidak mungkin diteruskan persalinan pervagina.

Penyebab lain pada distosia adalah terdapatnya tumor yang menyumbat pada sebagian atau keseluruhan jalan lahir.Tumor mungkin

terdapat pada vagina, servik, uterus, ovarium atau dalam jaringan yang berdekatan.

4. *Passanger* adalah semua hasil konsepsi.

Kelahiran dapat dipersulit karena masalah – masalah janin, plasenta, tali pusat atau cairan amnion dan bila terjadi posisi yang tidak lazim. Faktor janin misalnya makrosomia, hidrosefalus, kehamilan, multiple, malposisi dan mal presentasi, kematian janin intra uterin.

Masalah – masalah pada plasenta dan tali pusat seperti plasenta previa, solutio plasenta, prolaps tali pusat. Sedangkan masalah pada cairan amnion misalnya hidramnion, emboli cairan amnion. Namun masalah yang sering menghambat jalannya kelahiran adalah faktor janin (Mochtar R,1998). Agar persalinan berjalan lancar maka faktor passenger juga harus normal.

5. Penolong Persalinan

Penolong persalinan harus menguasai ketrampilan untuk menolong persalinan sesuai standart asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan. Penolong persalinan adalah seorang bidan, perawat, dokter atau dokter spesialis obstetric (JNPK-KR,2007). Penolong persalinan harus mampu membuat keputusan klinik yang dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan dari olah kognitif & intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence-based). Ketrampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (Varney,1997)

### 2.1.3 Kala Dalam Persalinan

Menurut Mochtar R (1998) proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

1) Kala I atau kala pembukaan

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servik menjadi lengkap. Inpartu ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka.

Kala pembukaan terdiri dari 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks berlangsung lambat, dari mulai persalinan sampai pembukaan serviks 3cm, lamanya 7 – 8 jam

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada fase aktif terjadi penurunan bagian terbawah janin dan berlangsung selama 6 jam, dibagi 3 sub fase yaitu:

- Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.

- Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama 2 jam, pembukaan terjadi cepat sekali dari 4cm menjadi 9 cm
- Periode decelerasi: selama 2 jam, pembukaan berlangsung lambat dari 9 cm menjadi 10 cm.

Waktu yang dibutuhkan mulai fase aktif kala I sampai pembukaan lengkap adalah (Chapman, 2006):

Cepat : < 4 jam

Sedang : 4- 8 jam

Lambat : 8 – 12jam

Sangat lambat : lebih dari 12 jam

## 2) Kala II atau kala pengeluaran

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk rongga panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1,5 – 2 jam, pada multi 0,5 sampai 1 jam. Waktu yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Chapman,2006) :

Cepat : < 30 mnt

Sedang : 30 menit - 1 jam

Lambat : 1 - 2 jam

Sangat lambat : lebih dari 2 jam

3) Kala III atau kala uri

Dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5 – 15 menit seluruh plasenta terlepas didorong kedalam vagina. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV atau kala pengawasan

Kala IV adalah kala pengawasan 1 – 2 jam setelah bayi dan uri lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan Kala II

### 2.2.1 Definisi

Kala II persalinan adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rostam M, 1998)

### 2.2.2 Fisiologi Persalinan Kala II

Proses keluarnya bayi dari uterus ke dunia luar pada saat persalinan

#### 1. *Enggagement*

- Diameter biparietal melewati pintu atas panggul
- Pada nullipara terjadi 2 minggu sebelum persalinan
- Pada multipara terjadi pada permulaan persalinan

- Kebanyakan kepala masuk pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang pada pintu atas panggul – fleksi ringan

## 2. *Descent* (turunnya kepala)

Turunnya presentasi pada inlet disebabkan oleh 4 hal :

- Tekanan cairan ketuban
- Tekanan langsung oleh fundus uteri
- Kontraksi diafragma dan otot perut (kala II)
- Melurusnya badan janin kibat kontraksi uterus

## 3. *Flexion*

Majunya kepala karena mendapat tekanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul–flexi (dagu lebih mendekati dada) sehingga ukuran kepala melalui jalan lahir lebih kecil.

## 4. *Internal rotasi*

- Bagian terendah memutar kedepan, kebawah simpisis
- Usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir (bidang tengah dan pintu bawah panggul)
- Terjadinya bersama dengan majunya kepala

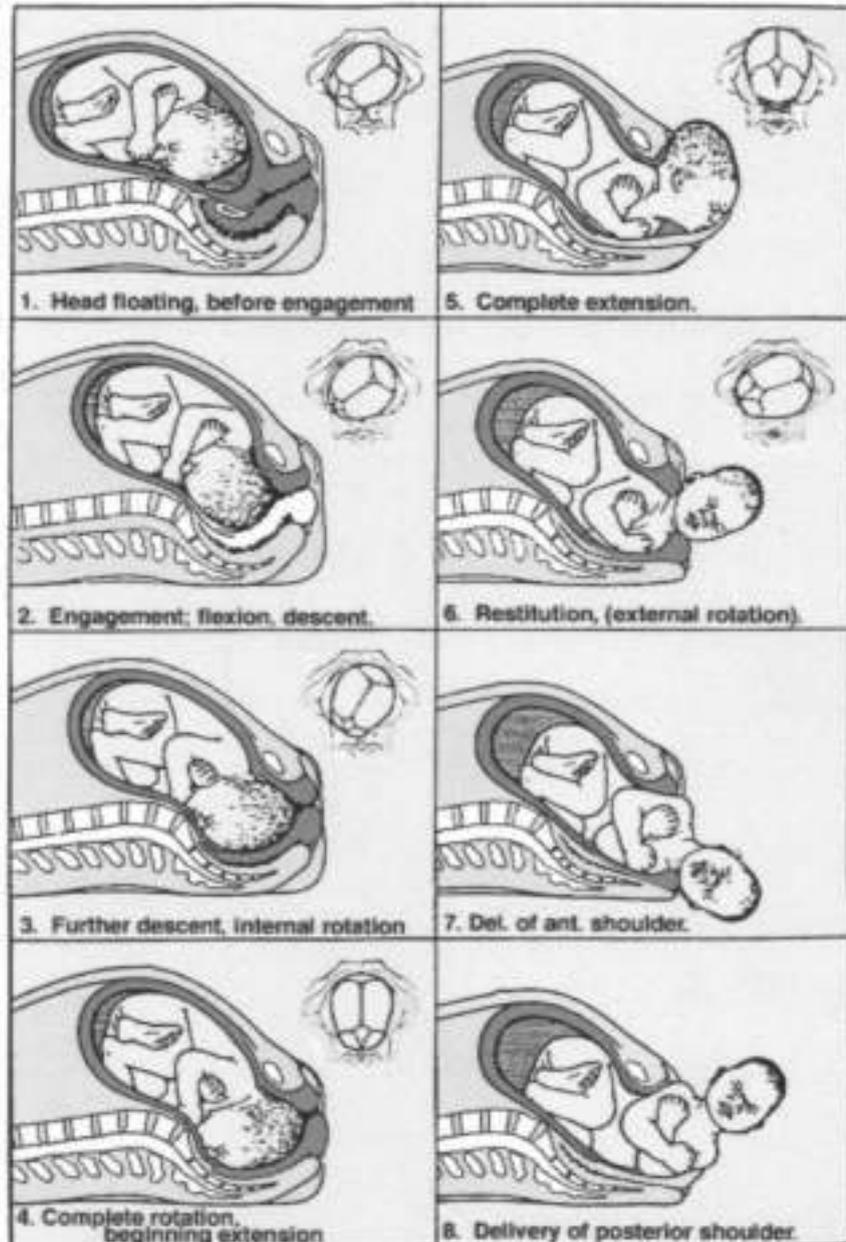
## 5. *Extension*

- Defleksi kepala
- Karena sumbu pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas
- Dua kekuatan kepala yaitu mendesak kebawah dan tahanan dasar panggul kekuatan kedepan atas
- Setelah sub occiput tertahan pada pinggir, simpisis sebagai hipomuklion – lahir lewat perineum ,occiput, muka ,dagu.

6. *External rotasi*

7. *Expulsi*

Bahu depan dibawah simpisis sebagai hipomuklion lahir bahu belakang kemudian badan seluruhnya.



Gambar 2.1 Proses fisiologis kala II persalinan (Cunningham, 1995)

### 2.2.3 Tanda pasti persalinan (POGI,2007)

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva, vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- f) Pada pemeriksaan dalam hasilnya : pembukaan servik telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

### 2.2.4 Penatalaksanaan Fisiologis Kala II (Chapman, 2006)

Proses fisiologis kala II persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (dengan kekuatan ibu sendiri). Gejala dan tanda kala II juga merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai. Setelah terjadi pembukaan lengkap, beritahukan pada ibu bahwa hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan kemudian beristirahat diantara kontraksi. Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, baik berdiri, berjongkok atau miring yang dapat mempersingkat kala II. Beri keleluasaan untuk ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan kelahiran jika ibu memang menginginkannya atau dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang dialaminya. Pada penatalaksanaan fisiologi kala dua ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran. Penolong persalinan hanya

memberikan bimbingan tentang cara meneran yang efektif dan benar. Harap diingat bahwa sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi, dihasilkan dari kontraksi uterus. Meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi.

1) Membimbing Ibu Untuk Meneran (JNPK–KR, 2007)

Bila tanda pasti kala dua telah diperoleh, tunggu sampai ibu merasakan adanya dorongan spontan untuk meneran. Teruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi, mendiagnosa kala dua persalinan dan memulai meneran:

- Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih yang mengalir)
- Pakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT)/ steril untuk periksa dalam
- Beritahu ibu saat prosedur dan tujuan periksa dalam
- Lakukan periksa dalam (hati-hati) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap (10 cm)
- Jika pembukaan belum lengkap, tentramkan ibu dan Bantu ibu mencari posisi nyaman atau berjalan – jalan disekitar ruang bersalin. Ajarkan cara bernafas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan janinnya dan catat semua temuan pada partograf
- Jika ibu merasa ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap, beritahukan belum saatnya untuk meneran, beri semangat dan ajarkan cara bernafas cepat

- selama kontraksi berlangsung. Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman dan beritahukan untuk menahan diri untuk meneran hingga penolong memberitahukan saat yang tepat untuk itu.
- Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, bimbing ibu untuk meneran secara efektif, benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Anjurkan keluarga ibu untuk membantu dan mendukung usahanya. Catat hasil pemantauan pada partograf. Beri cukup minum dan pantau DJJ setiap 5 – 10 menit. Pastikan ibu dapat beristirahat diantara kontraksi.
  - Jika pembukaan sudah lengkap tapi ibu tidak ada dorongan untuk meneran, Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman (bila masih mampu, anjurkan ibu untuk berjalan-jalan). Posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran. Ajarkan cara bernafas saat kontraksi berlangsung. Berikan cukup cairan dan anjurkan/perbolehkan ibu untuk berkemih sesuai kebutuhan. Pantau DJJ setiap 15 menit. Stimulasi puting susu mungkin dapat meningkatkan kekuatan dan kualitas kontraksi.

- Jika ibu tetap ada dorongan untuk meneran setelah 60 menit pembukaan lengkap, anjurkan ibu untuk mulai meneran disetiap puncak kontraksi. Anjurkan ibu untuk mengubah posisinya secara teratur, tawarkan untuk minum dan pantau DJJ setiap 5 – 10 menit
- Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit upaya tersebut diatas atau jika kelahiran bayi tidak akan segera terjadi, rujuk ibu segera karena tidak turunnya kepala bayi mungkin disebabkan oleh disproporsi kepala – panggul (CPD)

## 2) Posisi Ibu Saat Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah – ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero – plasenta tetap baik. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya grafitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. Cara meneran :( Chapman,2006)

- Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi
- Beritahukan untuk tidak menahan nafas saat meneran

- Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi
- Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan kedada.
- Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
- Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri. Peringatkan anggota keluarga ibu untuk tidak mendorong fundus bila mereka mencoba melakukan itu.

## 2.3 Partograf

### 2.3.1 Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR,2007)

### 2.3.2 Tujuan Partograf

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan proses persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

### 2.3.3 Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mengintruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan yaitu :

#### 1. Informasi tentang ibu :

- Nama, umur
- Gravida, para, abortus (keguguran)
- Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- Tanggal dan waktu mulai dirawat (jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- Waktu pecahnya selaput ketuban

#### 2. Kondisi janin :

- DJJ (Denyut jantung janin)
- Warna dan adanya air ketuban
- Penyusupan (molase) kepala janin.

#### 3. Kemajuan persalinan:

- Pembukaan serviks
- Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- Garis waspada dan garis bertindak.

#### 4. Jam dan waktu

- Waktu mulainya fase aktif persalinan
- Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

#### 5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

- Oksitosin
- Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

#### 6. Kondisi ibu:

- Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- Urine (volume, aseton atau protein)

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan.

### 2.3.4 Mencatat Temuan Pada Partograf

#### 1. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

#### 2. Kondisi janin

Bagan atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin, air ketuban dan penyusupan kepala janin.

##### ➤ Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda gawat janin). Setiap kotak dibagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan

DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung.

➤ Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang berikut:

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

➤ Penyusupan tulang kepala janin (molase)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh kepala janin telah memasuki rongga panggul. Tulis turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0 - 5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan servik. Beri tanda O yang ditulis pada garis waktu yang sesuai kemudian hubungkan tanda O dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

4. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai digaris waspada. Jika pembukaan servik mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan adanya penyulit misalnya fase aktif yang memanjang, serviks kaku atau inersia uteri hipotonik. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

#### 5. Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf , terdapat lima kotak dengan tulisan kontraksi per 10 menit disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

#### 6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV. Jika tetesan oksitosin sudah dimulai dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang di berikan pervolume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit.

#### 7. Kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi ibu dan kenyamanan ibu selama persalinan. Nadi ibu dicatat setiap 30 menit selama fase aktif dan beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai. Tekanan darah ibu dicatat setiap 4 jam selama fase aktif. Temperatur tubuh di catat setiap 2 jam. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih), jika memungkinkan periksa kadar aseton dan protein dalam urine.

#### 8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Mencakup : Jumlah cairan oral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgin,

bidan, dokter umum), persiapan sebelum melakukan rujukan, upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan.

### 2.3.5 Pencatatan pada lembar belakang partograf

Catatan penulisan terdiri dari : data atau informasi umum, kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir, kala IV.

#### 1. Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isikan data pada masing-masing tempat yang disediakan atau dengan cara memberi tanda  $\surd$  pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

#### 2. Kala I

Terdiri dari pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

#### 3. Kala II

Terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya. Beri tanda  $\surd$  pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

#### 4. Kala III

Terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan pada plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta yang  $> 30$  menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda ✓ pada kotak disamping jawaban yang sesuai

5. Bayi baru lahir

Informasi yang perlu diperoleh dari bagian bayi baru lahir adalah berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, masalah lain dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda ✓ pada kotak disamping jawaban yang sesuai

6. Kala IV

Berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperature, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isikan hasil pemeriksaan pada kolom atau ruang yang sesuai. Bila timbul masalah selama kala IV tuliskan jenis dan cara menangani masalah tersebut pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya. Bagian yang digelapkan tidak usah diisi.

## 2.4 Konsep Asuhan Sayang Ibu

### 2.4.1 Definisi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (POGI,2007)

Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, "Seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?" atau "Apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang melahirkan?" (POGI,2007)

## 2.4.2 Asuhan Sayang Ibu Pada Kala I

Langkah-langkah Asuhan Sayang Ibu Pada Kala I Persalinan (JNPK-KR,2007)

### 1) Memberikan dukungan psikologis

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya ( Enkin, et al,2000). Bekerja bersama anggota keluarga untuk :

- Mengucapkan kata – kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu .
- Membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi.
- Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan – tindakan bermanfaat lainnya
- Menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau dingin.
- Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

### 2) Membantu pengaturan posisi ibu (Chapman,2006)

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok,berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan,

berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit.

Alasan : Jika berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalihan (Enkin, et al, 2000).

3) Memberikan cairan dan nutrisi (JNPK-KR,2007)

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan karena makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi lebih teratur dan kurang efektif.

4) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau

lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin (amati atau lakukan palpasi tepat diatas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh). Anjurkan dan antarkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan pispot untuk tempat urine.

WHO dan Asosiasi Rumah Sakit Internasional menganjurkan untuk tidak menyatukan ruang bersalin dengan kamar mandi atau toilet karena tingginya frekuensi penggunaan, lalu lintas antar ruang, potensi cemaran mikro organisme, percikan air atau lantai yang basah akan meningkatkan resiko infeksi nosokomial terhadap ibu, bayi baru lahir dan penolong sendiri. Hindarkan terjadinya kandung kemih penuh karena berpotensi untuk : memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pascapersalinan. Selama persalinan berlangsung tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri karena kateterisasi menimbulkan rasa nyeri, meningkatkan resiko infeksi dan perlukaan saluran kemih ibu. Anjurkan ibu untuk buang air besar jika perlu. Jika ibu ingin buang air besar saat fase aktif, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan

disebabkan oleh tekanan bayi pada rektum. Bila memang bukan gejala kala dua persalinan maka izinkan atau perbolehkan ibu untuk ke kamar mandi.

#### 5) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Anjurkan anggota keluarga untuk mencuci tangan mereka sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan ibu dan/atau bayi baru lahir. Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi (Mochtar R,1998)

### 2.4.3 Asuhan Sayang Ibu Pada Kala II

Langkah – Langkah Asuhan Sayang Ibu Pada Kala II Persalinan (JNPK –KR,2007)

- 1) Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh suami dan keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan.

- 2) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya
- 3) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.
- 4) Tentramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala dua persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan jika diperlukan.
- 5) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.
- 6) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- 7) Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan
- 8) Adakalanya ibu merasa khawatir dalam menjalani kala dua persalinan. Berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- 9) Beri penjelasan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan setiap kali penolong akan melakukannya

- 10) Jawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu, jelaskan apa yang dialami oleh ibu dan bayinya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan (misalnya tekanan darah, denyut jantung janin, periksa dalam)

## 2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Persalinan

### 2.5.1 Umur

Umur yang terlalu muda atau terlalu tua (< 20 tahun dan > 35 tahun ) dalam hal ini terutama berkaitan dengan faktor psikologis ibu.(Chapman,2006)

### 2.5.2 Distosia

Persalinan yang tidak normal akibat bayi besar yaitu > 4000 gram, distosia bahu dan akibat kelainan bawaan dari janin yang meliputi : Hydrocephaly, Anencephaly, Tumor abdomen, Ascites, Kembar siam, Hydrops fetalis (Mochtar R,1998)

### 2.5.2 Dehidrasi

Tanda – tanda ibu dehidrasi adalah nadi meningkat, turgor turun, mata cekung, mulut kering, hal ini akan memperburuk sirkulasi darah ibu yang dapat berakibat fatal baik bagi ibu maupun janin yang ada dalam kandungan.

### 2.5.3 Infeksi

Tanda ibu mengalami infeksi adalah temperature tubuh diatas 38 0C, nadi meningkat, ketuban bau dan berwarna keruh.(NICE,2001)

### 2.5.4 Kelelahan

Adanya partus yang lama dapat mengakibatkan kelelahan pada ibu, ibu menjadi lemah, merasa putus asa, terjadi meteorismus, dan berakibat His menurun (Chapman, 2006)

### 2.5.5 Penekanan jalan lahir lama

Penekanan jalan lahir yang lama mengakibatkan edema perineum urine tidak bisa keluar sehingga berwarna keruh karena tertahan lama sehingga timbul endapan yang bisa menyebabkan infeksi saluran kemih (JNPK-KR,2007)

### 2.5.6 Gawat Janin

Hal ini ditandai oleh denyut jantung janin yang meningkat atau menurun dan tidak teratur, Ketuban mekonial dan IUFD (Intra Uteri Fetal Distres) (JNPK –KR,2007)

## 2.6 Skor Resiko Kehamilan Poedji Rochyati

### 2.6.1 Definisi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan pada ibu dan bayi.(Poedji Rochyati,2003)

### 2.6.2 Pengelompokan faktor resiko berdasar jumlah skor

Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok :

1. Kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

2. Kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan 1 atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.

### 3. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor $\geq 12$

Kehamilan dengan faktor resiko :

- a. Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya untuk penyelamatan nyawa ibu dan bayinya
- b. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis.

#### 2.6.3 Pengelompokan faktor resiko berdasar derajat kegawatan

1. Kelompok I : Ada potensi gawat obstetrik (APGO):
  - a. 10 faktor risiko (7 terlalu, 3 pernah)
  - b. Kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan.
  - c. Tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit komplikasi dalam persalinan.

Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok ini adalah :

Tabel 2.1 Faktor resiko kehamilan kelompok I

NO	Faktor Risiko (FR)	Batasan – Kondisi Ibu
1	Primi muda	Terlalu muda, hamil pertama umur $\leq 16$ tahun
2	Primi tua	Terlalu tua, hamil pertama umur $\geq 35$ tahun Terlalu lambat hamil, setelah kawin $\geq 4$ tahun
3	Primi tua sekunder	Terlalu lama punya anak lagi $\geq 10$ tahun
4	Anak terkecil $< 2$ tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil $< 2$ tahun
5	Grande multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur $> 35$ tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi badan $\leq 145$ cm	Terlalu pendek pada ibu dengan : Hamil pertama, hamil kedua atau lebih tetapi belum pernah melahirkan normal /spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	Pernah gagal pada kehamilan yang lalu: Hamil kedua yang pertama gagal, hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati, 2 kali hamil terakhir bayi lahir mati.
9	Pernah melahirkan dengan :	Pernah melahirkan dengan vakum, pernah uri dikeluarkan penolong dari dalam rahim, pernah diinfus/tranfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah operasi sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

2. Kelompok II : Ada gawat obstetrik / AGO :

a. 8 faktor risiko

b. Tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tapi tidak darurat

Faktor risiko yang terdapat pada kelompok ini adalah :

Tabel 2.2 Faktor risiko kehamilan kelompok II

NO	Faktor Risiko (FR II)	Kondisi ibu
1	Penyakit ibu hamil : Anemia Malaria  Tuberculosis paru  Payah jantung Kencing manis	Pucat, lemas, lesu, lekas lelah, mata berkunang Panas tinggi, menggigil, keluar keringat, sakit kepala Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu, dan kurus Sesak nafas, jantung berdebar, kaki bengkak Diketahui dari diagnosa dokter dan hasil lab

	PMS	Diketahui dari diagnosa dokter dan hasil lab
2	Preeklamsi ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/Gemeli/hamil kembar air	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa di banyak tempat, atau gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil.
4	Hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
5	Janin mati di dalam rahim ibu	Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi dan perut mengecil
6	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin diatas perut : kepala bayi ada diatas dalam rahim i
7	Letak lintang	Disamping perut : kepala bayi didalam rahim terletak dikanan atau sebelah kiri

### 3. Kelompok III : Ada gawat darurat obstetrik (AGDO) :

- a. Ada 2 faktor resiko
- b. Ada ancaman nyawa ibu dan bayi

Faktor resiko yang terdapat dalam kelompok ini adalah :

Tabel 2.3 Faktor resiko kehamilan kelompok III

NO	Faktor Resiko (FR III)	Kondisi ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum kelahiran bayi
2	Preeklamsi berat  Eklamsi	Pada hamil 6 bulan lebih : sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi. Pemeriksaan urin ada albumin Ada kejang-kejang

#### 2.6.4 Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4, atau 8.

Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan ante partum dan preeklamsi berat/eklamsi diberi skor 8 :

1. Skor awal X , yaitu skor dari umur dan paritas yang merupakan karakteristik pada setiap ibu hamil.

2. Skor awal  $X + Y$ , nilai  $Y$  adalah skor dari factor risiko yang mungkin sudah ditemukan pada kontak pertama
3. Jumlah skor bias tetap atau bertambah, disesuaikan dengan factor risiko yang kemudian hari timbul.
4. Jumlah skor tidak akan berkurang walaupun gejalanya tidak ada lagi, misalnya: edema tungkai pada preeklamsi ringan, karena risiko tetap ada dan gejala dari factor risiko tersebut sewaktu-waktu dapat timbul kembali
5. Dengan pengertian bahaya dari preeklamsi dan eklamsi tetap masih ada sampai persalinan dan nifas selesai yaitu sampai 42 hari pasca persalinan

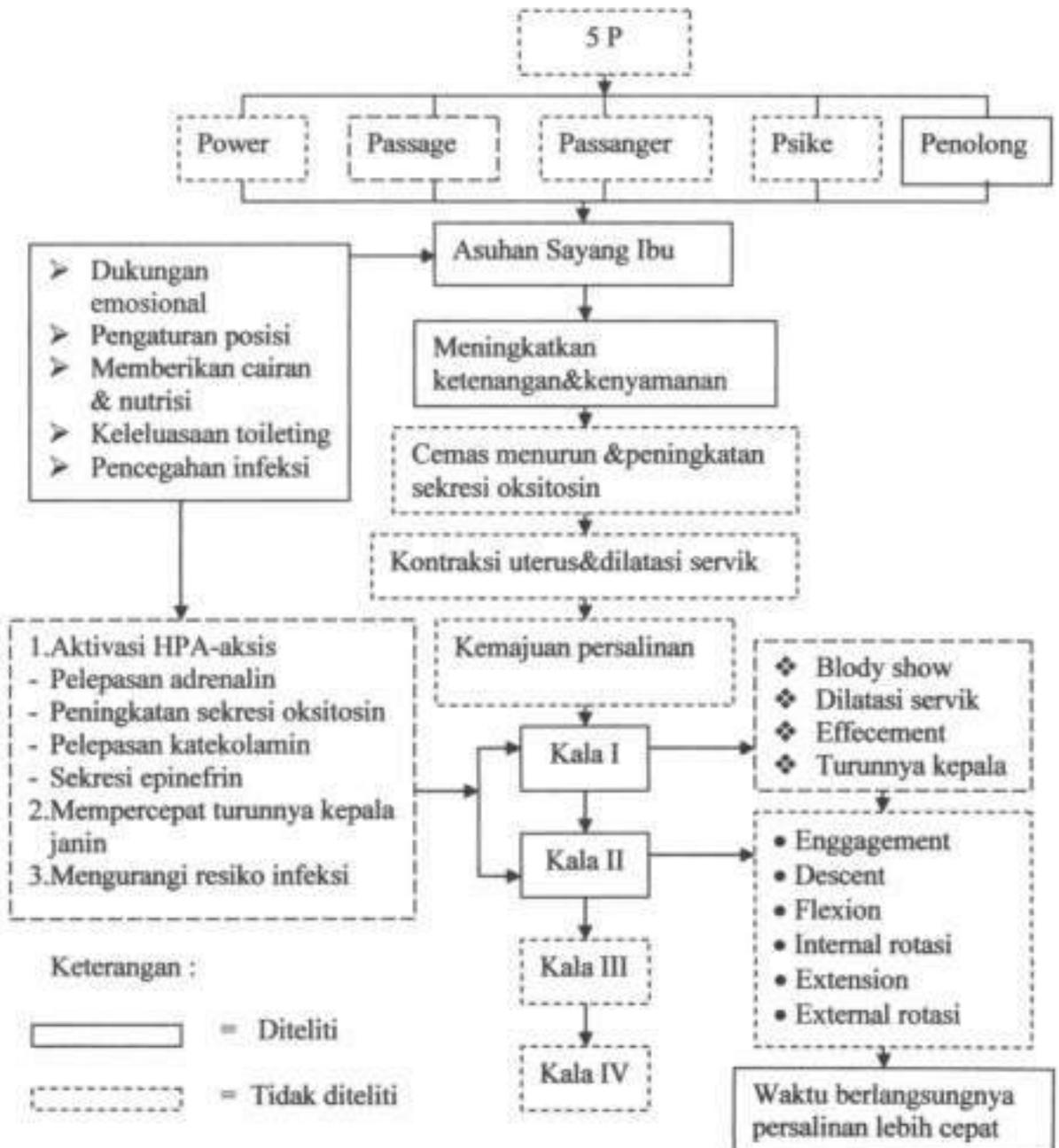
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL  
DAN HIPOTESIS**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh Asuhan Sayang Ibu kala I dan kala II terhadap lama persalinan kala I dan kala II persalinan

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme interaksi dari berbagai faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan pengaruh asuhan sayang ibu terhadap lamanya pengeluaran bayi (persalinan).

Persalinan merupakan suatu peristiwa alamiah dari setiap wanita, namun keberhasilan dari persalinan dipengaruhi oleh 5 (empat) faktor. Faktor pertama yaitu *psikhis* adalah keberadaan mental dan emosional wanita, dimana ketidaktahuan tentang proses persalinan menyebabkan ketakutan yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ketakutan menyebabkan kegelisahan dan respon-respon endokrin sehingga terjadi retensi natrium, ekskresi kalium dan penurunan glukosa yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus. Respon-respon ini juga menyebabkan disekresinya epinefrin yang menghambat aktivitas miometrium dan melepaskan norepineprin yang menyebabkan peningkatan atau takterkoordinasinya kontraksi uterus.

Faktor kedua yaitu *power* adalah kekuatan/tenaga yang mendorong anak keluar yang terdiri dari his (kontraksi uterus), kontraksi otot – otot dinding perut dan tenaga mengejan. Apabila faktor power kurang baik maka proses persalinan akan terganggu. Faktor ketiga adalah *passageway* adalah faktor jalan lahir misalnya terdapat tumor pada jalan lahir, adanya dilatasi serviks dan efisement atau penipisan mulut rahim. Faktor keempat yaitu *passenger*, adalah semua hasil konsepsi dimana persalinan dapat dipersulit karena masalah-masalah janin, turunnya kepala janin dalam rongga panggul. Faktor ke lima adalah penolong. Penolong harus mempunyai ketrampilan dalam menolong persalinan dan mampu membuat keputusan klinik jika

terjadi kegawatdaruratan baik pada ibu maupun bayinya. Untuk itu agar proses persalinan berjalan lancar maka kelima faktor tersebut harus normal.

Proses persalinan terdiri dari empat (4) kala yaitu: kala I (kala pembukaan) dimulai dari his persalinan sampai pembukaan servik menjadi lengkap. Lama kala I kurang lebih 12 jam pada primi dan 8 jam pada multipara. Kala II (kala pengeluaran janin) dimulai pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, lama kala II ini berlangsung 1,5 – 2 jam pada primi dan 0,5 sampai 1 jam pada multi para. Kala III (kala pengeluaran uri) yaitu setelah bayi lahir sampai plasenta lahir seluruhnya, berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Kala IV (kala pengawasan yaitu 1 – 2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir, kala ini untuk mengawasi perdarahan.

Proses fisiologis kala dua persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (dengan kekuatan ibu sendiri). Gejala dan tanda kala II juga merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai. Setelah terjadi pembukaan lengkap, beritahukan pada ibu bahwa hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan dia untuk meneran dan kemudian beristirahat diantara kontraksi. Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, baik berdiri, berjongkok atau miring yang dapat mempersingkat kala II. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernafas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta. Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, cukupnya asupan cairan dapat mencegah ibu mengalami hal tersebut. Adakalanya ibu merasa khawatir, rasa tegang dalam menjalani kala I dan II persalinan, pemberian rasa nyaman,

semangat dan menentramkan jiwanya harus diberikan pada kala I dan II. Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat dekat ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan. Karena alasan itu penatalaksanaan asuhan sayang ibu pada kala I dan II persalinan sangat diperlukan untuk mempercepat waktu persalinan dan memperlancar proses persalinan.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pernyataan dalam riset (Nursalam, 2003 )

H1 :

1. Ada pengaruh asuhan sayang ibu pada kala I terhadap lamanya persalinan kala I
2. Ada pengaruh asuhan sayang ibu pada kala II terhadap lamanya persalinan kala II

## **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, populasi, sample dan sampling, identifikasi variable dan definisi operasional, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, cara analisa data, kerangka operasional dan etika penelitian.

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah menjawab pertanyaan penelitian atau menguji kesahihan hipotesis. Pada penelitian ini tipe desain yang digunakan adalah “Quasy-Experiment Design” . Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen. Dalam rancangan ini kelompok eksperimen di beri perlakuan asuhan sayang ibu sedangkan kelompok kontrol diberi asuhan inpartu saja dan setelah itu diadakan pengukuran.

Subyek	Perlakuan	Pasca
K-A	I	O1-A
K-B	-	O1-B
	Time 1	Time 2

Gambar 4.1 Rancangan penelitian Quasy Eksperimen Pengaruh Asuhan Sayang Ibu pada Kala I dan II terhadap Lama Persalinan Kala I dan II

Keterangan gambar 4.1:

K - A : Subyek (ibu bersalin) perlakuan

K- B : Subyek (ibu bersalin) kontrol

OI(A+B) : Observasi kala I dan II setelah perlakuan

I : Intervensi Asuhan Sayang Ibu

- : Intervensi asuhan inpartu

## 4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam,2003). Populasi target adalah populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam,2003) dalam penelitian ini populasi targetnya adalah semua ibu bersalin kala I dan II yang dirawat di Bidan Praktek Swasta (BPS) Durenan Trenggalek. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam,2003). Dalam penelitian ini populasi terjangkaunya adalah Ibu bersalin kala I dan II yang dirawat di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ny. N dan BPS Ny. Nu yang sesuai kriteria inklusi. Jumlah populasi sebesar 20 orang.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi adalah criteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sample penelitian yang memenuhi syarat sebagai sample. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria

dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian seperti hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Azis,2003). Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel yang memenuhi syarat yang telah ditentukan oleh penelitian (Chandra,1995). Adapun besar sampel yang diambil adalah 18 responden ibu bersalin yang dirawat di BPS Ny Nu dan Ny N Durenan Trenggalek.

Besar sampel :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\ &= \frac{20}{1 + 20 (0,05)^2} \\ &= 18 \text{ orang} \end{aligned}$$

Keterangan : n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi (p)

Besar sample dalam penelitian ini sebanyak 18 orang

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Usia ibu antara 20-35 tahun.
2. Kehamilan fisiologi dengan skor Poedji Rochjati  $\leq 6$
3. Ibu bersalin saat persalinan kala I fase aktif pembukaan serviks 4 – 6 cm.
4. Bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

2. Ibu bersalin dengan penyulit (dehidrasi, infeksi dan gawat janin).

#### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam,2003). Teknik sampling dalam penelitian ini dilakukan dengan cara nonprobability sampling tipe purposive sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam,2003:98).

### 4.3 Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto, Taat Putra, dan Haryanto,2000;54). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Rafii,1985). Pada penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu Variabel Independen dan Variabel Dependen.

##### 4.3.1.1 Variabel Independen :

Suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam,2003,102). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah asuhan sayang ibu pada kala I dan kala II persalinan.

#### 4.3.1.2 Variabel Dependen :

Variabel terikat atau dependen adalah variabel respon atau out put. Sebagai variabel respon berarti variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel-variabel independent (Nursalam,2003,102). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah lama persalinan kala I dan lama persalinan kala II.

## 4.3.2 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEF. OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
1.	Independent : Asuhan Sayang Ibu Kala I	Asuhan yang dilakukan oleh perawat bersama keluarga (orang terdekat) dan suami dengan tujuan untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan pada kala I.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan kala I.</li> <li>2. Anjurkan suami &amp; keluarga untuk berperan aktif dalam mendukung upaya membantu kenyamanan ibu.</li> <li>3. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya</li> <li>4. Ucapkan kata – kata yang membesarkan hati &amp; pujian kepada ibu.</li> <li>5. Bantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi</li> <li>6. Pijat punggung, kaki, kepala ibu &amp; tindakan yang memberikan rasa nyaman &amp; mengurangi nyeri</li> <li>7. Anjurkan ibu untuk</li> </ol>	SAP, Protap Asuhan Sayang Ibu Kala I		

			<p>mencoba posisi yang nyaman &amp; anjurkan suami untuk membantu berganti posisi</p> <p>8. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 mnt</p> <p>9. Anjurkan pada ibu untuk makan makanan ringan &amp; minum air selama proses persalinan</p> <p>10. Anjurkan pada keluarga untuk sesering mungkin menawarkan makanan &amp; minuman selama proses persalinan</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih selama proses persalinan</p> <p>12. Jaga lingkungan tetap bersih &amp; aman</p> <p>13. Anjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum &amp; sesudah melakukan kontak dengan ibu (pencegahan infeksi)</p>			
--	--	--	--	--	--	--

2	Asuhan Sayang Ibu Kala II	Asuhan yang dilakukan perawat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga terdekat selama kala II persalinan yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan memenuhi kebutuhan selama kala II persalinan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk selalu didampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayi.</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk terlibat dalam asuhan : berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara</li> <li>3. Berikan dukungan &amp; semangat selama proses persalinan dan kelahiran bayi.</li> <li>4. Lakukan bimbingan &amp; menawarkan bantuan jika diperlukan</li> <li>5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran</li> <li>6. Anjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat &amp; spontan</li> <li>7. Anjurkan ibu untuk minum selama kala II</li> <li>8. Berikan rasa aman dan menentramkan hati ibu selama proses persalinan berlangsung</li> <li>9. Jelaskan apa yang dialami ibu &amp; bayinya</li> </ol>	SAP, Protap Asuhan Sayang Ibu Kala II		
---	---------------------------	---	---	---------------------------------------	--	--

3	Dependent : Lama Persalinan Kala I	Waktu yang dibutuhkan mulai awal kontraksi sampai pembukaan lengkap	dan hasil pemeriksaan yang dilakukan Cepat : < 4 jam Sedang : 4 - 8 jam Lambat : 8 - 12 jam Sangat lambat : >12 jam	Partograf dan Lembar observasi	Interval	
4	Lama Persalinan Kala II	Waktu yang dibutuhkan setelah pembukaan serviks lengkap sampai dengan lahirnya bayi	Cepat : < 30 mnt Sedang : 30 mnt -1 jam Lambat : 1 - 2 jam Sangat lambat : > 2jam	Partograf dan lembar observasi	Interval	

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengukuran observasi terstruktur yaitu peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang. Peneliti tidak hanya mengobservasi fakta-fakta yang ada pada subyek, tetapi lebih didasarkan pada perencanaan penelitian yang sudah disusun sesuai pengelompokannya, pencatatan dan pemberian kode terhadap hal-hal yang sudah ditetapkan. (Nursalam,2003:111). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah lembar partograf.

#### 4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

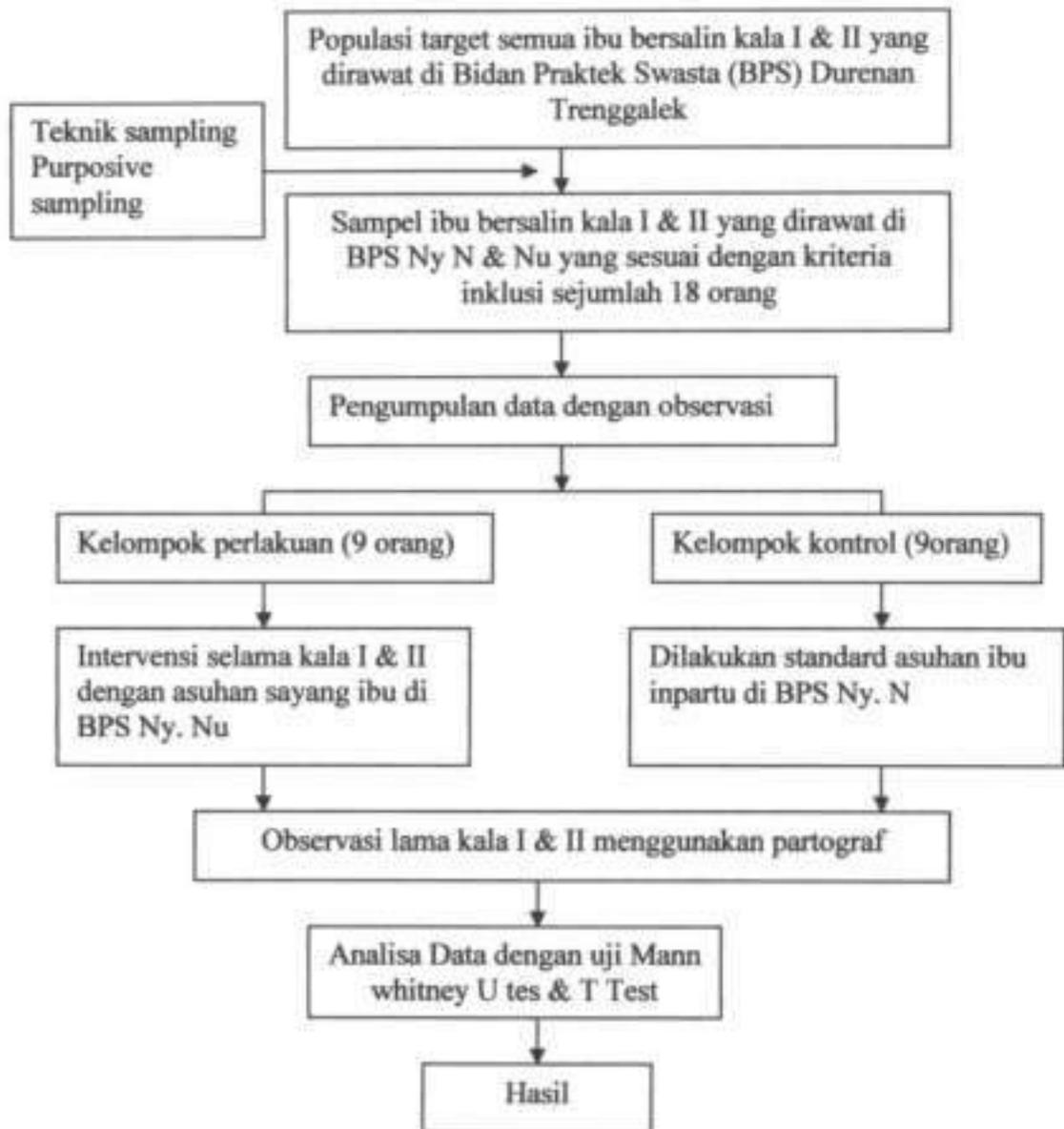
Lokasi penelitian adalah di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ny.N dan BPS Ny.Nu Durenan Trenggalek. Waktu penelitian bulan Desember 2008

#### 4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan data

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan pengumpulan data. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti lebih dahulu mengajukan ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, melalui bagian tata usaha, akan mengeluarkan surat pengantar kepada Kepala Puskesmas Durenan Trenggalek dan Bidan yang digunakan sebagai tempat penelitian untuk melakukan penelitian. Kemudian peneliti menyeleksi sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu bersalin saat persalinan kala I fase aktif pembukaan servik 4 – 6 cm dan kehamilannya fisiologis dengan skor Poedji Rochyati  $\leq 6$ . Responden dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok kontrol adalah ibu bersalin yang berada di BPS Ny N diberikan

asuhan inpartu sedangkan kelompok perlakuan adalah ibu bersalin yang berada di BPS Ny Nu diberikan perlakuan asuhan sayang ibu kala I dan kala II persalinan. Asuhan sayang ibu kala I diberikan pada responden selama berlangsungnya kala I yaitu mulai kala I fase aktif yaitu mulai pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap sedangkan asuhan sayang ibu kala II diberikan pada responden selama berlangsungnya kala II yaitu mulai pembukaan servik lengkap sampai lahirnya bayi kemudian diobservasi. Penggunaan observasi dengan lembar partograf yang akan diobservasi lama kala I dan lama Kala II persalinan.

#### 4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka operasional pengaruh Asuhan Sayang Ibu pada kala I dan II terhadap lama kala I dan II

#### 4.8 Cara Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya trends dan relationships bias dideteksi(Nursalam,2008). Dalam melakukan analisis,

data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Pada proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori dari beberapa kuesioner yang kita sebar.

3. *Entri data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau database computer.

4. Melakukan teknik analisis

Peneliti akan melakukan pengujian data menggunakan uji statistik T Test dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$  (program windows SPSS 15) dengan tujuan mengidentifikasi pengaruh antara 2 variabel dan menggunakan uji statistik Mann Whitney U Test tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$  dengan tujuan membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Dalam penelitian ini analisis data dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Persiapan, yaitu peneliti melakukan perapihan data meliputi :

a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data

b. Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrument

2. Tabulasi data

3. Pengujian data yaitu :

Peneliti melakukan pengujian data menggunakan uji statistik T Test dan Mann Whitney U Test, tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$  (program Windows SPSS 15) untuk mengetahui pengaruh dan membandingkan nilai pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, skala data yang digunakan adalah interval dan ordinal.

#### 4.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada BPS (Bidan Praktek Swasta). Setelah mendapat persetujuan peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi :

##### 4.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar *Informed Consent* diedarkan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian. Jika responden bersedia diteliti maka mereka diminta menandatangani lembar persetujuan, tetapi jika responden tidak setuju atau keluarga tidak mengizinkan maka peneliti harus menjunjung tinggi hak klien dan keluarga.

##### 4.9.2 *Anomity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi hanya diberikan nomor urut responden atau diberi kode tertentu.

#### 4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya pada kelompok tertentu yang diperbolehkan mengetahui rahasia responden pada saat peneliti menyajikan hasil risetnya.

#### 4.10 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam,2001;173). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

##### 4.10.1 Pengambilan Sampel

Dalam menetapkan kriteria inklusi kurang spesifik dimana rentan umur responden terlalu jauh yaitu antara 20-35 tahun, sedangkan hal tersebut akan berpengaruh terhadap hasil penelitian. Ini semua disebabkan jumlah sampel yang terbatas.

##### 4.10.2 Sampling

Metode sampling yang digunakan peneliti adalah jenis nonprobability sampling sehingga penetapan sampelnya kurang representative untuk mewakili populasinya.

##### 4.10.3 Instrumen

Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.

## BAB 5

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan mulai 15 Desember 2008 sampai dengan 24 Januari 2009. Dalam penelitian ini ada 2 jenis data sebagai acuan dalam proses analisis dan pembahasan hasil penelitian yaitu data umum merupakan data karakteristik responden meliputi : umur, pendidikan dan pekerjaan, sedangkan data khusus merupakan data hasil observasi lama persalinan kala I kelompok kontrol, lama persalinan kala II kelompok kontrol, lama persalinan kala I kelompok perlakuan dan lama persalinan kala II kelompok perlakuan.

Untuk mengetahui hasil data dari responden disajikan dalam bentuk gambar dan tabel sesuai dengan variabel yang akan diukur kemudian dihitung frekuensi dan persentasenya, sedangkan untuk mengetahui pengaruh Asuhan Sayang Ibu terhadap lama persalinan kala I dan kala II dilakukan analisis data menggunakan uji statistik T-Tes dan untuk mengetahui perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan uji statistik Mann U Whitney dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$

### 5.1 Gambara umum lokasi penelitian

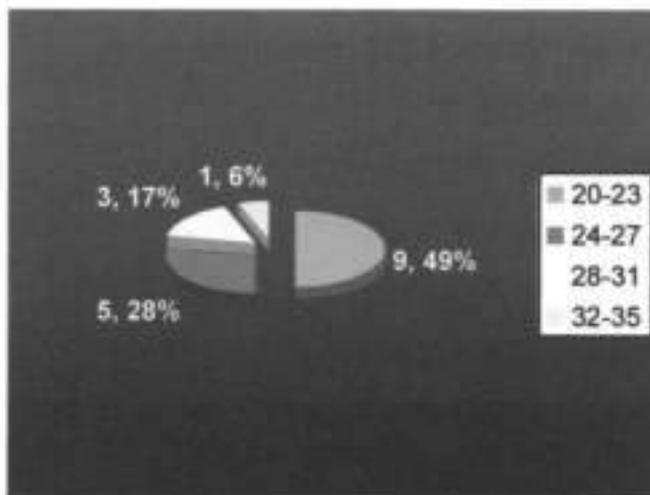
Penelitian Pengaruh asuhan sayang ibu dilaksanakan di 2 BPS( Bidan Praktek Swasta) yaitu di bidan NR dan bidan NU dalam satu wilayah kerja puskesmas Durenan Trenggalek. Bidan Nr berada di desa Panggung sari dan bidan Nu berada didesa Kendalrejo. Jumlah rata-rata pasien yang melahirkan setiap bulan baik bidan Nr maupun Nu sebesar 10 – 15 ibu bersalin. Kedua BPS juga melayani

pemeriksaan ibu hamil (ANC), pemeriksaan post partum/pemeriksaan ibu nifas, pelayanan KB, imunisasi serta pelayanan kesehatan bayi dan anak. BPS Ny Nr memiliki 2 kamar tidur yang terdiri dari 1 kamar untuk tempat pemeriksaan dan 1 kamar untuk menolong persalinan sedangkan BPS Ny Nu memiliki 3 kamar yang terdiri 1 kamar untuk pemeriksaan, 1 kamar untuk menolong persalinan dan 1 kamar untuk pasien bersalin yang rawat inap. Kedua BPS ini juga melayani perawatan bayi yang meliputi perawatan tali pusat dan memandikan bayi sampai tali pusat terlepas.

## 5.2 Hasil penelitian

### 5.2.1 Data umum

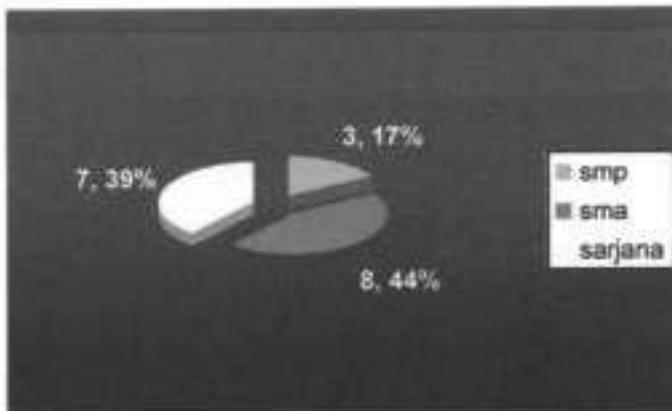
#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di BPS Durenan Trenggalek, Januari 2009

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa paling banyak dari ibu bersalin yang diteliti adalah umur 20 – 23 tahun yaitu sebanyak 9 responden (50%)

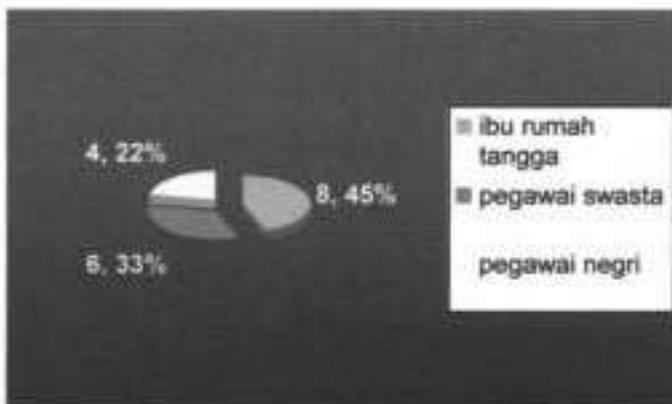
## 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di BPS Durenan Trenggalek, Januari 2009

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan SMA yaitu sebanyak 8 responden (44%)

## 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

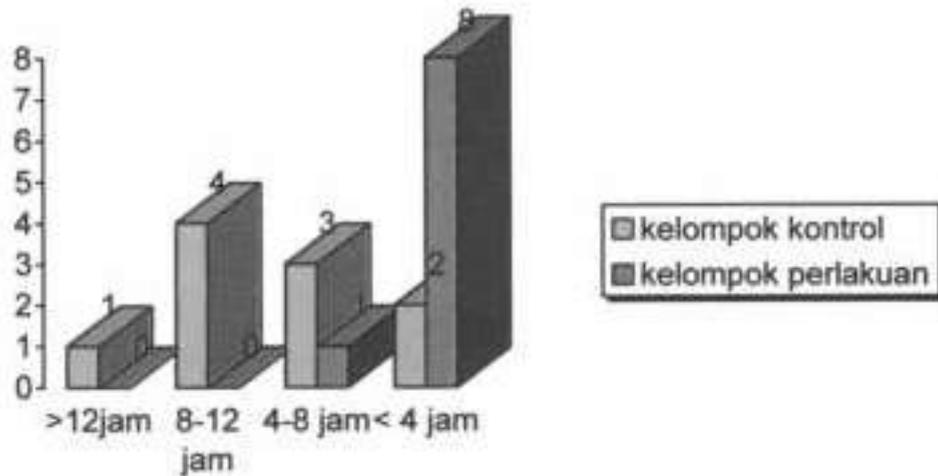


Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di BPS Durenan Trenggalek, Januari 2009

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang menjadi responden bekerja sebagai ibu rumahtangga yaitu sebanyak 8 orang (45%),

### 5.2.2 Data khusus

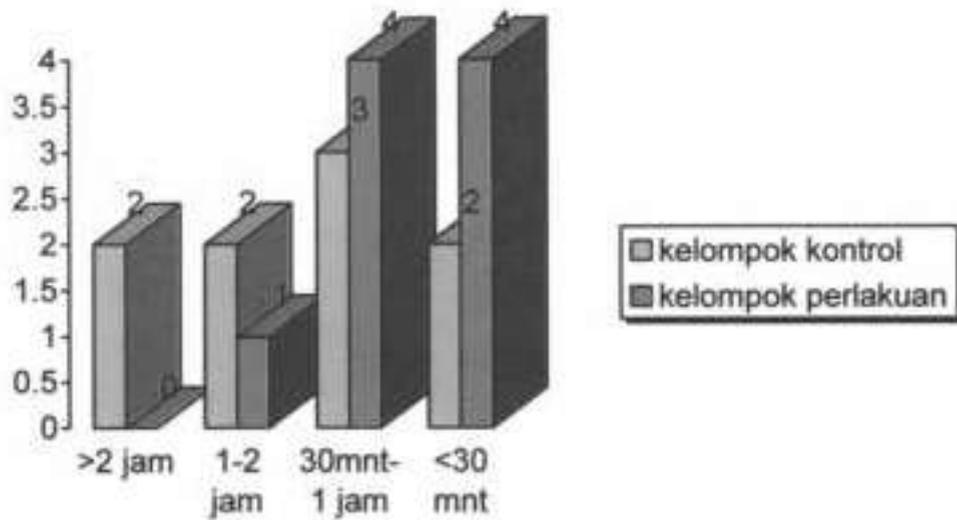
#### 1. Lama persalinan kala I kelompok kontrol dan kelompok perlakuan



Gambar 5.4 Lama persalinan kala I responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Durenan Trenggalek, Januari 2009

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol lama persalinan kala I berlangsung lambat (8 – 12 jam). Pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden lama persalinan kala I berlangsung cepat sebanyak 8 responden (88,9%).

## 2. Lama persalinan kala II kelompok kontrol dan kelompok perlakuan



Gambar 5.5 Lama persalinan kala II responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Durenan Trenggalek, January 2009

Dari gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol lama persalinan kala II berlangsung pada tingkat sedang yaitu selama 30 menit sampai 1 jam sebanyak 3 orang (33,3%). Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan lama persalinan kala II berada pada tingkat sedang dan cepat yaitu selama 30 mnt sampai 1 jam dan kurang dari 30 menit masing-masing sebanyak 4 responden (44,4%)

## 3. Pengaruh Asuhan sayang ibu terhadap lama kala I persalinan

Tabel 5.1 Pengaruh Asuhan Sayang Ibu kala I terhadap lama persalinan kala I, Responden di BPS Durenan Trenggalek, Januari 2009

No Responden	Lama Kala I	
	Kelompok kontrol	Kelompok perlakuan
1	3 jam	3 jam
2	5 jam	2 jam
3	3 jam	2 jam
4	9 jam	5 jam
5	5 jam	2 jam
6	10 jam	3 jam
7	13 jam	3 jam 30 mnt
8	6 jam	3 jam 10 mnt
9	11 jam	3 jam 45 mnt
Hasil uji statistik	Mean : 7,22 SD: 3,632	Mean : 3,005 SD: 0,965
	P = 0,004	
	T- Test	

Dari tabel 5.1 terdapat perhitungan statistik pada responden didapat nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,004$  dan  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh Asuhan Sayang ibu kala I persalinan terhadap lama kala I persalinan dengan mean kelompok kontrol sebesar 7,22 dan  $SD = 3,632$  sedangkan mean kelompok perlakuan sebesar 3,005 dengan  $SD = 0,965$ .

## 4. Pengaruh asuhan sayang ibu terhadap lama kala II persalinan

Tabel 5.2 Pengaruh Asuhan Sayang Ibu kala II terhadap lamanya persalinan kala II, responden di BPS Durenan Trenggalek, Januari 2009

No Responden	Lama Kala II Persalinan	
	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan
1	45 mnt	70 mnt
2	130 mnt	10 mnt
3	45 mnt	30 mnt
4	135 mnt	10 mnt
5	15 mnt	15 mnt
6	10 mnt	45 mnt
7	40 mnt	30 mnt
8	120 mnt	10 mnt
9	105 mnt	45 mnt
Hasil Uji Statistik	Mean= 71,67 SD = 50,37	Mean= 29,44 SD= 20,83
	P = 0,08	
	T- Test	

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan tidak terdapat signifikansi pada uji statistik yaitu  $H_0$  diterima karena  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada pengaruh Asuhan sayang ibu kala II terhadap lama kala II persalinan dengan nilai mean kelompok kontrol= 71,67 dan SD= 50,37, sedangkan pada kelompok perlakuan nilai mean sebesar 29,44 dan nilai SD = 20,83.

5. Perbandingan lama kala I persalinan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Tabel 5.3 Perbandingan lama kala I persalinan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan responden di BPS Durenan Trenggalek, Januari 2009

No Responden	Lama Kala I	
	Kelompok kontrol	Kelompok perlakuan
1	3 jam	3 jam
2	5 jam	2 jam
3	3 jam	2 jam
4	9 jam	5 jam
5	5 jam	2 jam
6	10 jam	3 jam
7	13 jam	3,5 jam
8	6 jam	3 jam 10 mnt
9	11 jam	3 jam 45 mnt
Hasil uji statistik	Mean : 5,113	Mean : 1,50
	SD : 3,369	SD : 0,514
	P = 0,009	
	Mann – Whitney U Test	

Dari tabel 5.1 terdapat perhitungan statistik pada responden bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0,009$  yang berarti  $H_1$  diterima yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan nilai mean kelompok kontrol = 5,113 dan nilai mean kelompok perlakuan = 1,50

6. Perbandingan lama kala II persalinan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Tabel 5.4 Perbandingan lama kala II persalinan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan responden di BPS Durenan Trenggalek, Januari 2009

No Responden	Lama Kala II Persalinan	
	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan
1	45 mnt	70 mnt
2	130 mnt	10 mnt
3	45 mnt	30 mnt
4	135 mnt	10 mnt
5	15 mnt	15 mnt
6	10 mnt	45 mnt
7	40 mnt	30 mnt
8	120 mnt	10 mnt
9	105 mnt	45 mnt
Hasil Uji Statistik	Mean = 50,55	Mean= 1,50
	SD = 43,246	SD = 0,514
	P = 0,067	
	Mann – Whitney U Test	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa responden yang diberikan perlakuan asuhan sayang ibu kala II maupun yang tidak diberi perlakuan asuhan sayang ibu rata – rata lama kala II berlangsung dalam waktu 30 menit sampai 1 jam dengan nilai mean kelompok kontrol sebesar 50,55 dan nilai mean kelompok perlakuan sebesar 1,50 sedangkan untuk standar deviasi kelompok kontrol sebesar 43,246 dan standar deviasi kelompok perlakuan sebesar 0,514 . Dari hasil uji statistik Mann – Whitney U test didapatkan hasil nilai  $p = 0,067$  yang berarti tidak ada perbedaan antara lamanya persalinan kala II kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

## 5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti dan telah dilakukan uji statistik dengan

menggunakan uji Mann-Whitney U Test dengan tingkat kemaknaan sebesar  $p \leq 0,05$ . Pembahasan berikut ini mengacu pada tujuan penelitian yang dihubungkan dengan tinjauan pustaka pada bab 2 :

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (tabel 5.1) didapatkan bahwa responden pada kelompok yang diberikan asuhan sayang ibu pada kala I, lama persalinan kala I fase aktif berlangsung cepat yaitu dalam waktu kurang dari 4 jam. Ada pengaruh antara asuhan sayang ibu kala I persalinan terhadap lama persalinan kala I dengan tingkat signifikan  $p = 0,004$ .

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa stres mempunyai efek fisik pada persalinan, dukungan dalam persalinan berperan sebagai *buffer* terhadap stres didalam persalinan dan intervensi asuhan sayang ibu ini dapat menguntungkan bagi ibu dan bayinya (Chapman,2006). Prinsip asuhan sayang ibu pada kala I adalah memberikan dukungan emosional pada ibu dan membantu pengaturan posisi ibu yang bisa memberikan rasa nyaman, mengurangi stres atau ketegangan psikologis yang bisa berdampak pada lamanya proses persalinan kala I.

Stres yang disebabkan oleh nyeri persalinan telah dikaitkan dengan peningkatan pelepasan kotekolamin maternal yang akan menyebabkan penurunan aliran darah uterus, penurunan aktivitas uterus, penurunan oksigen yang tersedia untuk janin dan peningkatan lamanya persalinan kala I (Simkin P,2005). Salah satu efek samping peningkatan kadar adrenalin adalah penurunan aktivitas uterus yang dapat menyebabkan persalinan lama (Mander,2003)

Dukungan emosional dalam asuhan sayang ibu mampu mengurangi ketegangan dan memberikan rasa nyaman yang mengarah pada kondisi pikiran yang santai sehingga membantu mengurangi respon stres. Respon stres juga dapat dipicu oleh faktor eksternal seperti rangsang lingkungan negativ ( memasuki ruang persalinan, cahaya terang, kebisingan dan tidak ada privasi) atau tidak adanya dukungan dari pemberi asuhan dan keluarga. Selain itu ada faktor internal yaitu kecemasan dalam ( takut nyeri, kelahiran bayi, intervensi )

Penerapan asuhan sayang ibu dapat membantu meningkatkan ketenangan dan kenyamanan ibu menjalani proses persalinan kala I. Ketenangan ibu dapat merangsang peningkatan sekresi oksitosin, hal ini menimbulkan kontraksi pada otot polos uterus dan servik mengalami pematangan serta siap menipis dan berdilatasi. Integrasi yang tepat dari seluruh proses ini merupakan kunci persalinan yang efektif (Handerson,C,2005)

Promosi aktif dan dorongan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi selama persalinan kala I merupakan komponen *fundamental* aspek asuhan sayang ibu yang baik dan aman, cara efektif untuk memberikan asuhan optimal pada ibu sehat. Ini merupakan cara yang mudah dan murah dalam mengurangi distosia persalinan maupun memperkaya pengalaman pribadi ibu yang mengalami proses persalinan .

Berdasarkan hasil analisa statistik dari pengaruh asuhan sayang ibu kala II didapatkan hasil  $p = 0,080$  yang berarti tidak ada pengaruh dari asuhan sayang ibu terhadap lama persalinan kala II, hal ini dimungkinkan karena

sebagian besar responden berumur antara 20 – 23 tahun (50% responden) yang berarti kemampuan kontraksi uterus cenderung masih baik dan kerja hormon dalam tubuhnya juga masih optimal. Semua responden mempunyai riwayat kehamilan fisiologis dengan skor Puji Rochyati  $\leq 6$  sehingga cenderung tidak terjadi gangguan dalam kontraksi uterus.

Keberhasilan mengakhiri kehamilan dan kelahiran bayi melibatkan fungsi gabungan dari 5 faktor yaitu *power*, *passage*, *passenger*, *psike* dan penolong (Mochtar,1998). Power adalah kekuatan otot-otot uterus dan otot-otot abdomen. Kontraksi miometrium secara teratur merupakan cara dimana janin dikeluarkan. Tenaga yang mendorong anak keluar adalah his, kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma dan ligamentus *action* terutama ligamentum rotundum. Setelah servik terbuka lengkap, kekuatan yang sangat penting pada *ekspulsi* janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen bersamaan dengan usaha pernafasan paksa dengan glotis tertutup, tekanan ini merupakan bantuan yang penting untuk kontraksi uterus dalam stadium kedua persalinan. Secara mekanik kerja adalah menimbulkan gerakan melawan tahanan. Persalinan adalah kerja. Kekuatan yang terlibat dalam persalinan adalah kekuatan uterus dan abdomen yang bekerja untuk mendorong janin dan yang harus mengatasi tahanan yang diberikan oleh servik untuk membuka dan gesekan yang diciptakan oleh jalan lahir selama lewatnya bagian presentasi (Cunningham,1995). Disamping itu kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul. *Passage* adalah vagina, introitus dan tulang pelvik. Proses persalinan kala II akan berhasil jika ditunjang dengan tulang

pelvik yang normal, tidak terjadi kontraktur dan tidak adanya tumor yang menutupi jalan lahir. *Passanger* adalah semua hasil konsepsi yang terdiri dari keadaan janin dan keadaan plasenta. Janin dengan presentasi oksiput atau verteks ditemukan hampir 95% dari semua kehamilan (Cunningham,1995).

Proses keluarnya bayi dari uterus ke dunia luar pada saat persalinan kala II meliputi: *engagement*, penurunan kepala, *fleksi*, *rotasi dalam*, *ekstensi*, *rotasi luar* dan *ekspulsi* (Cunningham,1995). Pada kenyataannya mekanisme persalinan terdiri dari suatu gabungan dari gerakan-gerakan yang berlangsung pada saat yang sama misalnya sebagai bagian dari proses *engagement* terdapat *fleksi* dan penurunan kepala. Jelas tidak mungkin gerakan-gerakan tersebut sempurna kecuali kalau bagian presentasi turun secara bersamaan. Bersamaan dengan itu kontraksi uterus menimbulkan modifikasi penting pada sikap atau habitus, janin khususnya setelah kepala turun kedalam panggul. Perubahan ini terutama terdiri pelurusan janin dengan menghilangkan cembungan dorsalnya dan penempelan lebih erat ekstremitas dan bagian kecil kebadan, sebagai akibatnya avoid janin diubah menjadi sebuah silinder normalnya dengan potongan melintang sekecil mungkin melewati jalan lahir. Syarat pertama untuk lahir adalah penurunan. Penurunan dilaksanakan oleh satu atau lebih dari empat kekuatan: tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin (Cunningham,1995). Begitu penurunan kepala menemukan tahanan dari servik, dinding panggul, fleksi kepala biasanya terjadi, kemudian gerakan selanjutnya adalah pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju

simpisis pubis atau keposterior menuju lubang sakrum. Rotasi dalam penting untuk penyelesaian persalinan. Pada saat kepala menekan lorong panggul ada dua kekuatan yang bekerja. Pertama yang diberikan uterus bekerja lebih posterior dan kedua yang diberikan tahanan dasar panggul dan simpisis bekerja lebih anterior. Gaya resultannya mengarah kemua vulva karena itu menyebabkan ekstensi. Hampir segera setelah rotasi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis pubis dan perineum segera menjadi teregang oleh bahu belakang, setelah lahirnya kedua bahu tersebut sisa badan bayi lainnya segera didorong keluar. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran rata-rata sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul dan persalinan bertambah cepat.

Dengan tercapainya dilatasi servik yang penuh, sebagian besar wanita yang dalam proses persalinan tidak bisa menahan keinginan untuk mengejan setiap kali timbul kontraksi uterus. Ibu yang dalam proses persalinan secara khas akan menarik nafas dalam, menutup glotis dan mengkontraksi otot abdomen berkali-kali dengan sepenuh tenaga untuk menimbulkan peningkatan tekanan intra abdomen yang besar selama berlangsungnya kontraksi uterus. Gabungan tenaga yang ditimbulkan kontraksi uterus berkali-kali dan tenaga dari otot perut akan mendorong janin turun kedalam vagina dan pada kasus persalinan spontan melewati introitus vagina.

Kontraksi uterus merupakan kekuatan utama dalam proses persalinan dan melahirkan (Chopra,2006). Menurut Guyton (1997) kontraksi persalinan mengikuti semua prinsip umpan balik positif. Sekali kekuatan kontraksi

menjadi lebih besar dari nilai kritisnya, setiap kontraksi akan menyebabkan kontraksi berikutnya menjadi semakin kuat sampai efek maksimal terjadi. Persalinan kala II ditandai dengan peningkatan aktivitas miometrium secara bermakna sehingga kontraksi menjadi lebih teratur dan sakit, aktivitas otot kini terkoordinasi karena pembentukan penghubung sel ke sel yang khusus yang disebut *nexus* yang memungkinkan cepatnya transmisi aktivitas elektrik ke seluruh miometrium. Pembentukan *nexus* didukung oleh estrogen dan prostaglandin (Handerson, 2005).

Selain itu faktor keadaan janin juga berpengaruh terhadap kelancaran kala II persalinan. Saat kepala bayi meluncur melalui lubang vagina, perineum akan meregang dan membesar di seputar kepala bayi, proses ini disebut *Crowning* (Chopra, 2006). Geometri kepala sangat kompleks. Derajat fleksi dan defleksi mempengaruhi demensi presentasi. Fleksi dan rotasi didorong oleh geometris kepala dan pelvis yang relatif serta tenaga yang efektif (Handerson, 2005)

Proses fisiologis persalinan kala II diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (dengan kekuatan ibu sendiri). Setelah terjadi pembukaan lengkap hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan ibu untuk meneran dan kemudian beristirahat diantara kontraksi. Pada penatalaksanaan fisiologis kala II ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran. Sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan oleh kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (tabel 5.3) didapatkan bahwa responden pada kelompok yang diberikan asuhan sayang ibu pada kala I, lama persalinan kala I fase aktif berlangsung lebih cepat yaitu dalam waktu kurang dari 4 jam dengan tingkat signifikan  $p=0,009$ .

Faktor yang dapat menyebabkan proses persalinan kala I lancar adalah kondisi psikologis yang baik, cairan dan nutrisi ibu terpenuhi, posisi ibu dan pengosongan kandung kemih (JNPK-KR, 2007). Kondisi psikologis yang baik bisa tercipta bila ibu mendapat dukungan emosional dari orang terdekat terutama suami dan keluarga, selain itu penolong persalinan yang setiap saat mendampingi dan membantu memenuhi kebutuhan ibu juga dapat menambah rasa nyaman sehingga ibu menerima dan memahami kondisinya selama proses persalinan kala I berlangsung.

Persalinan kala I adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan bisa dilakukan dengan asuhan sayang ibu selama persalinan kala I yang bertujuan memberikan rasa nyaman yang bisa meningkatkan sekresi oksitosin untuk meningkatkan kontraksi dan mempercepat lama kala I. Pada kelompok perlakuan tingkat kegelisahan ibu bisa dikurangi dengan memberikan penjelasan tentang kondisi yang dialami selama proses persalinan karena kegelisahan dan ketakutan dapat meningkatkan respon endokrin dan disekresinya epinefrin sebagai penyebab tidak terkoordinasinya kontraksi uterus.

Salah satu prinsip asuhan sayang ibu selama persalinan kala I adalah membantu pengaturan posisi (JNPK-KR,2007). Posisi tegak seperti berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Jika ibu terus berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban dan plasenta) akan menekan vena cava inferior selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan. Pada kelompok perlakuan ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih selama proses persalinan kala I, karena kandung kemih yang penuh bisa memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan menyebabkan ibu tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kemih, begitu juga sebaliknya jika kandung kemih kosong maka akan mempercepat turunnya kepala janin sehingga kala I lebih cepat.

Berdasarkan hasil analisa statistik dari perbedaan lama kala II persalinan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan hasil  $p = 0,067$  yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan lama kala II persalinan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa proses fisiologis kala II persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal dengan kekuatan ibu sendiri (JNPK- KR- 2007). Gejala dan tanda kala II persalinan merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan hanya dorongan alamiah yang mengisyaratkan ibu untuk meneran. Pada penatalaksanaan fisiologi kala II, ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran.

Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan tentang cara meneran yang efektif dan benar. Menurut Mochtar (1998) tenaga yang mendorong anak keluar adalah his, kontraksi uterus, kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma dan ligamentous *action* terutama ligamentum rotundum. Kontraksi miometrium secara teratur merupakan cara dimana janin dikeluarkan. Jadi walaupun asuhan sayang ibu tidak diberikan, persalinan kala II masih bisa berlangsung cepat yang bisa disebabkan oleh proses fisiologi kala II sendiri. Waktu kepala janin sampai kedasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu berusaha mengeluarkan janinnya.

Ketrampilan dan pengalaman penolong persalinan yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah serta terfokus pada klien membantu mempercepat persalinan (Chapman, 2006). *Performan* yang ditampilkan oleh penolong persalinan menjadi faktor yang penting untuk meyakinkan ibu saat mendampingi dalam proses persalinan. Penolong persalinan yang menguasai ketrampilan untuk menolong persalinan sesuai standart asuhan bagi semua ibu bersalin disetiap tahapan persalinan, bisa membimbing ibu melewati masa yang sulit menjalani kala II persalinan. Penolong persalinan yang diharapkan ibu adalah penolong persalinan yang mampu membuat keputusan klinik yang dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan dari olah kognitif serta intuitif yang dipadukan dengan kajian teoritis, intervensi berdasarkan bukti (*Evidence-based*).

**BAB 6**

**SIMPULAN DAN SARAN**



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan kesimpulan dari hasil pembahasan penelitian sebagai jawaban dari pertanyaan masalah dan tujuan penelitian, serta saran sesuai dengan kesimpulan.

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lama persalinan kala I pada kelompok kontrol berlangsung dalam waktu 4 – 8 jam dan lama persalinan kala I pada kelompok perlakuan sebagian besar berlangsung dalam waktu kurang dari 4 jam.
2. Lama persalinan kala II pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berlangsung dalam waktu antara 30 menit sampai 1 jam.
3. Asuhan sayang ibu pada kala I mempercepat waktu kala I persalinan
4. Asuhan sayang ibu pada kala II mempercepat waktu kala II persalinan.
5. Lama persalinan kala I pada kelompok perlakuan berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol.
6. Lama kala II baik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak jauh berbeda.

## 6.2 SARAN

1. Bagi Pasien asuhan sayang ibu ini dapat digunakan sebagai alternatif tindakan non farmakologis untuk membantu mengatasi dan mencegah terjadinya persalinan macet pada ibu inpartu kala I dan kala II sehingga resiko terjadinya komplikasi persalinan dapat dikurangi.
2. Bagi tenaga kesehatan hendaknya lebih sabar memandu klien dan teliti dalam mengevaluasi keberhasilan yang dicapai klien serta memberi pujian setiap keberhasilan yang dicapai klien dan melaksanakan asuhan sayang ibu pada saat menolong persalinan .
3. Bagi institusi pelayanan (BPS) Perlu dibuat sebuah protap di klinik-klinik bersalin tentang bagaimana melakukan asuhan sayang ibu sehingga komplikasi persalinan (persalinan macet) bisa dicegah
4. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh asuhan sayang ibu terhadap kemajuan persalinan dan penelitian perlu dikembangkan lebih lanjut dengan menggunakan sampel yang diteliti lebih besar jumlahnya dan dengan karakteristik sampel yang lebih bervariasi sehingga hasil penelitian bisa lebih akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, Chrisdiono M.(2004),*Prosedur Tetap Obstetri Dan Ginekologi*, Cetakan I, EGC, Jakarta, hal 58- 64.
- Bennet R.dan Brown L (1996), *Myles Textbook for Midwives*, edisi ke 12, Churchill Livingstone, London, hal 107-120
- Chapman,Vicky,(2006), *Asuhan Kebidanan,Persalinan Dan Kelahiran*, Cetakan I, Alih bahasa H.Y Kuncoro,Editor Monica Ester, EGC, Jakarta, hal 15-20,35-48
- Christina S.I. (1996), *Perawatan Kebidanan Jilid III*, Bharata Karya Aksara, Jakarta,hal 31-42
- Cunningham, McDonald, Gant, (1995), *Obstetri Williams*, Edisi 18, alih bahasa Joko Suyono, Andry Hartono, EGC, Jakarta, hal 274-305, 387-390.
- Depkes RI, (2001), *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Bersih dan Aman*, Jakarta, hal 8-20
- Depkes RI, (2007), *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta, hal 2-40
- Elisabeth Bing, (2000), *Enam Pelajaran Praktis Menuju Persalinan Mudah*,Cetakan IX, alih bahasa Andri Hartono,Yayasan Esesntia Medika, UGM, Yokyakarta, hal 4-28
- Hamilton, PM, (2000), *Dasar – Dasar Keperawatan Maternitas*, edisi 6, EGC, Jakarta, hal 178.
- Handerson,Jones, (2006), *Buku Ajar Konsep Kebidanan*,EGC. Jakarta, hal 278-338
- Ismail, Sastroasmoro, (1995), *Dasar – Dasar Methodologi Penelitian Klinis*, Bina Rupa Aksa, Jakarta
- Mander.R, (2004), *Nyeri Persalinan*,EGC. Jakarta, hal 49-151
- Mochtar R, (1998), *Sinopsis Obstetri* ,Edisi 2, EGC, Jakarta, hal 54, 65-110
- Notoatmodjo,S, (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hal 162-170.
- Nursalam dan Siti Pariani, (2000), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Surabaya
- Nursalam, (2003), *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi Pertama, Salemba Medika, Jakarta, hal 81-107

- Oxorn, H, (1990), *Ilmu Kebidanan Fisiologi Persalinan*, Yayasan Esentia Medika, Yokyakarta, hal 1, 86-98.
- Pitt Brice, (2000), *Kehamilan & Persalinan*, Cetakan VII, Alih Bahasa Bosco Carvallo, Arcan, Jakarta, hal 79- 92
- Poedji Rochjati, (2003), *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*, Cetakan I, Universitas Airlangga, Surabaya
- POGI,at.al, (2001), *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Edisi pertama, JNPKKR – POGI, Jakarta, hal 2-13.
- Prawiro Harjo,S, (1994), *Ilmu Kebidanan*,Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, hal 11-24
- Simkin,Peny,(2005), *Buku Saku Persalinan*, Alih Bahasa Chrisdiono M.Achadiat, EGC, Jakarta, hal 13-19,48-83.
- Sugiyono, (1997),*Statistika Untuk Penelitian*, CV.Alfa Beta, Surabaya, hal 134-135.
- Sugiyono, (1997), *Metode Penelitian Administrasi*, Alfa Beta, Bandung, hal 228
- Suharsimi Arikunto, (1997), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta,Jakarta, hal 117
- Varney.H, (2002), *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta, hal 204
- .....(2007), *Buku Pedoman Penyusunan Proposal Dan Skripsi*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

**LAMPIRAN**



## Lampiran 1

## PROSEDUR

## ASUHAN SAYANG IBU PADA KALA I PERSALINAN

- Tujuan : 1. Mempersiapkan persalinan kala I  
2. Mempercepat lama kala I persalinan  
3. Memperlancar proses persalinan

Sasaran : Ibu bersalin kala I

Langkah – langkah :

1. Suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan
2. Suami dan keluarga berperan aktif dalam mendukung upaya membantu kenyamanan ibu
3. Menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya
4. Mengucapkan kata – kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
5. Membimbing ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi
6. Memijat punggung, kaki, kepala ibu dan tindakan yang memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri
7. Ibu mencoba berganti posisi yang nyaman dan suami membantu berganti posisi
8. Menberitahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 mnt
9. Ibu makan makanan ringan dan minum air selama persalinan dan proses kelahiran bayi

10. Anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan
11. Ibu mengosongkan kandung kemih selama persalinan
12. Jaga lingkungan tetap bersih dan aman
13. Anggota keluarga mencuci tangan mereka sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan ibu (pencegahan infeksi)

## Lampiran 2

## PROSEDUR

## ASUHAN SAYANG IBU PADA KALA II PERSALINAN

- Tujuan : 1. Mempersiapkan persalinan kala II  
2. Mempercepat lama kala II persalinan  
3. Memperlancar proses persalinan kala II

Sasaran : Ibu bersalin kala II

Langkah – langkah :

1. Ibu selalu didampingi oleh suami dan keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
  2. Keluarga terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya
  3. Menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada ibu dan keluarganya
  4. Menentramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala II persalinan
  5. Melakukan bimbingan meneran pada ibu dan menawarkan bantuan jika diperlukan.
  6. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.
  7. Setelah pembukaan lengkap, ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dan ibu beristirahat diantara kontraksi
- Ibu minum selama kala II persalinan

8. Memberi penjelasan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan setiap kali penolong akan melakukannya dan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu.
9. Menjelaskan apa yang dialami oleh ibu dan bayinya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan misal tekanan darah, denyut jantung janin, periksa dalam.

## Lampiran 3

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Pada Kala I & II Terhadap Lamanya  
Persalinan Dan Kelancaran Proses Persalinan.

Peneliti : Erna Susilowati

(Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga  
Surabaya)

No Telp : 085850229880

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa saya setuju ikut serta dalam penelitian ini setelah dijelaskan tentang tujuan penelitian ini. Jika dalam penelitian ini menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, maka peneliti akan menghentikan dalam pengumpulan data dan saya berhak untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini.

Trenggalek, 2008

Responden

( )

## Lampiran 4

## LEMBAR OBSERVASI

Judul Penelitian : Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Pada Kala I & II Terhadap Lama Persalinan Di Bidan Praktek Swasta

## A. Data Umum :

Nomer Responden :

Tanggal diteliti :

Umur responden :

Pekerjaan Responden :

Pendidikan Responden:

## B. Data Khusus :

Lama Kala I : Jam

Lama Kala II : jam setelah pembukaan lengkap



**Rencana Persalinan pada Kehamilan Sekarang  
(Berdasarkan SKOR DELTA ROCHJATI)**

Ibu hamil dengan SKOR 6 atau lebih, dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan :

**A. Keadaan Ibu Hamil**

	Keadaan ibu hamil	Tanggal Periksa						
		Skor						
	Skor awal ibu hamil	2	2	2	2	2	2	2
1.	Hamil pertama terlalu muda/tua ( $\leq 16$ th atau $\geq 35$ th)	4						
2.	Hamil pertama terlalu lambat ( $\geq 4$ th)	4						
3.	Anak terkecil 10 th atau lebih	4						
4.	Anak terkecil $\leq 2$ th	4						
5.	Punya anak 4 atau lebih	4						
6.	Hamil pada umur $\geq 35$ th	4						
7.	Tinggi badan $\leq 145$ cm	4						
8.	Pernah gagal hamil	4						
9.	Pernah melahirkan dengan tindakan	4						
10.	Pernah operasi Sesar	8						
	<b>SUB TOTAL A</b>							

**B. Kondisi Ibu Hamil**

11.	Penyakit pada ibu							
	a. Kurang darah	4						
	b. Payah jantung	4						
	c. Tuberkulosa paru	4						
	d. Kencing manis	4						
	e. Malaria	4						
	f. Penyakit kronis lain	4						
12.	Bengkak pada muka/tungkai	4						
13.	Kelainan letak janin	8						
14.	Hamil kembar 2 atau lebih	4						
15.	Hamil kembar air	4						
16.	Bayi mati dalam kandungan	4						
17.	Kehamilan lebih bulan	4						
18.	Perdarahan waktu hamil	8						
19.	Kejang-kejang pada hamil $> 7$ bulan	8						
	<b>SUB TOTAL B</b>							
	<b>SKOR IBU (Sub total A + B)</b>							

Bila SKOR 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

**TABULASI DATA PENELITIAN**  
**PENGARUH ASUHAN SAYANG IBU KALA I DAN KALA II**  
**TERHADAP LAMA PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA**  
**DI BIDAN PRAKTEK SWASTA DURENAN TRENGGALEK, JANUARI 2009**

NO RESP	DATA UMUM			DATA KHUSUS	
	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	LAMA KALA I	LAMA KALA II
1	2	3	3	3 jam	70 mnt
2	1	2	1	2 jam	10 mnt
3	2	2	1	2 jam	30 mnt
4	1	2	1	5 jam	10 mnt
5	2	3	3	2 jam	15 mnt
6	2	2	2	3 jam	45 mnt
7	4	2	1	3 jam 30 mnt	30 mnt
8	3	2	2	3 jam 10 mnt	10 mnt
9	3	1	1	3 jam 45 mnt	45 mnt
10	1	3	2	3 jam	45 mnt
11	1	2	1	5 jam	130 mnt
12	3	3	3	3 jam	45 mnt
13	1	3	2	9 jam	135 mnt
14	1	1	1	5 jam	15 mnt
15	1	2	2	10 jam	10 mnt
16	1	3	2	13 jam	40 mnt
17	1	1	1	6 jam	120 mnt
18	2	3	3	11 jam	105 mnt

**Keterangan :****Umur :**

- 1 : 20 – 23 tahun
- 2 : 24 – 27 tahun
- 3 : 28 – 31 tahun
- 4 : 32 – 35 tahun

**Pendidikan**

- 1 : SMP
- 2 : SMA
- 3 : Perguruan Tinggi

**Pekerjaan**

- 1 : Ibu rumah tangga
- 2 : Pegawai swasta
- 3 : Pegawai negeri

**Lama kala I :**

- 1 : Sangat lambat (> 12 jam)
- 2 : Lambat (8 – 12 jam)
- 3 : Sedang (4- 8jam)
- 4 : Cepat (< 4 jam)

**Lama kala II :**

- 1: Sangat lambat (> 2 jam)
- 2 : Lambat ( 1- 2 jam)
- 3 : Sedang (30 menit – 1 jam)
- 4 : Cepat (< 30 menit)

## Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	kontrol-perlakuan kala 1	7.2222	9	3.63242	1.21081
	kontrol-perlakuan	3.0056	9	.96580	.32193

## Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	kontrol-perlakuan kala 1 & kontrol-perlakuan	9	.595	.091

## Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	kontrol-perlakuan kala 1 - kontrol-perlakuan	4.2167	3.15515	1.05172	1.7914	6.6419

## Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	kontrol-perlakuan kala 1 - kontrol-perlakuan	4.009	8	.004

## Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	kontrol-perlakuan kala 2	71.67	9	50.374	16.791
	kontrol-perlakuan kala 2	29.44	9	20.833	6.944

## Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	kontrol-perlakuan kala 2 & kontrol-perlakuan kala 2	9	-.481	.189

## Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	kontrol-perlakuan kala 2 - kontrol-perlakuan kala 2	42.22	63.103	21.034	-6.28	90.73

## Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	kontrol-perlakuan kala 2 - kontrol-perlakuan kala 2	2.007	8	.080

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
kontrol(tanpa asuhan sayang ibu kala 1)-perlakuan(dengan asuhan sayang ibu)	18	5.1139	3.36967	2.00	13.00
persalinan	18	1.5000	.51450	1.00	2.00

## Descriptive Statistics

	Percentiles		
	25th	50th (Median)	75th
kontrol(tanpa asuhan sayang ibu kala 1)-perlakuan(dengan asuhan sayang ibu)	3.0000	3.4750	6.7500
persalinan	1.0000	1.5000	2.0000

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	persalinan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
kontrol(tanpa asuhan sayang ibu kala 1)-perlakuan(dengan asuhan sayang ibu)	tanpa asuhan sayang ibu dengan asuhan sayang ibu	9	12.78	115.00
	Total	18	6.22	56.00

Test Statistics<sup>b</sup>

	kontrol(tanpa asuhan sayang ibu kala 1)-perlakuan (dengan asuhan sayang ibu)
Mann-Whitney U	11.000
Wilcoxon W	56.000
Z	-2.629
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: persalinan

## NPar Tests

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
kontrol(tanpa asuhan sayang ibu kala 2)-perlakuan(dengan asuhan sayang ibu)	18	50.5556	43.24652	10.00	135.00
persalinan	18	1.5000	.51450	1.00	2.00

## Descriptive Statistics

	Percentiles		
	25th	50th (Median)	75th
kontrol(tanpa asuhan sayang ibu kala 2)-perlakuan(dengan asuhan sayang ibu)	13.7500	42.5000	78.7500
persalinan	1.0000	1.5000	2.0000

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	persalinan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
kontrol(tanpa asuhan sayang ibu kala 2)-perlakuan(dengan asuhan sayang ibu)	tanpa asuhan sayang ibu	9	11.78	106.00
	dengan asuhan sayang ibu	9	7.22	65.00
	Total	18		

Test Statistics<sup>b</sup>

	kontrol(tanpa asuhan sayang ibu kala 2)-perlakuan(dengan asuhan sayang ibu)
Mann-Whitney U	20.000
Wilcoxon W	65.000
Z	-1.831
Asymp. Sig. (2-tailed)	.067
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.077 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: persalinan



Trenggalek, 15 Desember 2008

Nomor : 420/6653/406.054/2008  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Durenan  
di  
DURENAN

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 09 Desember 2008 Nomor : 5051/J03.1.17/PSKp/2008 Perihal seperti pada pokok surat, maka dengan ini kami mohon dapatnya Mahasiswa berikut :

Nama : ERNA SUSILOWATI  
NIM : 010730416B  
Judul Penelitian : " Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Kala I dan Kala II terhadap Lama Persalinan pada Ibu Primigravida "

Untuk melakukan penelitian di unit kerja Saudara guna mendukung penyusunan Karya Tulis Ilmiah dimaksud

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas bantuannya di sampaikan terima kasih.

TEMBUSAN : Kepada  
Yth. Sdr. ERNA SUSILOWATI.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN TRENGGALEK  
Bagian Tata Usaha  
Drs. PREMUHARTI, MM  
Pembina Tk. I  
NIP. 131 677 510



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 9 Desember 2008

Nomor : 5051 /J03.1.17/ PSKp/ 2008  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.  
 KEPALA DINAS KESEHATAN TRENGGALEK  
 di -  
 Trenggalek

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Erna Susilowati  
 NIM : 010730416B  
 Judul Penelitian : Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Kala I dan Kala II terhadap Lama Persalinan pada Ibu Primigravida  
 Tempat : Puskesmas Durenan Trenggalek

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Pj. Dekan



*[Signature]*  
 Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
 NIP : 140238226



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 9 Desember 2008

Nomor : 5051 /J03.1.17/ PSKp/ 2008  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Durenan Trenggalek  
 di -  
 Trenggalek

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Erna Susilowati  
 NIM : 010730416B  
 Judul Penelitian : Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Kala I dan Kala II terhadap  
 Lama Persalinan pada Ibu Primigravida  
 Tempat : Puskesmas Durenan Trenggalek

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Pj. Dekan



*[Signature]*  
 Dr. Nuzalam, M.Nurs (Hons)  
 NIP : 140238226



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

9 Desember 2008

Nomor : 5052 /J03.1.17/ PSKp/ 2008  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

---

Kepada Yth.  
 Bidan Praktek Swasta Durenan Trenggalek  
 di -  
 Trenggalek

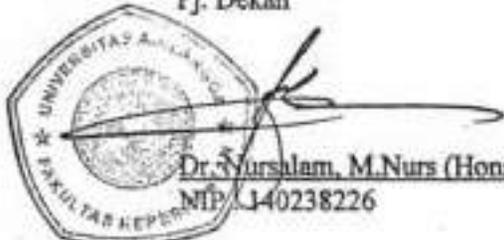
Dengan hormat,

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Erna Susilowati  
 NIM : 010730416B  
 Judul Penelitian : Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Kala I dan Kala II terhadap  
 Lama Persalinan pada Ibu Primigravida  
 Tempat : Bidan Praktek Swasta Durenan Trenggalek

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Pj. Dekan



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
 NIP. 140238226