

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN PENDAMPING DALAM PROSES  
PERSALINAN DENGAN LAMA PERSALINAN KALA I  
FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA DI KLINIK  
PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG  
KEC. PERCUT SEI TUAN KABUPATEN  
DELI SERDANG TAHUN 2017**



**SATIANI  
NIM. P07524516037**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV  
TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN PENDAMPING DALAM PROSES  
PERSALINAN DENGAN LAMA PERSALINAN KALA I  
FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA DI KLINIK  
PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG  
KEC. PERCUT SEI TUAN KABUPATEN  
DELI SERDANG TAHUN 2017**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan  
Sarjana Sains Terapan Kebidanan Program Studi D IV  
Alih Jenjang Kebidanan



**SATIANI**  
**NIM. P07524516037**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV  
TAHUN 2017**

## LEMBAR PERSETUJUAN

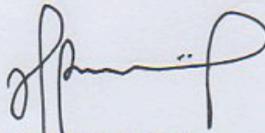
**JUDUL** : Hubungan Peran Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Kec. Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

**NAMA** : Satiani  
**NIM** : P07524516037

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, 22 Agustus 2017

Menyetujui

Pembimbing Utama



Tri Marini, SST., M.Keb  
NIP.198003082001122002

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST., M.Keb  
NIP.196609101994032001

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : Hubungan Peran Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Kec. Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

**NAMA** : Satiani  
**NIM** : P07524516037

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2017

Penguji I



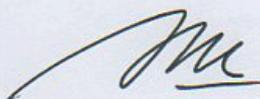
Yusniar Siregar, SST., M.Kes  
NIP.196707081990032001

Penguji II



Tri Marini, SST., M.Keb  
NIP.198003082001122002

Ketua Penguji



Suswati, SST., M.Kes  
NIP.196505011988032001

✶ Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST., M.Keb  
NIP.196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-IV ALIH JENJANG KEBIDANAN  
SKRIPSI, AGUSTUS 2017**

**SATIANI  
P07524516037**

**HUBUNGAN PERAN PENDAMPING DALAM PROSES PERSALINAN  
DENGAN LAMA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA  
DI KLINIK PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG KECAMATAN PERCUT  
SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2017.**

**viii+ 40 halaman + 4 tabel + 3 gambar + 7 lampiran**

### **ABSTRAK**

Persalinan merupakan suatu proses yang normal hampir setiap wanita mengalaminya dan ingin merasakannya. Oleh karena itu seorang ibu hamil akan memilih penolong persalinan yang professional dan didampingi oleh orang terdekat seperti suami, ibu, teman, dan orang yang memiliki ikatan emosi yang kuat dengan ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran pendamping dalam proses persalinan dengan lama persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di klinik pratama jannah tembung tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan metode explanatory research dengan pendekatan Cross Sectional. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *Total sampling*. Jumlah sampel sebanyak 30 orang. Waktu penelitian bulan april sampai agustus 2017.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value =  $0,00 < 0,05$ , yaitu terdapat hubungan antara pendamping persalinan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif Pada Primigravida. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pada ibu yang didampingi dengan proses persalinan yang berlangsung cepat (<6 jam).

Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar menghadirkan dan memfasilitasi pendamping persalinan yang dapat memberikan dukungan fisik dan psikologi kepada ibu bersalin sehingga proses persalinan ibu berlangsung lancar.

**Kata Kunci : Peran Pendamping Persalinan, Persalinan Kala I  
Fase Aktif, Primigravida**

**Daftar Pustaka : 16 (2010-2016)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-IV ALIH JENJANG KEBIDANAN  
SKRIPSI, AGUSTUS 2017**

**SATIANI  
P07524516037**

**THE RELATIONSHIP OF THE COMPANION'S ROLE IN THE GIVE BIRTH  
PROCESS WITH DURATION OF KALA I GIVE BIRTH PHASE ACTIVE ON  
PRIMIGRAVIDA IN CLINIC PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG PERCUT  
SEI TUAN DISTRICT DELI SERDANG REGENCY 2017**

**viii+ 40 pages + 4 tables + 3 pictures + 7 attachment**

### **ABSTRACT**

The give birth is a normal process almost every woman experiences it and wants to feel it. Therefore, a pregnant woman will choose a professional birth attendant and be accompanied by the nearest such as husband, mother, friends, and people who have strong emotional ties with the mother. The purpose of this research is to know the relationship of the Companion's role in the give birth process with Duration of Kala I give birth Phase Active On Primigravida In Clinic Pratama Jannah Tembung 2017.

This research uses explanatory research method with Cross Sectional approach. Sampling of this research using Total sampling. The sample amount is 30 people. The time of research is April to August 2017.

Data analysis was done univariate and bivariate. The results showed that  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , there is a relationship between the Companion's role in the give birth process with Duration of Kala I give birth Phase Active On Primigravida. The results of this study indicate a significant relationship in mothers who were accompanied by a fast-paced delivery (<6 hours).

Expected to health workers in order to present and facilitate maternity assistants who can provide physical and psychological support to the maternal mother so that the maternal delivery process goes smoothly.

**Keywords : The Companion's Role In The Give Birth, Kala I Give  
Birth Phase Active, Primigravida**

**References : 16 (2010-2016)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi yang berjudul “Hubungan Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada program Studi D-IV Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Skripsi ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Medan,
4. Tri Marini, SST, M.Keb sebagai sebagai Pembimbing Skripsi yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis.
5. Suswati,SST, M.Kes selaku Ketua Penguji dari skripsi yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti.
6. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Penguji I dari skripsi yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti.
7. Wildan, SST, M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan kepada penulis dalam proses pembelajaran.
8. Seluruh dosen dan staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes RI Medan.
9. Hormat dan sembah sujud penulis yang tidak terhingga kepada kedua orangtua tercinta. Bapak dan Ibu yang telah memberikan cinta dan kasih sayang berupa doa, materi dan dukungan.
10. Teruntuk suami tercinta dan anak penulis tersayang yang telah memberikan doa, cinta dan semangat kepada penulis.

11. Serta seluruh mahasiswa kebidanan khususnya D-IV Alih Jenjang Angkatan 2016/2017 yang telah membagi suka dan duka bersama sama baik diluar dan didalam proses pembelajaran.

Medan, Agustus 2017

Penulis

Satiani

## DAFTAR ISI

|   | halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL .....   | i       |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                                   | ii      |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                     | iii     |
| ABSTRAK.....  | iv      |
| KATA PENGANTAR .....  | vi      |
| DAFTAR ISI.....   | viii    |
| DAFTAR TABEL.....   | x       |
| DAFTAR GAMBAR.....  | xi      |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                       | xii     |
| <br>  |         |
| BAB I PENDAHULUAN.....                                      | 1       |
| A. Latar Belakang .....                                     | 1       |
| B. Rumusan Masalah.....                                     | 3       |
| C. Tujuan .....   | 3       |
| C.1 Tujuan Umum.....  | 3       |
| C.2 Tujuan Khusus.....                                      | 4       |
| D. Manfaat .....  | 4       |
| D.1 Bagi Tenaga Kesehatan .....                             | 4       |
| D.2 Bagi Institusi Pendidikan.....                          | 4       |
| D.3 Bagi Responden .....                                    | 4       |
| <br>  |         |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                                | 5       |
| A. Tinjauan Pustaka.....                                    | 5       |
| A.1 Pendamping Persalinan .....                             | 5       |
| A.1.1 Pengertian Pendamping Persalinan .....                | 5       |
| A.1.2 Tujuan Pendamping Persalinan .....                    | 5       |
| A.1.3 Manfaat Pendamping Persalinan .....                   | 6       |
| A.1.4 Peranan Suami Dalam Proses Persalinan.....            | 6       |
| A.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pendamping Persalinan .....  | 10      |
| A.1.6 Orang Yang Dapat Menjadi Pendamping Persalinan .....  | 11      |
| A.1.7 Persiapan Pendamping Persalinan .....                 | 10      |
| A.2 Persalinan.....   | 11      |
| A.2.1 Pengertian Persalinan .....                           | 11      |
| A.2.2 Tanda Gejala Persalinan.....                          | 11      |
| A.2.3 Tanda Inpartu.....                                    | 12      |
| A.2.4 Perubahan Fisiologi Persalinan .....                  | 13      |
| A.2.5 Perubahan Fisik Ibu Kala I .....                      | 13      |
| A.2.6 Perubahan Psikologi Ibu Kala I .....                  | 14      |
| A.2.7 Mulainya Persalinan .....                             | 15      |
| A.2.8 Tahapan Persalinan .....                              | 15      |
| A.2.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....      | 17      |
| A.2.10 Kebutuhan Dasar Ibu bersalin .....                   | 18      |
| A.2.11 Asuhan Kala I.....                                   | 21      |
| A.2.12 Tanda Bahaya Kala I.....                             | 22      |
| A.2.13 Memantau Kemajuan Persalinan Dengan Partograf.....   | 22      |
| A.2.14 Mencatat Hasil Temuan Pada Partograf.....            | 22      |
| A.2.15 Lama Persalinan Kala I Dalam Proses Persalinan ..... | 24      |

|   |    |
|---|----|
| A.2.16 Persalinan Lama .....                          | 25 |
| A.2.17 Akibat Persalinan Lama .....                   | 25 |
| A.2.18 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Lama ..... | 27 |
| B. Kerangka Konsep .....                              | 27 |
| C. Defenisi Operasional .....                         | 28 |
| D. Hipotesa .....                                     | 29 |
| <br>  |    |
| BAB III METODE PENELITIAN .....                       | 30 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian.....                   | 30 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....                   | 30 |
| C. Populasi Dan Sampel .....                          | 30 |
| D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....              | 31 |
| E. Pengolahan dan Analisa Data .....                  | 32 |
| <br>  |    |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....                     | 33 |
| <br>  |    |
| BAB V PENUTUP .....                                   | 40 |
| A. Kesimpulan.....                                    | 40 |
| B. Saran.....   | 40 |
| <br>  |    |
| DAFTAR PUSTAKA  |    |
| <br>  |    |
| LAMPIRAN  |    |

## DAFTAR TABEL

|   | halaman |
|---|---------|
| Tabel 2.1 Tabel Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....                                       | 28      |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....  | 34      |
| Tabel 4.2 Karakteristik pada Kemajuan Persalinan .....  | 34      |
| Tabel 4.3 Hasil Uji Chi-Square Antara Peran Pendamping Persalinan<br>Dengan Kemajuan Persalinan ..... | 35      |

## DAFTAR GAMBAR

|   | halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Kontak Fisik Dalam Pendampingan Persalinan ..... | 7       |
| Gambar 2.2 Manfaat Pendampingan Persalinan .....            | 7       |
| Gambar 2.3 Perawat Pengosongan Kandung Kemih .....          | 15      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Hak Cipta
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan
- Lampiran 3 : Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Responden (Informed Consent)
- Lampiran 6 : Partograf
- Lampiran 7 : Lembar Checklist Peran Pendamping Persalinan
- Lampiran 8 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 9 : Kartu Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10 : Waktu Penelitian
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup Peneliti

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan merupakan suatu proses yang normal hampir setiap wanita mengalaminya dan ingin merasakannya. Proses persalinan merupakan proses yang dinanti-nantikan bagi setiap ibu hamil setelah mengandung selama Sembilan bulan dan tidak sering juga beberapa ibu hamil mengalami rasa takut terhadap proses persalinan karena mengingat proses persalinan ibu akan mengalami rasa sakit yang hebat. Oleh karena itu seorang ibu hamil akan memilih penolong persalinan yang professional dan didampingi oleh orang terdekat seperti suami, ibu, teman, dan orang yang memiliki ikatan emosi yang kuat dengan ibu. (JNPK-KR, 2012).

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) tahun 2014, AKI (Angka Kematian Ibu) adalah sebesar 500.000 jiwa dan AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 10.000.000 jiwa setiap tahunnya. Kondisi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih memprihatinkan, hal ini ditandai dengan masih tingginya AKI dan AKB (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 di Indonesia AKI mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup (Sulistiyawati, 2010). Pada tahun 2012 AKI di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013 angka kematian ibu sebanyak 268/100.000 kelahiran hidup. (Dinkes, 2014).

Dalam *Melenium Development Goals* (MDG's) menargetkan 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk angka kematian ibu pada tahun 2015, akan tetapi program pembangunan MDG's yang telah berakhir menunjukkan data yang masih jauh dari target yang diharapkan sehingga WHO melanjutkan program menjadi Sustainable Development Goals (SDG's) dengan tujuan pembangunan bersama tahun 2030 dimana penurunan AKI sampai 70 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes, 2015)

Penyebab dari AKI di Indonesia terbagi atas penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dari AKI adalah perdarahan (42%), Eklamsi

(13%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/ partus macet (9%) dan lainnya (15%). Dan penyebab tidak langsung dari AKI yaitu pendidikan, social ekonomi, 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering dan Terlalu Banyak) dan juga 3T (Terlampat Menganalisa, Terlambat Mengambil Keputusan, Terlambat Merujuk).(JNKPR,2012)

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tahapan persalinan diawali dengan kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). lamanya kala I untuk Primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multi gravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (JNPK-KR, 2012).

Keterlambatan pembukaan pada kala I sering ditemukan pada proses persalinan. Percepatan kala I merupakan unsur utama dalam proses persalinan pada ibu Inpartu. Keterlambatan dalam pembukaan merupakan ancaman bagi nyawa ibu maupun bayinya.Wanita yang mengalami keterlambatan pembukaan pada kala I berdampak juga terhadap psikologisnya, hal ini dikarenakan ibu mengalami cemas berat saat persalinan (JNPK-KR, 2012).

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan.Asuhan kebidanan yang diberikan, hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Salah satu upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan adalah menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sulistyawati, 2010).

Adanya respon psikologis pada ibu bersalin yang berupa kecemasan disebabkan adanya nyeri selama persalinan dan dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lama.Untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada ibu bersalin membutuhkan dukungan dari suami selama persalinan untuk memberikan rasa aman dan nyaman (JNPK-KR, 2012).

Stress persalinan tidak hanya berakibat pada ibu, tetapi juga terhadap janin. Yang mengalami stress, maka sinyalnya berjalan lewat aksis HPA (Hipotalamus Pituitari Adrenal) dapat menyebabkan lepasnya hormone stress yang lain ACTH, Kortisol, Katekolamin,  $\beta$ -Endorphin, GH, Prolaktin dan LH/FSH.

Akibatnya terjadi vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya kontraksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu, berakibat melemahnya kontraksi otot rahim (Yanti, 2009).

Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan dapat mengurangi resiko stress dan partus macet atau partus lama. Menurut penelitian Mukhoratin tahun 2010 pendamping persalinan sangat bermanfaat dalam proses persalinan sehingga kecemasan ibu bersalin menurun apabila dilakukan secara terus menerus. Hal ini juga didukung oleh penelitian Sumiati tahun 2015 menunjukkan adanya hubungan peran pendamping persalinan terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif dan menurunkan kecemasan sehingga memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu bersalin.

Setelah memperoleh pembelajaran hypnotherapy maka penulis menerapkan metode hypnotherapy sebagai pendamping persalinan pada saat pasien di kala aktif dengan metode pendampingan persalinan dan hasilnya pasien merasakan rasa nyerinya berkurang.

Dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Klinik Pratama Jannah pada ibu bersalin primigravida bulan Januari hingga Maret sebanyak 32 ibu bersalin. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Antara Peran Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Lamanya Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara Tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara peran pendamping dalam proses persalinan dengan lamanya persalinan kala I fase aktif pada primigravida di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara Tahun 2017.

## **C. Tujuan**

### **C.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan peran pendamping dalam proses persalinan dengan lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida dalam menghadapi proses persalinan di Klinik Pratama Jannah Tahun 2017.

## **C.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk Mengetahui Peran Pendamping Dalam Proses Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Tembung Tahun 2017.
2. Untuk Mengetahui Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara Tahun 2017.
3. Untuk Mengetahui Hubungan Peran Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Kemajuan Persalinan Pada Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Klinik Pratama Jannah Tembung Tahun 2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

Memberikan pengalaman dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh serta dapat mengaplikasikan langsung dan menambah wawasan serta pengetahuan ibu tentang hubungan pendamping persalinan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif pada primigravida dalam proses persalinan.

### **D.1. Bagi Tenaga kesehatan**

Memberikan pengalaman dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh serta dapat langsung menjadi pedoman dalam memberikan penyuluhan dan asuhan kepada ibu bersalin secara objektif khususnya perlunya pendampingan persalinan pada ibu Kala I fase aktif pada primigravida.

### **D.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi di perpustakaan Poltekes Kepmenkes Medan dan sebagai bahan tambahan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk lebih memahami tentang hubungan pendamping persalinan dengan kemajuan persalinan kala I (pembukaan).

### **D.3. Bagi Responden**

Memberikan masukan dan motivasi bagi ibu bersalin dan keluarga terutama suami sehingga dapat memberikan dukungan pada ibu saat bersalin sehingga proses yang dilahirkan ibu dapat berlangsung lancar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **A.1 Pendamping Persalinan**

###### **A.1.1 Pengertian Pendamping Persalinan**

Saat ini pelayanan yang diberikan kepada ibu mengacu pada asuhan sayang ibu yang merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Cara paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri sendiri, “seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan” atau “apakah asuhan seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya” (Aprilia, 2014).

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikut sertakansuami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa para ibu yang diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima mendapatkan rasa aman dan penampilan yang lebih baik. Disebutkan juga bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti ekstrasi vakum, cunan, dan seksio sesaria. Selain itu asuhan ini juga dapat membuat persalinan berlangsung lebih cepat (Mukhoraitun, 2010).

Dukungan dalam persalinan dapat berupa pujian, penentraman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik, penjelasan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran, serta sikap ramah yang konstan. Tugas-tugas tersebut dapat dipenuhi oleh bidan, namun pada prakteknya bidan juga harus melakukan prosedur medis yang dapat mengalihkan perhatian ibu (Aprilia, 2014).

###### **A.1.2 Tujuan Pendamping Persalinan**

Untuk member dukungan secara fisik emosional dan psikologis sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak dan Keluarga. (Sari, 2014)

### **A.1.3 Manfaat Pendamping Persalinan**

Manfaat yang dapat dirasakan dari pendampingan ibu bersalin diantaranya sebagai berikut : (Sari, 2014)

1. Memberi rasa tenang dan menguatkan psikis ibu bersalin
2. Kedekatan emosi antara pendamping persalinan dengan ibu bersalin
3. Menumbuhkan naluri
4. Membantu keberhasilan IMD
5. Pemenuhan nutrisi
6. Mengurangi rasa nyeri

### **A.1.4 Peranan Suami Dalam Proses Persalinan**

Sekarang kursus-kursus persiapan persalinan menjadi suatu tuntutan dan bagian pelayanan dari sebagian rumah sakit terutama di rumah sakit Amerika. Sebagaimana calon ibu, calon ayah juga dilatih berbagai keterampilan seperti cara pernafasan dan olah fisik lainnya. Dengan maksud bisa mengatasi kecemasan saat kelahiran (Aprilia, 2014).

Salah satu metode yang cukup populer adalah metode Lamaze dibawah kepemimpinan seorang instruktur, calon ayah dan ibu mempelajari dan mempraktekkan latihan pernafasan yang disesuaikan dengan kelahiran. Latihan ini sangat menolong seorang ibu untuk bersikap santai dan mengurangi kesakitan yang disertai kontraksi. Pada masa mendatang calon orang tua perlu mengikuti pelajaran-pelajaran mempersiapkan diri sebelum bayi lahir agar mengenal lebih dalam mengenai proses psikologis, fase persalinan dan kelahiran (Sulistyawati, 2010).

Suami sebagai pendamping istri ikut berperan penting dalam mengikuti seluruh proses ini. Berbagai cara yang dilakukan suami saat isterinya melahirkan antara lain mengukur lamanya waktu kontraksi, bernafas seirama dengan isterinya, membantu menopang isteri pada detik-detik kontraksi, memijit-mijit punggung isterinya, emnyuguhkan minuman, menyampaikan pesan isterinya kepada bidan, dokter atau perawat, memberikan perhatian yang terus menerus dan memberikan dorongan semangat. Hal yang dapat dilakukan suami adalah : (Sulistyawati, 2010)

### 1. Kontak Fisik

Ibu mungkin tidak ingin bercakap-cakap tetapi mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Suaminya hendaknya dianjurkan untuk memegang tangannya, menggosok punggung, menyeka keringat pada wajah dengan washlap, atau hanya mendekap ibu tersebut. Bidan harus peka terhadap keinginan ibu dan menghormati keinginannya. Suatu saat ada baiknya meninggalkan kedua pasangan itu sendirian jika mereka menginginkannya.



*Gambar 2.1 Kontak Fisik Yang Dilakukan Dalam Pendampingan Persalinan*

### 2. Pijatan

Sebagian wanita mungkin akan merasakan pijatan pada abdominal menyenangkan, elusan ringan di atas seluruh perut dengan menggunakan kedua tangan dan dengan ujung jari menyentuh simpisis pubis, melintas di atas fundus uteri dan kemudian turun ke kedua sisi perut. Sebagian mungkin lebih menyukai teknik kedua tangan yang sama melintas bagian bawah abdomen dimana rasa nyeri kontraksi uterus biasanya dirasakan, wanita juga suka melakukannya sendiri.



*Gambar 2.2 Manfaat Pendamping Persalinan Dalam Mengurangi Nyeri Dengan Pemijatan*

### 3. Perawatan Kandung Kemih dan Perut

Anjurkan ibu untuk menggosok kandung kemihnya secara rutin selama persalinan dan ini dapat dilakukan bersama pasangan. Ibu harus berkemih sedikitnya 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih penuh. Periksa kandung kemih sebelum melakukan pemeriksaan

DJJ amati atau lakukan palpasi tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh. Anjurkan dan antarkan ibu untuk berkemih ke kamar mandi, jika ibu tidak sanggup berjalan dapat diberikan wadah urine. WHO dan Asosiasi Rumah Sakit Internasional menganjurkan untuk tidak menyatukan ruang bersalin dengan kamar mandi atau toilet karena tingginya frekuensi penggunaan. Lalu lintas ruang, dan potensi pencemaran.



*Gambar 2.3 Perawatan Pengosongan Kandung Kemih Dibantu Oleh Pendamping Persalinan*

Menurut Ruth sebagai pendamping persalinan suami dapat melakukan hal-hal seperti berikut :

1. Memberi dorongan semangat yang akan dibutuhkan isteri jika persalinan ternyata berlangsung lebih lama dari yang diperkirakan. Ada baiknya suami diberitahu terlebih dahulu bahwa jika isterinya berteriak padanya itu hanya karena isteri tidak ingin berteriak pada bidan atau dokter.
2. Memijat bagian tubuh isteri agar tidak terlalu tegang atau untuk mengalihkan perhatiannya dari sakitnya kontraksi. Suami juga bisa memberi pukulan pada perut yang disebut Effleurage atau melakukan Endorphin Massage menggunakan ujung jari.
3. Memastikan isteri merasa nyaman dengan menyediakan bantal, air, permen, atau potongan es, atau memanggilkan perawat dan dokter jika diperlukan.
4. Menjadi pegangan isteri saat mengejan dan mendorong serta membimbing mengejan dengan cara yang paling efektif.

Kehadiran suami tanpa tekanan dari luar pada proses persalinan akan sangat membantu isteri terutama jika suami tahu banyak tentang proses

melahirkan. Para suami sering mengeluhkan betapa tertekannya mereka karena tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk menolong isterinya.

Namun ada kalanya suami tidak bersedia mendampingi isteri di ruang bersalin dengan berbagai alasan (Sumiati, 2015) :

1. Tidak siap mental karena pada umumnya suami tidak tega dan lekas panik saat melihat isterinya kesakitan atau mereka tidak tahan melihat darah data persalinan. Tipe suami seperti ini bukanlah orang yang tepat menjadi pendamping persalinan.
2. Tidak diizinkan oleh pihak rumah sakit, beberapa rumah sakit tidak mengizinkan pendamping persalinan selain petugas medis baik untuk persalinan normal maupun Caesar. Alasan yang diajukan antara lain kehadiran pendamping dapat mengganggu petugas medis yang sedang membantu persalinan.
3. Suami sedang dinas ke tempat yang jauh sehingga tidak memungkinkan untuk pulang mendampingi isteri saat bersalin.

Asuhan kebidanan dukungan persalinan kala I dapat dilakukan dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting untuk ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Suami atau keluarga dianjurkan untuk berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu. Pendamping ibu saat persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu, yang paling penting adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampinginya selama proses persalinan (Aprilia, 2014).

Dukung dan anjurkan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan proses kelahiran bayi. Anjurkan mereka 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. Sementara itu, suami yang siap mental mendampingi isterinya selama proses persalinan dapat memberikan banyak manfaat (Mukhoiratun, 2010) :

1. Memberi rasa tenang dan menguatkan psikis bagi isteri, karena suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan isteri saat bersalin.

2. Menambah kedekatan emosi suami-isteri, karena suami akan melihat sendiri perjuangan hidup dan mati sang isteri saat melahirkan anak mereka, sehingga membuatnya semakin sayang kepada isterinya.
3. Selalu ada saat dibutuhkan. Dengan berada di samping isterinya, suami dapat siap membantu apa saja yang dibutuhkan isteri.
4. Menumbuhkan naluri kebapakan dalam dirinya.
5. Lebih menghargai isteri dan menjaga perilakunya terhadap isteri, setelah melihat pengorbanan si isteri saat bersalin.

Sebenarnya masih ada orang yang dapat menggantikan peran suami sebagai pendamping di ruang bersalin. Beberapa ibu memilih pasangan/suami dan ibunya sendiri untuk menjadi pendamping persalinannya. Ada sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa pendukung perempuan efektif meningkatkan hasil persalinan dan membantu calon ibu merasa percaya diri dalam melaksanakan tanggung jawab mengasuh bayinya (JNPKR, 2012).

#### **A.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Pendamping Persalinan**

##### **1. Sosial**

Manusia sebagai makhluk sosial, dimana dalam kehidupan sehari-hari saling berinteraksi antara satu dengan yang lain, individu yang lebih banyak berinteraksi lebih banyak terpapar informasi dimana faktor sosial mempengaruhi individu dalam berkomunikasi. Dengan demikian faktor sosial juga mempengaruhi tingkat pengetahuan.

##### **2. Ekonomi**

Memenuhi Kebutuhan primer dan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini mempengaruhi kebutuhan akan informasi individu dimana kebutuhan informasi merupakan kebutuhan sekunder.

##### **3. Budaya**

Di Indonesia wilayah terutama di daerah pedalaman masyarakat tradisional masih beranggapan adanya perbedaan derajat wanita dan lelaki. Dalam hal ini berhungan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu selama persalinan.

4. Lingkungan

Adanya pelestarian sikap, praktiklingkungan intern keluarga, lingkungan ekstern keluarga, pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia.

5. Pengetahuan

Bila pendamping persalinan memiliki pengetahuan tinggi maka kehadirannya sangat membantu dalam proses persalinan.

6. Sikap

Sikap pendamping persalinan yang baik dalam menghadapi persalinan akan mempengaruhi kelancaran persalinan.

7. Umur

Semakin pendamping persalinan memiliki umur yang cukup maka bertambah pula pengetahuannya.

#### **A.1.6 Orang Yang Dapat Menjadi Pendamping Persalinan**

Orang yang dapat dijadikan pendamping persalinan sebaiknya suami, keluarga (biasanya ibu ), teman, dan seorang wanita yang pernah mengalami persalinan. Wanita bersalin sebaiknya didukung oleh pemberi pelayanan formal seperti bidan. Hal ini dikarenakan persalinan sudah menjadi hal yang biasa bagi pendamping persalinan. (Sari, 2014)

#### **A.1.7 Persiapan Sebagai Pendamping Persalinan**

Pendamping persalinan perlu menjaga dirinya sendiri dengan mengenakan pakaian yang nyaman. Makan dan minum secukupnya agar tidak lelah dan lapar. Selain itu kebersihan juga harus diperhatikan dengan pendamping persalinan yang bersih. Dan juga pendamping persalinan juga harus merencanakan dengan baik tindakan kegawat daruratan. (Sari, 2014)

## **A.2 Persalinan**

### **A.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menenatkannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Yongky, 2012).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 Minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Yanti, 2010).

Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai (Sulistyawati, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawiraharjo, 2010)

### **A.2.2 Tanda Gejala Persalinan**

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelum wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan (preparatory stage of labor). Ini memberikan tanda-tanda yaitu: (Handayani, 2014)

1. Lighting yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu terlihat, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.
2. Perut kelihatan lebih lebar dan fundus uteri menurun.

3. Perasaan sering-sering atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontaksi lemah dari uterus ( false labor pains).
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya berambah bisa bercampur darah ( bloody show

### **A.2.3 Tanda Inpartu**

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai dan mendatar. Darah berasal pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar karnalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala ini terbagi dua fase yaitu; Fase Laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm. Fase aktif: yang terbagi atas 3 subfase yaitu akselerasi, steady dan deselerasi. Kala I adalah tahap pertama, berlangsung 12-14 jam untuk kehamilan pertama dan 6-10 jam untuk kehamilan berikutnya. Pada tahap ini mulut rahim akan menjadi tipis dan terbuka karena adanya kontraksi rahim secara berkala untuk mendorong bayi ke jalan lahir. Pada setiap kontraksi lahir, bayi akan semakin mendorong ke bawah sehingga menyebabkan pembukaan jalan lahir (JNPKR, 2012).

Kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur dan kuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pembagian kala I persalinan; fase laten dimulai sejak awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, fase aktif kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit pembukaan 4 cm hingga lengkap (JNPKR, 2012).

Berikut ini adalah tanda-tanda inpartu pada ibu bersalin : (Rohani, 2014)

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampuran darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I. Hal initerjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.

4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks.
  - a. Nulipara  
Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm ; dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.
  - b. Multipara  
Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian akan diteruskan dengan penipisan.
5. Kontaksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

#### **A.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan**

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak di induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partuspresipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan persentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artifisial (seperti forseps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), mencakup kelahiran plasenta yang normal.

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi miometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran (Prawirohardjo, 2010).

### **A.2.5 Perubahan Fisik Ibu Pada Kala I**

Pada kala I banyak terjadi perubahan fisiologis pada ibu diantaranya: (JNPKR, 2012)

1. Perubahan sistem reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1 – 2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus.

2. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat pada selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg.

3. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan hilang.

4. Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 – 1°C.

### **A.2.6 Perubahan Psikologis pada Kala I**

Sekarang disadari bahwa penyakit dan komplikasi obstetrik tidak semata-mata disebabkan oleh gangguan organik. Beberapa diantaranya ditimbulkan atau diperberat oleh gangguan psikologis. Latar belakang timbulnya penyakit dan komplikasi dapat dijumpai dalam berbagai tingkat ketidakmatangan dalam emosional psikoseksual dalam rangka kesanggupan seseorang dalam menyesuaikan diri dengan situasi tertentu yang sedang dihadapi dalam hal ini khususnya kehamilan, persalinan, dan nifas.

Tidak perlu diragukan lagi bahwa sikap seorang wanita terhadap kehamilan dan persalinan mempengaruhi kelancaran persalinan. Hal itu

ditemukan oleh Read. Perubahan Psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persalinan, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang terdekat. Jika ibu bersikap sangat pasif dan keras kepala tidak bersedia berpartisipasi sama sekali maka sikap ini bisa memperlambat proses pembukaan dan perdataran serviks, juga mengakibatkan his menjadi sangat lemah bahkan berhenti secara total dan proses persalinan jadi terhambat dan harus diakhiri dengan cesar.

### **A.2.7 Mulainya Persalinan**

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks teori yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain; teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi. Hal berikut ini yang diduga memberikan pengaruh sehingga persalinan dimulai (JNPK-KR, 2012):

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah tapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

2. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar Oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Peregangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada acephalus kelahiran sering lebih lama.

5. Teori Prostaglandin

Kadar Prostaglandin dalam kehamilan dari Minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

## **A.2.8 Tahapan-tahapan Persalinan**

### **1. Kala I**

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi rahim yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yakni dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dan untuk multigravida lama 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam. Komplikasi yang dapat timbul di kala I adalah ketuban pecah dini, tali pusat menubung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri (JNPK-KR, 2012).

### **2. Kala II**

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Tanda dan gejala kala II dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala II antara lain : eklamsi, kegawat daruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, dan inersia uteri (JNPK-KR, 2012).

### **3. Kala III**

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah terjadinya perubahan bentuk uterus, tali pusat semakin memanjang, atau terjulur keluar melalui vagina tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2012).

#### 4. Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (JNPK-KR, 2012).

#### **A.2.9 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Sulistyawati tahun 2010 adalah :

##### 1. *Passage* (jalan lahir)

*Passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Rongga panggul yang normal adalah pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol ke depan, spina ischiadika tidak menonjol ke dalam sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran conjugata vera (ukuran muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah simpisis ke promontorium) ialah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12-14 cm, diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

##### 2. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebalnya otot-otot rahim yang terjadi di luar kesadaran (involuter) dan di bawah pengendalian syaraf simpatik. Retraksi adalah pemendekan otot-otot rahim yang bersifat menetap setelah adanya kontraksi. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. His tersebut makin lama makin cepat dan teratur jaraknya sesuai dengan proses persalinan sampai anak dilahirkan. His yang normal mempunyai sifat : kontraksi otot rahim mulai dari salah satu

tanduk rahim, kontraksi bersifat simetris, fundal dominan yaitu menjalar ke seluruh otot rahim, kekuatannya seperti memeras isi rahim, otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim, bersifat involunter yaitu tidak dapat diatur oleh parturient.

### 3. Passenger

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passenger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak passenger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrosephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka ataupun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang.

### 4. Psikologis

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Menurut Pritchard dkk, perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu.

#### **A.2.10 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Ada beberapa kebutuhan wanita dalam menjalani proses persalinan antara lain, asuhan fisik dan psikologis, kehadiran seorang pendamping secara terus menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Saifuddin, 2011) :

### 1. Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu yang memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang yang hadir dan memantau wanita-wanita yang sedang dalam persalinan.

### 2. Memberikan Asuhan Sayang Ibu

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya dan bahkan bisa jadi hal yang sangat menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut dapat dilakukan asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Adapun beberapa prinsip umum asuhan sayang ibu diantaranya, menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi, jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya, anjurkan suami dan keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan.

### 3. Perawatan Fisik

Kebersihan dan kenyamanan wanita yang sedang bersalin perlu diperhatikan, karena pada saat proses persalinan ibu merasa panas dan berkeringat banyak. Bila memungkinkan ibu bisa mandi dan berganti pakaian, bila tidak memungkinkan cukup menyeka tubuhnya dan mengganti pakaiannya, sebaiknya baju yang digunakan bersih dan berbahan katun dan longgar. Hal tersebut akan membantu ibu merasa lebih nyaman. Kebersihan mulut dapat dilakukan untuk menggosok gigi atau menggunakan mouthwash.

### 4. Mengatur Posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami untuk membantu ibu dalam berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau

merangkak, posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok, dapat pula membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Beritahu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan dan beritahukan kepada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit. Jika ibu terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan, ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

Rasa sakit akibat kontraksi dan semakin terasa sesuai dengan bertambahnya pembukaan serviks. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman. Ada beberapa posisi tertentu yang dapat membantu mengurangi rasa sakit, misalnya posisi duduk, bersandar tegak, bersandar ke depan, berlutut ke depan, mengurut atau bersandar pada suami.

Pada saat kala I biasanya secara naluri ibu bergerak mencari posisi yang nyaman dan tetap pada posisi tersebut selama kala I. posisi yang dianjurkan adalah berdiri di belakang meja dengan rileks, berdiri menghadap pasangan, bersandar padan punggung suami, duduk di kursi menggunakan bantal menghadap ke belakang, dan posisi menungging (Rukiah AY, DKK, 2009).

#### **A.2.11 Asuhan Kala I**

Asuhan sayang ibu antara lain memberikan dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, cukup asupan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk mobilisasi, penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai. Langkah-langkah kala I (Rukiyah, 2010) adalah:

- a. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravid, para, abortus, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan riwayat penyakit (sebelum hamil dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.
- b. Pemeriksaan abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, memeriksa kontraksi uterus.

- c. Periksa dalam antar lain tentukan konsistensi dan pendarahan serviks termasuk kondisi jalan lahir, mengukur besarnya pembukaan, menilai selapu ketuban.

#### **A.2.12 Tanda Bahaya Kala I**

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Menunda pemberian asuhan kegawat darurat akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Langkah atau tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan (Rukiyah, 2010).

Tanda bahaya yang harus diwaspadai seorang bidan saat menolong persalinan kala I adalah : tekanan darah lebih 140/90 MmHg (Preeklamsi), suhu tubuh lebih dari 37°C, nadi lebih dari 100x/menit, denyut jantung janin (DJJ > 160x/menit), kontraksi kurang dari 3x dalam 10 menit berlangsung kurang dari 40 detik, ketukan palpasi lemah, partograf melewati garis waspada pada fase aktif, ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap, mekonium, urine sedikit tapi pekat. Riwayat yang harus diperhatikan antara lain adalah pernah bedah Caesar, riwayat pendarahan berulang, prematuritas, tinggi badan dibawah 140 cm, riwayat hipertensi, presentase atau malposisi, tali pusat menubung, syok, partus lama(Rukiyah, 2010).

#### **A.2.13 Memantau Kemajuan Persalinan Dengan Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf (JNPK-KR, 2012) adalah :

1. Mencatat hasil observasi, dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat juga mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data pelengkap terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan,

pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Partograf digunakan pada fase aktif yaitu pada pembukaan 4 cm (JNPKR, 2012).

#### **A.2.14 Mencatat Hasil Temuan Pada Partograf**

Pencatatan pada partograf dilakukan setelah pembukaan serviks memasuki fase aktif sejak mulai pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm. halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan beberapa kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif (JNPK-KR, 2012) antara lain :

##### **1. Informasi tentang ibu**

Nama, umur, gravid, paritas, abortus, nomor catatan medic, tanggal dan waktu mulainya dirawat, waktu mulainya ibu merasa mules dan waktu pecahnya ketuban.

##### **2. Kondisi janin**

Bahan atas grafik pada grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin, air ketuban, dan penyusupan kepala janin. Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada gawat janin), setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Catat dengan menggunakan titik pada garis yang sesuai dengan angka hasil temuan. Hubungan satu titik dengan titik yang lainnya dengan garis tegas. Kisaran DJJ normal 120 sampai dengan 160x dalam satu menit.

##### **3. Warna dan cairan ketuban**

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warnanya jika selaput ketuban telah pecah. Catat pada kotak di bawah DJJ dengan menggunakan lambang sebagai berikut :

- U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)
- J : Selaput ketuban pecah bercampur mekonium
- D : Selaput ketuban pecah bercampur darah
- K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

#### 4. Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala panggul (CPD). Catat temuan dengan menggunakan lambang-lambang sebagai berikut:

- 0 : Tulang-tulang kepala terpisah
- 1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang kepala janin tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan
- 3 : Tulang kepala janin tumpang tindih tidak dapat dipisahkan.

#### 5. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah pencatatan untuk kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lainnya menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. pada lajur dan kotak mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus, dan frekuensi nadi ibu. Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan berikan symbol X pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

#### 6. Garis Waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan akan 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 serviks mengarah kesebelah kanan garis

waspada (pembukaan kurang dari 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit seperti fase aktif memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri dan lain-lain. Pertimbangan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan.

#### 7. Jam dan Waktu

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks. DJJ dibagian atas lajur kontraksi dan nadi ibu dibagian bawah.

#### 8. Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat 5 kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit lakukan penilaian kontraksi dalam 10 menit dan isikan pada kotak yang tersedia. Kode titik-titik bila kontraksi kurang dari 20 detik, arsir untuk 20-40 detik, isi penuh bila kontraksi lebih dari 40 detik.

### **A.2.15 Lama Persalinan Kala I Dalam Proses Persalinan**

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif yang diacu pada pembukaan serviks. fase laten pembukaan kurang dari 4 cm, fase aktif pembukaan serviks dari 4-10 cm. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk Primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam (JNPK-KR, 2012).

Menurut JNPK-KR Depkes RI Kala I persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

#### 1. Fase Laten

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

## 2. Fase Aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap.
- b. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 sampai 2 cm (multipara).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawa janin.

Menurut Manuaba, hal yang perlu dilakukan dalam kala I adalah :

- 1) Memperhatikan kesabaran parturien.
- 2) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi temperatur pernafasan berkala sekitar 2 sampai 3 jam.
- 3) Pemeriksaan denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam sampai 1 jam.
- 4) Memperhatikan keadaan kandung kemih agar selalu kosong.
- 5) Memperhatikan keadaan patologis (meningkatnya lingkaran Bandle, ketuban pecah sebelum waktu atau disertai bagian janin yang menumbung, perubahan denyut jantung janin, pengeluaran mekoneum pada letak kepala, keadaan his yang bersifat patologis, perubahan posisi atau penurunan bagian terendah janin).
- 6) Parturien tidak diperkenankan mengejan.

### **A.2.16 Persalinan Lama**

Persalinan lama merupakan persalinan yang pada fase laten lebih dari 8 jam atau persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran serta pada pemantauan partograf dilatasi serviks berada di kanan digaris waspada. Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung mulai dari kontraksi teratur sampai lahirnya bayi berlangsung lebih dari 24 jam. Fase aktif memanjang adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm/jam pada multigravida (JNPK-KR, 2012).

### **A.2.17 Akibat Persalinan Lama**

Akibat yang akan ditimbulkan dari persalinan lama adalah kenaikan insidensi atonia uteri, laserasi, pendarahan, infeksi, persalinan dengan tindakan, kelelahan ibu dan syok. Sedangkan pada janin adalah asfiksia, trauma serebri, cedera janin karena tindakan persalinan dan infeksi BBL (JNPK-KR, 2012).

### A.2.18 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Lama

Faktor-faktor yang mempengaruhi dari persalinaan lama adalah: (JNPK-KR,2012)

#### 1. Kelainan Letak Janin

Meliputi persentasi puncak kepala, persentasi muka, presntase dahi, letak sungsang, letak lintang, dan presentase ganda.Pada kelainan letak janin dapat menyebabkan partus lama dan ketuban pecah dini, dengan demikian mudah terjadi infeksi intrapartum.Sementara pada janin dapat berakibat adanya trauma partus dan hipoksia karena uterus terus menerus .

#### 2. Kelainan His

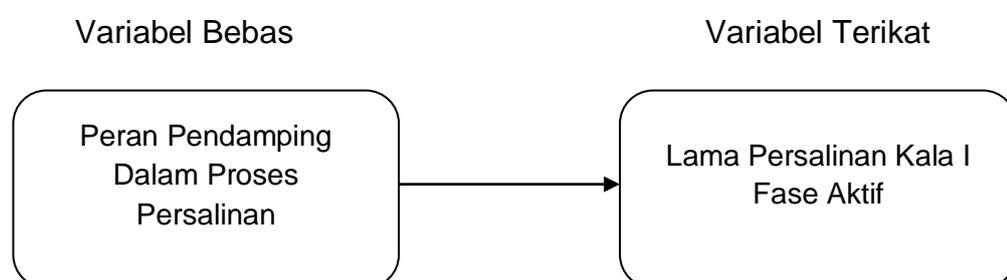
Ada beberapa keadaan dimana His timbul setelah berlangsungnya His kuat untuk waktu waktu yang lama, singkat, dan jarang daripada biasa.Keadaan umum penderita baik, rasa nyeri tidak seberapa keadaan biasanya disebut inersia uteri.

#### 3. Kelainan lain

Meliputi pimpinan persalinaan yang salah, janin atau ada kelainan congenital, primatua atau sekunder, perut gantung, ketuban pecah dini, kecemasan, ketakutan atau respon stress, pemberian analgetik yang kuat atau terlalu cepat pada persalinaan danpemberian anastesi sebelum fase aktif.

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### C. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

**Tabel 2.1**  
**Tabel Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

| No | Variabel  | Defenisi Operasional  | Alat Ukur                 | Kategori Penilaian   | Skala   |
|----|---|---|---------------------------|--|---------|
| 1  | Peran Pendamping dalam proses persalinan            | Peran suami atau keluarga melakukan tindakan kontak fisik sampai proses persalinan berakhir, memberikan pijatan lembut dan pujian setiap terjadi kontraksi, membantu ibu ke kamar mandi bila ingin BAK, ikut memberitahu kepada ibu tentang kemajuan persalinan, memberikan minuman dan makanan kepada istri disaat kontraksi berkurang pada proses persalinan. | Kuesioner<br>Daftar tilik | 1. Peran Pendamping Tidak dilakukan<br>2. Peran Pendamping Jarang dilakukan $\leq 33\%$ jika (1-10)<br>3. Peran Pendamping Sering dilakukan $\geq 33\%$ jika (11-20)<br>4. Peran Pendamping Sangat sering dilakukan $\geq 66\%$ jika (21-30) | Ordinal |
| 2  | Lama persalinan Kala I fase aktif Pada Primigravida | Lama Pembukaan $\geq 3$ cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10cm pada persalinan pertama.  | Partograf                 | 1. Persalinan lambat $>6$ jam<br>2. Persalinan cepat $\leq 6$ jam  | Ordinal |

**D. Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara pendamping persalinan dengan kemajuan persalinan Kala I fase aktif pada primigravida di Klinik Pratama Jannah Tembung Tahun 2017.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode *Explanatory Research* dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran pendamping dalam proses persalinan dengan lama persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida di Klinik Pratama Jannah Tembung Tahun 2017.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **B.1. Lokasi**

Penelitian dilakukan di Klinik Pratama Jannah Jl. Makmur No. 139 Pasar VII Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara Tahun 2017.

##### **B.2. Waktu Penelitian**

Waktu dalam Penelitian ini dilakukan selama bulan April sampai Agustus 2017. Jadwal tentative penelitian terlampir.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **C.1. Populasi**

Populasi adalah semua dari subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin Kala I Fase Aktif Pada Primigravida di Klinik Jannah Kecamatan Medan Tembung sebanyak 30 orang.

##### **C.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari jumlah populasi, dimana jumlah populasi dalam penelitian ini  $\leq 100$ . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total sampling* dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. (Notoadmodjo, 2010)

Adapun kriteria yang digunakan adalah kriteria inklusi yaitu karakteristik calon sampel yang layak untuk diteliti adalah: ibu bersalin Kala I Fase

Aktif Pada Primigravida, ibu yang sehat atau persalinannya tanpa kelainan medis, mengerti bahasa Indonesia, serta bersedia dijadikan responden setelah memberikan persetujuan dengan sukarela. (Notoadmodjo, 2010).

## **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **D.1 Jenis Pengumpulan Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan partograf pada saat persalinan. Data sekunder diperoleh langsung dari rekam medik Klinik Pratama Jannah.

### **D.2 Cara Pengumpulan Data**

Data yang diperoleh adalah data primer, dalam hal ini data yang diperoleh penulis melalui beberapa tahap yaitu:

#### 1. Tahap persiapan

Mengurus surat permohonan penelitian kepada pihak pendidikan yaitu program D-IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Medan dan mengajukan permohonan izin penelitian di Klinik Pratama Jannah (lampiran 5). Sebelum dilakukan penelitian, responden diminta untuk menandatangani *informed consent* (lampiran 3).

#### 2. Tahap pelaksanaan

Menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden. Responden diberi waktu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner.

## **E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data**

### **E.1 Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul dari wawancara dan observasi, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan, data diperiksa dan diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang kembali sehingga data yang dikumpulkan lengkap dan tidak ada yang tertinggal (Arikunto, 2010).

Selanjutnya, data yang telah diedit dan dicek kelengkapannya dilakukan pengkodean ke dalam kode yang telah ditetapkan sehingga dalam pengolahan data lebih mudah.

Langkah selanjutnya adalah melakukan tabulasi, dimana data yang sudah dikode didistribusikan ke dalam tabel frekuensi. Dan yang terakhir adalah melakukan entry data menggunakan komputerisasi baik dalam *software* pengolahan data dengan SPSS sehingga memudahkan dalam menganalisa data.

## **E.2 Analisis Data**

### **E.2.1 Analisa Univariat**

Analisis data dilakukan secara univariat yang bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti untuk mempermudah interpretasi data, maka akan disajikan dalam bentuk tekstuler, tabular maupun bentuk diagram menurut variabel yang diteliti.

### **E.2.2 Analisa Bivariat**

Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independent variabel) dengan variabel terikat (dependent variabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis Chi Square, pada batas kemaknaan perhitungan statistic p value (0,05). Apakah hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value } (0,05)$  maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan ( $H_a$ ) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang (Muhammad, 2016).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### A.1. Analisis Univariat

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Peran Pendamping Persalinan Kala I Fase Aktif pada primigravida Di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara Tahun 2017**

| No           | Pendamping persalinan                    | Jumlah    |              |
|--------------|--|-----------|--------------|
|              |  | frekuensi | %            |
| 1            | Peran Pendamping tidak dilakukan         | 8         | 30.0         |
| 2            | Peran Pendamping jarang dilakukan        | 6         | 20.0         |
| 3            | Peran Pendamping sering dilakukan        | 14        | 43.3         |
| 4            | Peran Pendamping sangat sering dilakukan | 2         | 6.7          |
| <b>Total</b> |  | <b>30</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, mayoritas adalah peran pendamping sering dilakukan sebanyak 14 responden (43,3%).

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Pada Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara Tahun 2017**

| Lama persalinan | Jumlah    |              |
|-----------------|-----------|--------------|
|                 | frekuensi | %            |
| CEPAT < 6 JAM   | 22        | 73.3         |
| LAMA > 6 JAM    | 8         | 26.7         |
| <b>Total</b>    | <b>30</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 30 sampel yang diteliti mayoritas mengalami kemajuan persalinan kala I fase aktif yang cepat yaitu sebanyak 22 orang (73,3%) sedangkan kategori kemajuan persalinan kala I fase aktif yang lama sebanyak 8 orang (26,7%).

## A.2 Analisis Bivariat

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Hasil Uji Tabulasi Silang (*Chi-Square*) Antara Peran Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primi Gravida Di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara Tahun 2017**

|                        |              | Peran Pendamping Persalinan      |             |                                   |             |                                   |             |  |            | Total     | P=valu<br>e  |      |
|------------------------|--------------|----------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|--|------------|-----------|--------------|------|
|                        |              | Peran Pendamping tidak dilakukan |             | Peran Pendamping jarang dilakukan |             | Peran Pendamping sering dilakukan |             | Peran Pendamping sangat sering dilakukan |            |           |              |      |
|                        |              | N                                | %           | N                                 | %           | N                                 | %           | N  | %          |           |              |      |
| <b>Lama persalinan</b> | Cepat <6 Jam | 0                                | 0.0         | 6                                 | 28.6        | 14                                | 61.9        | 2  | 9.5        | 22        | 100.0        | 0,00 |
|                        | Lama > 6 Jam | 8                                | 100.0       | 0                                 | 0.0         | 0                                 | 0.0         | 0  | 0.0        | 8         | 100.0        |      |
| <b>Total</b>           |              | <b>8</b>                         | <b>30.0</b> | <b>6</b>                          | <b>20.0</b> | <b>14</b>                         | <b>43.3</b> | <b>2</b>                                 | <b>6.7</b> | <b>30</b> | <b>100.0</b> |      |

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden yang diteliti bahwa peran pendamping sering dilakukan, lama persalinan cepat <6 jam yaitu sebanyak 14 responden (61,9%), sebaliknya peran pendamping tidak dilakukan proses persalinannya berjalan lama >6 jam sebanyak 8 responden (100%).

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,00 < 0,05, yang berarti terdapat hubungan antara peran pendamping dalam proses persalinan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif Pada Primigravida di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara tahun 2017.

## B. Pembahasan

### B.1 Pembahasan Univariat

B.1.1 Distribusi frekuensi Peran Pendamping Dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif pada primigravida Di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara Tahun 2017.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti mayoritas peran pendamping sering dilakukan sebanyak 14 responden (43,3%) sedangkan kategori peran pendamping tidak dilakukan sebanyak 8 responden (30,0%).

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya dan bahkan bisa jadi hal yang sangat menakutkan bagi ibu.

Upaya untuk mengatasi emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut dapat dilakukan asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Adapun beberapa prinsip umum asuhan sayang ibu diantaranya, menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi, jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya, anjurkan suami dan keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan.

Menurut asumsi penulis masih banyak persalinan yang tidak di dampingi oleh suami, perlu dilakukan pendidikan kesehatan bagi para suami agar mereka mau mendampingi istri saat bersalin sejak mulai kala I sampai proses persalinan selesai.

#### B.1.2 Distribusi frekuensi Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis tentang Hubungan Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primi Gravida Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Kec. Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017 yang disajikan pada tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti mayoritas mengalami kemajuan persalinan kala I fase aktif yang cepat yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan kategori kemajuan persalinan kala I fase aktif yang lambat sebanyak 8 orang (26,7%).

Setiap ibu yang memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang yang hadir dan memantau wanita-wanita yang sedang dalam persalinan.

Menurut asumsi penulis masih banyak persalinan secara lambat hal yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dan keluarga adalah memfasilitasi ibu

dengan asuhan sayang ibu serta mendampingi ibu saat bersalin sejak mulai kala I sampai proses persalinan selesai.

## **B.2 Pembahasan Bivariat**

### **B.2.1 Hubungan Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primi Gravida Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Kec. Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017**

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden yang diteliti bahwa peran pendamping sering dilakukan, lama persalinan cepat <6 jam yaitu sebanyak 14 responden (61,9%), sebaliknya peran pendamping tidak dilakukan proses persalinannya berjalan lama >6 jam sebanyak 8 responden (100%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,00 < 0,05, yang berarti terdapat hubungan antara peran pendamping dalam proses persalinan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif Pada Primigravida di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara tahun 2017.

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menenatkannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Yongky, 2012).

Faktor - faktor yang mempengaruhi keberhasilan adalah *Passage* (jalan lahir), *Power* (kekuatan) *Passenger* dan Psikologis ibu itu sendiri. Pada ibu primigravida kecemasan sering terjadi karena ini merupakan pengalaman yang pertama sehingga sering menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat menimbulkan masalah bagi ibu yang sedang bersalin. Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Menurut Pritchard dkk, perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan

kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa para ibu yang diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima mendapatkan rasa aman dan penampilan yang lebih baik. Disebutkan juga bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti ekstrasi vakum, cunan, dan seksio sesaria. Selain itu asuhan ini juga dapat membuat persalinan berlangsung lebih cepat (Bidanku, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mukhoiratin dan ulfa tentang pengaruh pendampingan suami terhadap kecemasan ibu pada proses persalinan Kala I di BPS Hj. Umi Salamah Jombang dengan penelitian pra ekperimen melalui pendekatan pre dan pots test. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendamping persalinan suami dengan penurunan tingkat kecemasan ibu dengan nilai  $p = 0,02$ . Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendampingan suami terhadap kecemasan ibu pada proses persalinan kala I dan pendampingan uami haru dilaksanakan secara maksimal sehingga menurunkan kecemasan ibu.

Penelitian sumiati tentang pengaruh peran pendampingan uami terhadap percepatan proses persalinan kala I fase aktif di BPS Kisworo Surabaya dengan menggunakan metode penelitian quesi eksperimental dan chi-square dengan nilai  $p = 0,009$ . Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran pendamping suami terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif. Dengan adanya suami mendampingi ibu dapat memberikan rasa aman dan nyaman, menurunkan kecemasan ibu dan mampu mengalahkan stressor dengan pengolahan nyeri yang baik dengan melibatkan peranan suami sebagai pendamping.

Berdasarkan penelitian Sarwinanti (2015) tentang Hubungan pendampingan persalinan dengan lama waktu persalinan kala I pada ibu melahirkan di R.S PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan metode penelitian observasi pada lembar partograf dan analisa Chi-square

dengan nilai  $p = 0,659$ . Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendampingan persalinan dengan lama persalinan dimana terdapat 10 responden (50%) dengan persalinan panjang dan terdapat 10 responden (50%) dengan persalinan pendek.

Pada saat ini masih banyak para suami yang enggan masuk keruangan bersalin dengan alasan takut melihat darah, tidak tega melihat istri kesakitan dan merasa bingung harus berbuat apa saat istri kesakitan dan memilih keluar dari ruang persalinan.

Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat menghadirkan pendamping persalinan pada saat proses persalinan yang berlangsung yaitu pada saat kala I terutama bagi para ibu primigravida, karena pada saat ini masih ada petugas kesehatan yang masih belum menghadirkan suami saat proses persalinan kala I, dan biasanya hanya pada kala II persalinan suami hadir menjadi pendamping, padahal pada saat kala I ibu sangat membutuhkan dukungan dan support dari keluarga demi proses keberhasilan persalinannya.

#### B.2.2 Hubungan Peran pendamping dalam proses persalinan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif Pada Primi Gravida Di Klinik Pratama Jannah Tembung Sumatera Utara Tahun 2017

Menurut Musbikin (2005), kehadiran pendamping persalinan akan membawa ketenangan dan menjauhkan ibu dari stress kehadiran akan membawa pengaruh positif pula pada kesiapan sang ibu secara fisik. Dampaknya lebih jauh sang ibu tidak terlalu merasakan sakitnya dan membantu percepatan proses masa-masa persalinan hingga si kecil lahir di dunia.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ada nya berkesinambungan antara hasil penelitian dengan teori dan penelitian yang terdahulu mengenai hubungan pendamping persalinan terhadap kelancaran proses persalinan khususnya bagi ibu primigravida Kala I fase aktif. Hal ini disebabkan karena pada saat ibu dalam persalinan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis sehingga perlunya peran pendamping persalinan sangat dibutuhkan oleh ibu dalam kelancaran persalinannya.

Beberapa pendamping persalinan mungkin tidak terlalu mengerti proses melahirkan, mungkin juga takut atau merasa tidak mampu melihat istrinya merasakan sakit saat melahirkan. Kehadiran pendamping persalinan sebagai

orang yang paling dekat dengan ibu dalam kamar bersalin sangat mendukung dalam proses persalinan. Di samping kehadiran pendamping persalinan biasanya membawa ketenteraman bagi ibu yang akan bersalin, pendamping persalinan juga dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan fisik dan dorongan moral kepada istrinya.

Oleh karena itu, peran pendamping persalinan sangat memiliki kontribusi yang positif bagi kelangsungan dari proses persalinan yang dapat membuat ibu merasa nyaman sehingga proses persalinan berjalan lancar.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab sebelumnya tentang Hubungan Peran Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primi Gravida Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Kec. Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut ini :

1. Peran pendamping dalam proses persalinan dari 30 responden mayoritas peran pendamping sering dilakukan sebanyak 14 orang (43,3%).
2. Kemajuan proses persalinan kala I fase aktif dari 30 responden yang lebih cepat terjadi jika dilakukan pendampingan yaitu sebanyak 22 responden (73,3%), sedangkan lebih lama jika tidak dilakukan pendampingan sebanyak 8 responden (26,7%).
3. Ada Hubungan antara Peran Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primi Gravida Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Kec. Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

#### **B. Saran**

##### **B.1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar dapat menghadirkan dan memfasilitasi pendamping persalinan untuk mendampingi ibu pada saat persalinan terutama pada kala I untuk memberikan dukungan fisik dan psikologis mental kepada ibu bersalin terutama ibu primigravida .

##### **B.2 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian selanjutnya agar mampu menggali variabel-variabel lain yang mempunyai pengaruh terhadap pendampingan persalinan sehingga dapat menurunkan Angka kematian ibu dan bayi karena persalinan.

### **B.3 Bagi Pendamping Persalinan**

Diharapkan agar pendamping persalinan mempersiapkan diri untuk mendampingi ibu pada saat persalinan terutama pada kala I untuk memberikan dukungan fisik dan psikologis mental kepada ibu bersalin terutama ibu primigravida .

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. 2014. *Pentingnya Pendamping Persalinan*. <http://www.bidankita.com/pentingnya-pendamping-persalinan/>. (diakses 10 Maret 2017).
- Bidanku. 2014. *Tahapan Proses Persalinan*. <http://bidanku.com/tahapan-proses-persalinan> (diakses 10 Maret 2017).
- Dinkes, Sumut. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumut.
- Hidayat, A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. 2012. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: TIM.
- Kemenkes, RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Muhammad, I. 2016. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung: Cipta pustaka Media Perintis.
- Mukhoiratun, K., Z. 2010. *Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Pada Persalinan Kala I*. Tesis: Unipdu Jombang.
- Prawiroharjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rukiyah A., Y. 2010. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A., B. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sarwinanti. 2015. *Hubungan Pendampingan Persalinan dengan Lama Waktu Persalinan Kala I Ibu melahirkan di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Tesis: STIKES Aisyiyah.
- Sulistyawati, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumiati. 2015. *Pengaruh Peran Pendampingan Suami Terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Kebidanan.
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yongky, dkk. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

**Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes MEDAN, saya yang bertanda tangan dibawah ini :**

---

Nama : Satiani  
NIM : P07524516037  
Program Study : D-IV Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Medan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

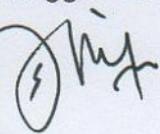
**“HUBUNGAN PERAN PENDAMPING DALAM PROSES PERSALINAN DENGAN LAMA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA DI KLINIK PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG KEC. PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2017”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Medan berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada Tanggal: 31 Oktober 2017



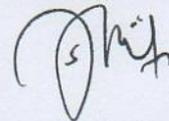
  
( Satiani )

## PERNYATAAN

### HUBUNGAN PENDAMPING DALAM PROSES PERSALINAN DENGAN LAMA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVID ADI KLINIK PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG KEC. PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2017

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, September 2017



Satiani  
NIM P07524516037



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : KH.03..02/01.04/ 0828 /2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin tempat Penelitian

Medan, 3 Agustus 2017

Kepada Yth,  
Pimpinan Klinik Pratama Jannah  
Di  
Tempat

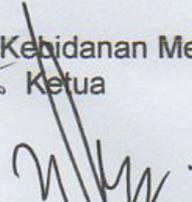
Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV  
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan bagi  
mahasiswa semester akhir akan melakukan penelitian, Untuk hal  
tersebut diatas, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu  
untuk memberikan izin tempat penelitian kepada :

Nama : Satiani  
NIM : P07524516037  
Judul : Hubungan pendamping dalam proses persalinan  
dengan lama persalinan Kala I fase aktif pada  
Penelitian primigravida di Klinik Pratama Jannah Medan  
tembung Kecamatan Percut sei Tuan Kabupaten  
Deli serdang tahun 2017

Tempat : Klinik Pratama Jannah

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan  
kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan Medan  
Ketua

  
Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001



# KLINIK PRATAMA JANNAH



Bidan Delima  
PELAYANAN BERKUALITAS

Alamat : Jl. Makmur No. 139 Desa Sambirejo Timur Kecamatan Percut Sei Tuan

No : 3146/440/KP/V/DS/2015

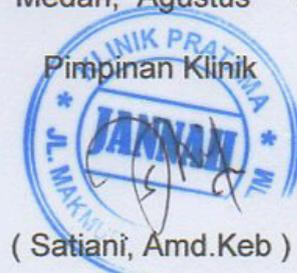
Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian  
Kepada Yth :  
Ketua Jurusan D-IV Alih Jenjang Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Satiani tanggal 4 Agustus 2017 nomor KH.03.02/01.04/0835/2017 tentang perihal izin penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi tugas akhir Mahasiswa Program Studi D-IV ALih Jenjang Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Atas nama :

Nama : Satiani  
Nim : P07524516037  
Semester/T.A : II/ 2016/2017  
Judul Penelitian : Hubungan Pendamping Dalam Proses Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017  
Program Study : D-IV Alih Jenjang Kebidanan  
Tempat Penelitian : Klinik Jannah

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Jannah. Demikian disampaikan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Medan, Agustus 2017



( Satiani, Amd.Keb )





### Lembar Checklist Peran Pendamping Persalinan

| No | Tindakan Pendamping Persalinan   | 0                                | 1                                 | 2                                 | 3                              |
|----|--|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
|    |  | Peran Pendamping Tidak Dilakukan | Peran Pendamping Jarang Dilakukan | Peran Pendamping Sering Dilakukan | Peran Pendamping Sangat Sering |
| 1  | Pendamping persalinan memberikan semangat kepada ibu dengan memegang tangan ibu pada saat proses persalinan                |                                  |                                   |                                   |                                |
| 2  | Pendamping persalinan memberikan pijatan lembut di punggung kaki atau pundak ibu ketika rasa nyeri saat proses persalinan. |                                  |                                   |                                   |                                |
| 3  | Pendamping persalinan membantu ibu pada saat ibu ingin ke kamar mandi.   |                                  |                                   |                                   |                                |

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| 4 | Pendamping persalinan membantu mengatur posisi yang nyaman bagi istri ketika merasa sakit pada proses persalinan.             |  |  |  |  |
| 5 | Pendamping persalinan berusaha menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman bagi ibu.                                       |  |  |  |  |
| 6 | Pendamping persalinan membantu memberikan minuman dan makanan kepada istri disaat kontraksi berkurang pada proses persalinan. |  |  |  |  |
| 7 | Pendamping persalinan memberikan dorongan   |  |  |  |  |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
|    | semangat<br>mengedan saat<br>kontraksi terjadi<br>pada proses<br>persalinan.  |  |  |  |  |
| 8  | Pendamping<br>persalinan<br>membantu ibu<br>mengatur nafas<br>pada saat<br>kontraksi dan<br>beristirahat saat<br>relaksasi. |  |  |  |  |
| 9  | Pendamping<br>persalinan ikut<br>memberitahu<br>kepada ibu<br>tentang kemajuan<br>persalinan.                               |  |  |  |  |
| 10 | Pendamping<br>persalinan<br>memberikan<br>dorongan spiritual<br>kepada ibu dan<br>membawa dalam<br>doa.                     |  |  |  |  |

FREQUENCIES VARIABLES=USIA PENDAMPINGPERSALINAN LAMAPERSALINAN  
 /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN  
 /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet0] D:\SKRIPSI SPSS\B'SATIANI\MASTER DATA PENELITIAN BUK SATIANI.sav

### Statistics

|                |         | USIA | PENDAMPIN<br>GPERSALINA<br>N | LAMAPERSA<br>LINAN |
|----------------|---------|------|------------------------------|--------------------|
| N              | Valid   | 30   | 30                           | 30                 |
|                | Missing | 0    | 0                            | 0                  |
| Mean           |         | 1.90 | 1.30                         | 1.27               |
| Median         |         | 2.00 | 1.00                         | 1.00               |
| Std. Deviation |         | .548 | .466                         | .450               |

## Frequency Table

### USIA

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | <20 TAHUN   | 6         | 20.0    | 20.0          | 20.0                  |
|       | 20-35 TAHUN | 21        | 70.0    | 70.0          | 90.0                  |
|       | >35 TAHUN   | 3         | 10.0    | 10.0          | 100.0                 |
| Total |             | 30        | 100.0   | 100.0         |                       |

### PENDAMPINGPERSALINAN

|       |                              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|------------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | ADA PENDAMPING<br>PERSALINAN | 21        | 70.0    | 70.0          | 70.0                  |
|       | TIDAK ADA<br>PENDAMPING ...  | 9         | 30.0    | 30.0          | 100.0                 |
| Total |                              | 30        | 100.0   | 100.0         |                       |

### LAMAPERSALINAN

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | CEPAT < 6 JAM | 22        | 73.3    | 73.3          | 73.3                  |
|       | LAMA > 6 JAM  | 8         | 26.7    | 26.7          | 100.0                 |
| Total |               | 30        | 100.0   | 100.0         |                       |

CROSSTABS

/TABLES=pendampingpersalinan BY lamapersalinan  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ  
 /CELLS=COUNT  
 /COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs**

[DataSet2] D:\SKRIPSI SPSS\B'SATIANI\data tabulasi silang.sav

**Case Processing Summary**

|                                       | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| pendampingpersalinan * lamapersalinan | 30    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 30    | 100.0%  |

**pendampingpersalinan \* lamapersalinan Crosstabulation**

Count

|                      |                  | lamapersalinan |        | Total |
|----------------------|------------------|----------------|--------|-------|
|                      |                  | cepat          | lambat |       |
| pendampingpersalinan | didampingi       | 21             | 0      | 21    |
|                      | tidak didampingi | 0              | 9      | 9     |
| Total                |                  | 21             | 9      | 30    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 30.000 <sup>a</sup> | 1  | .000                  | .000                 | .000                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 25.427              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 36.652              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 29.000              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                  |    |                       |                      |                      |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.70.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS.

/TABLES=PENDAMPINGPERSALINAN BY TINDAKANPENDAMPINGANPERSALINAN  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ  
 /CELLS=COUNT  
 /COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs**

[DataSet6] D:\spss baru\mater data pendamping dengan tindakan pendamping.s  
 av

**Case Processing Summary**

|  | Cases |         |         |         |       |         |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| PENDAMPINGPERSALIN<br>AN *<br>TINDAKANPENDAMPING<br>ANPERSALINAN | 30    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 30    | 100.0%  |

**PENDAMPINGPERSALINAN \* TINDAKANPENDAMPINGANPERSALINAN Crosstabulation**

Count

|                          |                              | TINDAKANPENDAMPINGANPER |                     |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------|---------------------|
|                          |                              | tidak ada<br>pendamping | Jarang<br>dilakukan |
| PENDAMPINGPERSALIN<br>AN | ADA PENDAMPING<br>PERSALINAN | 0                       | 6                   |
|                          | TIDAK ADA<br>PENDAMPING ...  | 9                       | 0                   |
| Total                    |                              | 9                       | 6                   |

**PENDAMPINGPERSALINAN \* TINDAKANPENDAMPINGANPERSALINAN Crosstabulation**

Count

|                          |                              | TINDAKANPENDAMPINGANPE... |               | Total |
|--------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------|-------|
|                          |                              | sering<br>dilakukan       | sangat sering |       |
| PENDAMPINGPERSALIN<br>AN | ADA PENDAMPING<br>PERSALINAN | 13                        | 2             | 21    |
|                          | TIDAK ADA<br>PENDAMPING ...  | 0                         | 0             | 9     |
| Total                    |                              | 13                        | 2             | 30    |

CROSSTABS

/TABLES=LAMAPERSALINAN BY PENDAMPINGANPERSALINAN  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=RISK  
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN  
 /COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

|  | Valid |         | Cases Missing |         | Total |         |
|--|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
|  | N     | Percent | N             | Percent | N     | Percent |
| LAMAPERSALINAN *<br>PENDAMPINGANPERSA<br>LINAN | 30    | 100.0%  | 0             | 0.0%    | 30    | 100.0%  |

**LAMAPERSALINAN \* PENDAMPINGANPERSALINAN Crosstabulation**

|                |                                 | PENDAMPINGANPERSALI..           |             |
|----------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------|
|                |                                 | JARANG DILAKUKAN                | SERING      |
| LAMAPERSALINAN | CEPAT < 6 JAM                   | Count                           | 6 14        |
|                |                                 | % within LAMAPERSALINAN         | 27.3% 63.6% |
|                |                                 | % within PENDAMPINGANPERSALINAN | 66.7% 93.3% |
|                | LAMA > 6 JAM                    | Count                           | 3 1         |
|                |                                 | % within LAMAPERSALINAN         | 37.5% 12.5% |
|                |                                 | % within PENDAMPINGANPERSALINAN | 33.3% 6.7%  |
| Total          | Count                           | 9 15                            |             |
|                | % within LAMAPERSALINAN         | 30.0% 50.0%                     |             |
|                | % within PENDAMPINGANPERSALINAN | 100.0% 100.0%                   |             |

## LAMAPERSALINAN \* PENDAMPINGANPERSALINAN Crosstabulation

|                |                                 | PENDAMPING...                   |        |        |
|----------------|---------------------------------|---------------------------------|--------|--------|
|                |                                 | SANGAT SERING                   | Total  |        |
| LAMAPERSALINAN | CEPAT < 6 JAM                   | Count                           | 2      | 22     |
|                |                                 | % within LAMAPERSALINAN         | 9.1%   | 100.0% |
|                |                                 | % within PENDAMPINGANPERSALINAN | 33.3%  | 73.3%  |
|                | LAMA > 6 JAM                    | Count                           | 4      | 8      |
|                |                                 | % within LAMAPERSALINAN         | 50.0%  | 100.0% |
|                |                                 | % within PENDAMPINGANPERSALINAN | 66.7%  | 26.7%  |
| Total          | Count                           | 6                               | 30     |        |
|                | % within LAMAPERSALINAN         | 20.0%                           | 100.0% |        |
|                | % within PENDAMPINGANPERSALINAN | 100.0%                          | 100.0% |        |

### Risk Estimate

|  | Value |
|--|-------|
| Odds Ratio for LAMAPERSALINAN (CEPAT < 6 JAM / LAMA > 6 JAM) |       |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

### Chi-Square Tests

|                                 | Value               | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) |
|---------------------------------|---------------------|----|--------------------------|
| Pearson Chi-Square              | 30.000 <sup>a</sup> | 3  | .000                     |
| Likelihood Ratio                | 36.652              | 3  | .000                     |
| Linear-by-Linear<br>Association | 25.315              | 1  | .000                     |
| N of Valid Cases                | 30                  |    |                          |

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI

### I. DATA PRIBADI

NAMA : SATIANI  
TEMPAT TANGGAL LAHIR : SEI LITUR, 25 OKTOBER 1972  
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN  
AGAMA : ISLAM  
ANAK KE : 2 DARI 7 BERSAUDARA  
TELEPON : 081265028004  
EMAIL : satianiazis4@gmail.com  
ALAMAT : JL. MAKMUR NO.139 KEC. PERCUT SEI  
TUAN

### II. DATA ORANG TUA

NAMA AYAH : SARJU  
NAMA IBU : ALM. YATIN

### III. RIWAYAT PENDIDIKAN

FORMAL  
TAHUN 1979-1985 : SDN 050698  
TAHUN 1985-1988 : SMP YAPEKSI  
TAHUN 1988-1991 : SPK KESDAM BINJAI  
TAHUN 1993-1994 : PPB DEPKES RI MEDAN  
TAHUN 2002-2005 : DIII POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
TAHUN 2016-2017 : DIV POLTEKKES KEMENKES MEDAN

### IV. KETERANGAN LAIN

HOBİ : MENYANYI