

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni dan Widy, 2018:7)

Persalinan normal (*eutosia*) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm,37-42 minggu),pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi (Eka Nurhayati,2019:90)

Persalinan merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).(Ari Kurniarum,2016:3)

b. Jenis-jenis persalinan

Menurut mochtar dalam Nurhayati,2019 Persalinan dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

1. Persalinan spontan

Adalah proses persalinan yang berlangsung melali vagina tanpa alat bantu maupun obat tertentu,baik itu induksi,vakum,atau metode lainnya

2. Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berlangsung kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3. Persalinan anjuran

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

c. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Dalam penelitian (Sri handayani,2018:9) Sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui secara pasti. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan.

Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan adalah :

1) Penurunan kadar progesterone

Menjelang persalinan, progesterone tubuh menurun dan estrogen meningkat. Pada trimester ketiga, progesterone dan prostaglandin banyak terdapat di myometrium, sedangkan estrogen menyebabkan kontraksi myometrium dan produksi prostaglandin.

2) Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim. Oksitosin merupakan hormone yang dihasilkan oleh kelenjar pituitary yang berperan penting yang menyebabkan onset persalinan dan mempertahankan kontraksi uterus selama proses persalinan.

3) Ketegangan otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin menyebabkan jaringan serviks lebih lunak, tipis dan membuka saat persalinan. Hormon ini banyak dijumpai pada darah ibu dan janin, dan cairan amnion pada akhir kehamilan dan selama proses persalinan.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I atau kala pembukaan

Menurut Yuni dan Widy, 2018:9-10 tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

a) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Yeyeh, 2009:6).

3) Kala III atau Kala Uri

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

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

4) Kala IV

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

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

- a) Kesadaran pasien, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk melahirkan bayi telah selesai.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu, kontraksi rahim yang keras, perdarahan yang mungkin

terjadi dari plasenta, luka episiotomi, perlukaan pada serviks, kandung kemih dikosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

- c) Bayi yang telah dibersihkan diletakan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap 2 jam.
- e) Bila keadaan baik, pasien dipindahkan ke ruangan inap bersama dengan bayinya

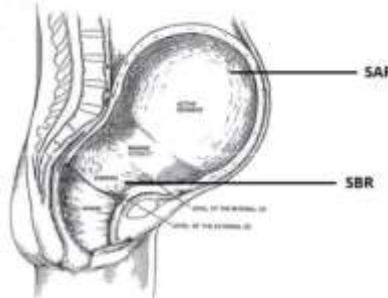
e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yuni dan Widy, 2018:17-28 Persalinan dapat berjalan dengan normal (*Eutocia*) apabila Ketiga faktor fisik 3 P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan, kita memutuskan intervensi persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu sehat.

1) Power (tenaga/kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a) His (kontraksi uterus)



Gambar 1. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir pada kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his.

Bagian dan sifat his

1) His pendahuluan

His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show*.

2) His pembukaan (kala I)

Menyebabkan pembukaan serviks semakin kuat, teratur dan sakit.

3) His pengeluaran (kala II)

a) Untuk mengeluarkan janin sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama.

b) Koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament.

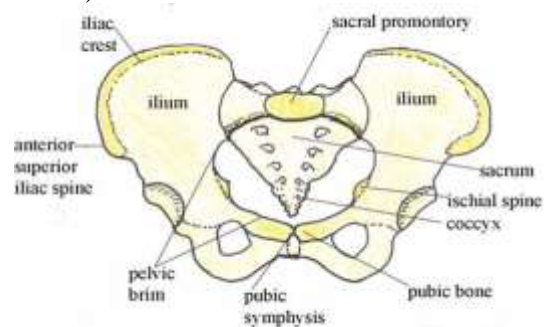
4) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

b) Tenaga mengejan

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, jika pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

2) Passage (jalan lahir)



Gambar 2. Female Pelvis

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

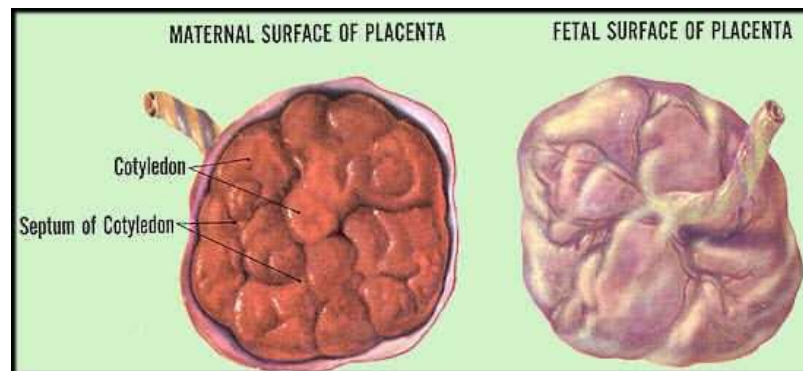
Jalan lahir terbagi atas :

- a. Bagian keras : tulang-tulang panggul
- b. Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul dan perineum

3) Passanger (janin dan plasenta)



Gambar 3. Janin



Gambar 4. Plasenta

Cara penumpang (passanger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran panggul, janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga juga dapat dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan. Oleh karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain yang disebut moulage/molase sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dari janin akan dengan mudah menyusul.

4) Psikis (psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan

karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran (Kurniarum, 2016)

Psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan. Keadaan psikologis ibu yang baik akan menghasilkan persalinan yang aman dan lancar. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah pendamping persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh orang terdekat, keluarga, penolong, cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar disbanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu. Sebagian ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa cemas apalagi pada ibu primigravida. Oleh karena itu penolong persalinan harus dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai keadaan ibu saat bersalin. (Widiastini, 2014)

Kecemasan dapat timbul dari reaksi seseorang terhadap nyeri. Hal ini akan meningkatkan aktifitas saraf simpatik dan meningkatkan sekresi katekolamin. Sekresi katekolamin yang berlebihan akan menimbulkan penurunan aliran darah ke plasenta sehingga membatasi suplai oksigen serta penurunan efektifitas dari kontraksi uterus yang dapat memperlambat proses persalinan. Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan menyebabkan turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, turunnya oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lamanya Persalinan. Hal ini juga dapat dimungkinkan adanya bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin sehingga ibu merasa ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan tentang pengalaman saat melahirkan dan ini mempengaruhi ibu berfikir proses persalinan yang menakutkan. Tingkat kecemasan ibu bersalin akan mempengaruhi lama persalinan, karena perasaan cemas yang dialami oleh ibu

selama persalinan dapat merangsang hipotalamus sebagai pusat sistem limbik yang mengatur emosional. Hipotalamus akan merangsang kerja sistem saraf simpatis sehingga terjadi vasokonstriksi pada organ dan jaringan, termasuk pada uterus, akibatnya asupan darah ke uterus berkurang sehingga oksigen dan nutrisi ke jaringan dan sel otot uterus tidak adekuat. Hal ini akan mengganggu metabolisme sel otot uterus sehingga energi yang dihasilkan pun berkurang yang pada akhirnya menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus. Jika kontraksi uterus terganggu, maka persalinan akan berlangsung lebih lama. (Hayati, 2017) Adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang menyebutkan bahwa lama persalinan salah satunya dipengaruhi oleh kondisi psikologis dari ibu yang mengakibatkan ibu mengalami gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu (Sagita, 2018)

5) Penolong

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

2. Persalinan Lama

Menurut Harjono (Mochtar, 1995), persalinan lama atau partus kasep merupakan fase terakhir dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga timbul gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, asfiksi dan kematian janin dalam kandungan. Sebab-sebab terjadinya partus lama ini adalah multikomplek, dan tentu saja bergantung pada pengawasan selagi hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya.

Persalinan lama merupakan persalinan yang pada fase laten lebih dari 8 jam atau persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi serta pada pemantauan lembar partograf dilatasi servik berada di kanan garis waspada. Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung mulai dari kontraksi teratur sampai lahirnya bayi berlangsung lebih dari 24 jam. Partus lama adalah persalinan dengan tidak ada penurunan kepala lebih dari 1 jam (Sarwono, 2008). Persalinan lama merupakan persalinan yang mengalami kesulitan, membutuhkan waktu yang panjang lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh karena adanya ketidakseimbangan dari faktor Power, Passageway, passanger dan psikologis penolong. Persalinan lama adalah persalinan yang terjadi pada fase laten selama lebih dari 20 jam pada primipara dan 14 jam pada multipara. Persalinan lama adalah persalinan yang sulit karena adanya hambatan kemajuan persalinan yang disebabkan karena ketidakseimbangan dari 5 P. (Prawiroharjo 2005)

Sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan kala I. Adapun yang menjadi penyebabnya yaitu, serviks gagal membuka penuh dalam jangka waktu yang layak. Harry dalam Sri dan Rizki, (2017). Partus lama disebut juga distosia, didefinisikan sebagai persalinan abnormal/ sulit (Sarwono, 2010). Penyebab yang lain terjadinya partus lama adalah Kelainan tenaga (his) adalah his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

a. Faktor terjadinya partus lama Oxorn dalam Riyanto, (2014)

faktor penyebab:

- 1) Kelainan letak janin
- 2) Panggul Sempit
- 3) Kelainan his
- 4) Janin besar
- 5) Primitua.

- 6) Grandemulti.
- 7) Ketuban pecah dini.
- 8) His persalinan yang tidak efisien, termasuk serviks yang kaku.

faktor resiko:

- 1) Analgesi dan anestesi yang berlebihan dalam fase laten
- 2) Kelainan serviks dan vagina
- 3) Pembatasan mobilitas
- 4) Puasa Ketat

3. Asuhan Sayang Ibu

a. Konsep Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Soviyati, 2016).

Dalam asuhan persalinan normal yang menjadi acuan prosedur pertolongan persalinan bagi bidan, asuhan sayang ibu merupakan pilar utama dalam memberikan asuhan persalinan yang aman. Asuhan persalinan yang bersih dan aman memiliki lima aspek dasar yang dikenal dengan Lima Benang Merah meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan dan rujukan (Kemenkes, 2015).

Asuhan sayang ibu mengacu dalam kompetensi bidan di Indonesia, terutama standar kompetensi k-4 yaitu asuhan selama persalinan dan kelahiran, bidan harus mampu memberikan asuhan selama persalinan (Kemenkes, 2017).

Sebagai bidan, ibu akan mengandalkan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan dari apa yang dilakukan.

Hal ini dimaksudkan untuk :

1. Mendukung ibu dan keluarga baik secara fisik dan emosional selama persalinan dan kelahiran.
2. Mencegah membuat diagnosa yang tidak tepat, deteksi dini dan penanganan komplikasi selama persalinan dan kelahiran.
3. Merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terdeteksi komplikasi.
4. Memberikan asuhan yang akurat dengan meminimalkan intervensi.
5. Pencegahan infeksi yang aman untuk memperkecil resiko.
6. Pemberitahuan kepada ibu dan keluarga bila akan dilakukan tindakan dan terjadi penyulit.
7. Memberikan asuhan bayi baru lahir secara tepat.
8. Pemberian ASI sedini mungkin.

b. Asuhan Sayang Ibu Pada Kala I

Kala I adalah suatu kala yang dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Dalam (Yulizawati;dkk,2019:16) Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena

dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 8) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir

c. Aspek Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan yang diberikan adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu itu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi, Berikut beberapa asuhan sayang ibu yang dapat diberikan :

- 1) Meninggalkan intervensi yang membahayakan, seperti pemberian oksitoksin sebelum persalinan dengan cara apa pun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinan
- 2) Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan.
- 3) Kebiasaan rutin yang membahayakan yang harus dihindarkan, seperti klisma, pencukuran rambut pubis atau eksplorasi uterus prinsip sayang Ibu
- 4) Memahami bahwa proses kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis
- 5) Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi

- 6) Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberikan kontribusi pada keselamatan jiwa ibu
- 7) Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu
- 8) Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu
- 9) Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan di dukung secara emosional
- 10) Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- 11) Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.

d. Prinsip Umum Sayang Ibu

Prinsip-prinsip sayang ibu adalah sebagai berikut:

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

e. Asuhan Sayang Ibu Oleh Suami

Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi (Hidayati & Ulfah, 2019).

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung, dari orang terdekat dapat mempengaruhi kecemasan ibu. Pendampingan keluarga pada saat persalinan akan membuat ibu bersalin mengalihkan rasa cemas dan mengurangi rasa nyeri dalam persalinan (Anik Maryunani, 2015).

Pendampingan adalah proses bertemu pertolongan antara pendamping dengan orang yang di dampingi. Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman, nyaman dan tenang yang diharapkan ibu dalam menjalani proses persalinan. Di tengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan, dan kepanikan. Kehadiran suami merupakan salah satu dukungan moral yang dibutuhkan, karena pada saat ini ibu sedang mengalami stres yang berat sekali. Walaupun faktor terbesar yang dapat memodifikasi proses persalinan dan kelahiran dalam kebudayaan kita adalah para personil tim medis serta situasinya. Hal ini dapat berpengaruh besar terhadap bentuk kecemasan yang dirasakan ibu selama dan sesudah persalinan (Pelita, 2015). Pendampingan suami dapat di tunjukan dengan berbagai cara seperti memberikan ketenangan pada istri, memberikan sentuhan dan memberikan kata-kata yang memacu motivasi istri (Jhaquin, 2010).

Kehadiran suami untuk memberikan dampingan adalah pendampingan yang sangat penting bagi istri selama menjalani

proses persalinan, banyak bukti menunjukkan bahwa suami yang melibatkan diri pada masa kehamilan dan persalinan membawa dampak positif, yang berguna bagi dirinya, istri dan perkembangan anaknya. Pendampingan yang membawa dampak positif adalah pendampingan yang berupa fisik dan emosional. Hubungan pendampingan suami dengan lamanya persalinan kala I dapat di asumsikan dengan kelahiran merupakan fisiologis yang di warnai komponen psikologis.

Dengan menghindarkan atau mengurangi stres psikologis ibu dan meningkatkan rasa sejahtera bagi ibu dapat mendorong proses fisiologis persalinan sehingga dapat memberikan dorongan kemajuan persalinan. Semakin besar dukungan yang di berikan oleh suami pada persalinan kala I, maka dapat menyebabkan perasaan ibu lebih positif, ibu menjadi lebih tenang, dan semakin bersemangat dalam menjalani proses persalinan. Hal ini dapat memfasilitasi terjadinya kemajuan persalinan. Sebaliknya, semakin kurang intensifnya pendampingan suami mengakibatkan ibu menjadi pesimis menghadapi persalinan, perasaan ibu menjadi tegang, ibu semakin merasakan sakit dan nyeri persalinan hal ini dapat mengganggu efisiensi kemajuan persalinan.

1) Peran Pendampingan Suami

Menurut Hamilton (2015) menyatakan peran pendamping selama proses persalinan yaitu:

- a) Mengatur posisi ibu, dengan membantu ibu tidur miring atau sesuai dengan keinginan ibu disela-sela kontraksi, dan mendukung posisi ini agar dapat mengedan secara efektif saat relaksasi.

Menurut Yulizawati (2019) ada macam-macam posisi meneran, yaitu posisi duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, posisi jongkok atau berdiri, posisi miring dan posisi terlentang. Dimana posisi setengah duduk dan posisi miring adalah posisi yang bisa dikatakan paling

sering digunakan, karena pada posisi setengah duduk ibu akan merasakan nyaman serta dapat memudahkan penolong persalinan untuk membantu proses persalinan saat keluarnya kepala janin dan memperhatikan atau mengamati perineum.

Pada posisi miring juga dapat dibilang posisi yang paling nyaman pada ibu dan pada posisi ini vena cava inferior tidak terjadi penekanan, sehingga kemungkinan terjadinya hipoksia janin berkurang karena suplay oksigen tidak terganggu atau terhambat.

Sedangkan pada posisi merangkak biasanya lebih cocok dilakukan ketika ibu merasa kepala bayi tertahan sehingga menimbulkan rasa sakit pada punggungnya, posisi jongkok atau berdiri sebenarnya dapat membantu untuk mempermudah penurunan kepala janin serta memperkuat dorongan meneran. Akan tetapi dalam posisi ini dapat beresiko memperbesar laserasi (perluasan) jalan lahir.

Posisi terlentang merupakan posisi yang sangat tidak dianjurkan karena posisi ini dapat menimbulkan penekanan pada vena cava inferior yang bisa beresiko berkurangnya suplay oksigen yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia bagi janin.

Pada posisi miring dilakukan dengan cara ibu berbaring miring, kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi kemudian diantara kakinya di beri bantal atau kaki atasnya diangkat dan disokong. Posisi miring dapat memberikan rasa santai bagi ibu yang letih, suplay oksigen bagi bayi tidak terganggu karena tidak terjadinya penekanan pada vena cava inferior dan dapat mencegah terjadinya laserasi dalam Veronica (2020).

Sedangkan pada posisi setengah duduk dilakukan dengan cara ibu duduk membentuk sudut 45 terhadap tempat tidur kemudian kedua lutut dinaikan atau dirangkul hingga mendekati dada Nurdiyan (2019). Posisi setengah duduk menyebabkan alur jalan lahir dapat ditempuh lebih pendek untuk bisa keluar dan gaya gravitasi bumi untuk menurunkan janin ke rongga panggul.

- b) Mengatur nafas ibu, dengan cara membimbing ibu mengatur nafas saat kontraksi dan beristirahat saat relaksasi, Memberikan asuhan tubuh dengan menghapuskan keringat ibu
 - c) Memegang tangan ibu
 - d) Memberikan pijatan
 - e) Mengusap perut ibu dengan lembut
 - f) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
 - g) Membantu ibu ke kamar mandi
 - h) Memberikan cairan dan nutrisi sesuai keinginan ibu
 - i) Memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa
 - j) Memberi dorongan semangat mengedan saat kontraksi serta memberikan pujian atas kemampuan ibu saat mengedan.
- 2) Manfaat Pendampingan Suami
- a) Mengalihkan perhatian dan rasa nyeri, cemas, kegelisahan yang mulai muncul. Misalnya dengan menemani ibu berjalan-jalan, bercerita dan menonton televisi. Pada saat nyeri dan kontraksi muncul, pendamping bisa mengganti posisi tubuh ketika ibu mulai tampak cemas, stress dan lemah. Pendamping juga dapat memberikan pijatan lembut dipunggung kaki atau pundak ibu.
 - b) Dukungan dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin menginginkan suaminya memberikan tindakan suportif memberikan lebih banyak rasa tenang dan nyaman dibandingkan petugas professional. Suami membantu ibu

saat terjadi kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian, suami juga membantu mengkomunikasikan keinginan pada profesi pelayanan kesehatan (Bobak dkk, (2015).

- c) Ibu bersalin membutuhkan dukungan psikososial agar ia dapat mengidentifikasi peran ibu, meningkatkan hubungan dengan keluarga, suami, dan kerabat dekat lainnya, mempersiapkan persalinan dengan efektif, menurunkan ketakutan akibat kehilangan kontrol dan meningkatkan harga dirinya. Dukungan keluarga memberikan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu bersalin. Apabila seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan menunjukkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu bersalin akan lebih percaya diri dan siap menghadapi proses persalinan dan masa nifasnya. Dukungan yang membawa dampak positif bagi ibu bersalin adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional antara lain : menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah, diyakinkan bahwa ibu dalam proses persalinan tidak akan ditinggal sendirian.
- d) Selain itu, dukungan keluarga (suami) juga dapat diwujudkan dengan membantu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi ibu primigravida dalam proses persalinannya, membuat dan mengambil keputusan untuk merawat ibu dan menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang terbaik pada waktu yang tepat. Keluarga merupakan orang terdekat dan menjadi dukungan yang paling berharga bagi ibu hamil khususnya ibu primigravida. Partisipasi keluarga yang cukup tinggi dalam pendampingan seorang ibu bersalin menunjukkan bahwa keluarga menyadari akan peran yang bisa dilakukannya dalam memberikan dukungan fisik dan dukungan moral

kepada ibu yang sedang melahirkan, sehingga dukungan dari keluarga, baik suami, ibu kandung, saudara dianggap sangat perlu demi keefektifan proses persalinan.

- e) Kehadiran pendampingan persalinan selama proses persalinan dapat memberikan pengaruh positif terhadap ibu, dengan adanya pendamping persalinan (suami). ibu dapat berbagi rasa sakit dan suami dapat memberikan penghiburan pada istri dengan memegang tangan istri dan memberikan motivasi agar istri lebih kuat dalam menjalani proses persalinan.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

Pasal 14

1. Persalinan harus dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan.
2. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi :
 - a. Membuat keputusan klinik
 - b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
 - c. Pencegahan infeksi
 - d. Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
 - e. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi;
 - 2) Pertolongan persalinan normal;
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 7) Penyuluhan dan konseling;
 - 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

4. Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mengatasi kejadian partus lama (prolonged active phase) terdapat pada Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yaitu sebagai profesi bidan diwajibkan memberikan pelayanan dalam asuhan kebidanan pada kala I persalinan seperti : pengaturan posisi, hidrasi, memberikan dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat, memantau kemajuan persalinan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran.

C. Hasil Penelitian Terkait

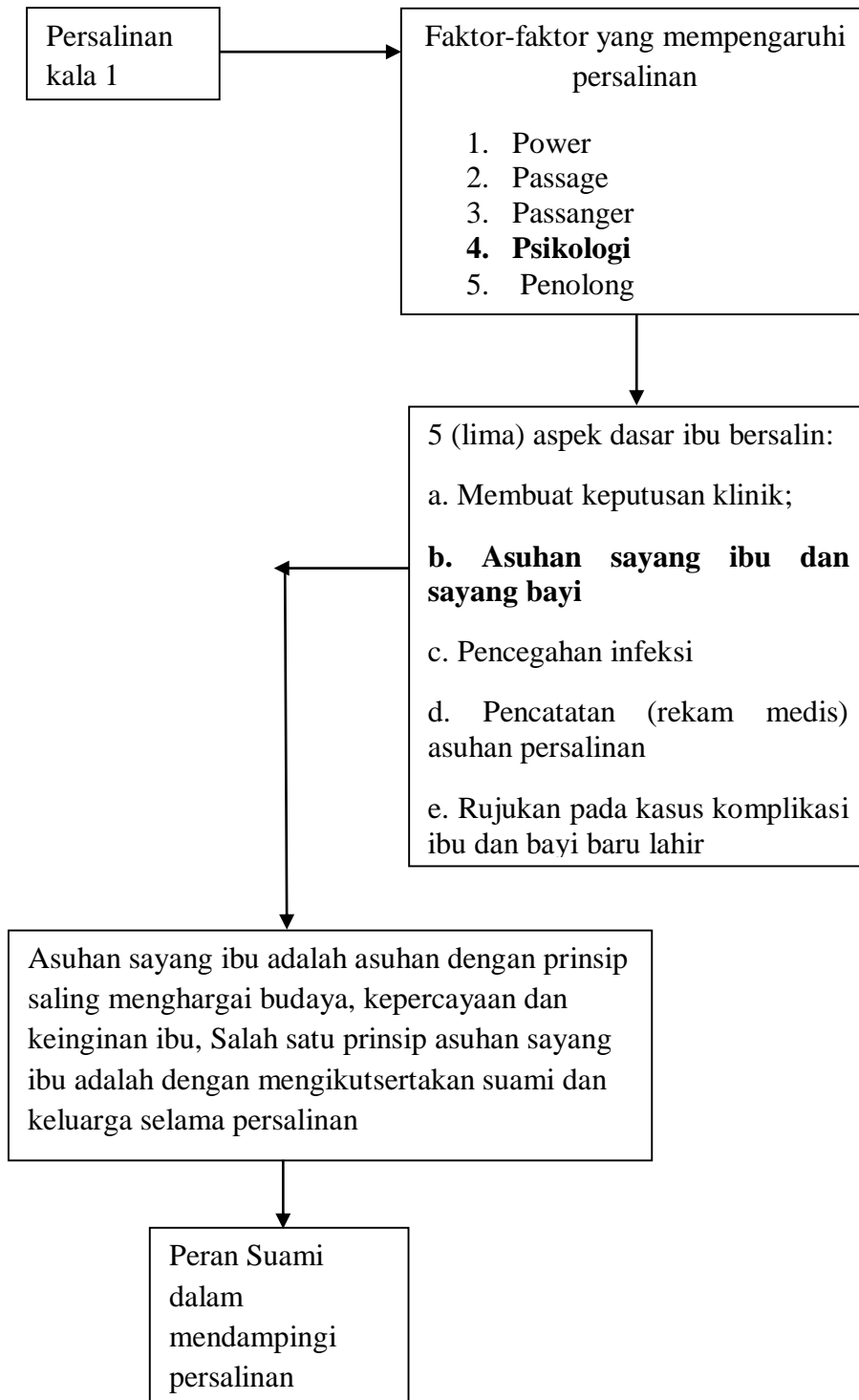
Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis mengambil referensi dari peneliti-peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan judul kasus laporan tugas akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani (2020) di puskesmas wilayah Tangerang Selatan bahwa variabel pemberian asuhan sayang ibu bermakna terhadap kontraksi persalinan dengan Pemberian asuhan sayang ibu dapat meningkatkan kontraksi persalinan sebesar 0,625 kali. Tingkat skor kecemasan ibu akan berkurang sebesar 0,825 pada ibu yang diberikan asuhan sayang ibu setelah dikontrol dengan variabel pemberian asuhan sayang ibu dan kontraksi persalinan. Hasil analisis pemberian asuhan sayang ibu sangat berpengaruh terhadap proses persalinan dan sangat membantu ibu untuk rileks serta dapat meningkatkan kontraksi atau his ibu

selama proses persalinan, dan menurunkan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, sehingga dapat mempercepat lamanya proses persalinan. Penelitian ini merekomendasikan bagi ibu yang akan melahirkan sebaiknya diberikan asuhan sayang ibu secara maksimal dan tepat sehingga ibu merasakan kenyamanan dan ketenangan.

2. Hubungan dukungan suami dengan lamanya kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin oleh Titik Kurniawati Dkk 2021 di Klinik Namira Gunungpati kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan suami terhadap ibu bersalin pada kala I fase aktif di Klinik Namira Gunung pati Kota Semarang dengan nilai p value lebih kecil dari 0,005 ($0,002 < 0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mendapatkan dukungan suami saat persalinan mengalami lama kala I cepat dibanding yang tidak mendapat dukungan dari suami. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dina Fauti Pitarua (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap ibu bersalin pada kala I fase aktif pada ibu bersalin dari peneliti bahwa dari 14 responden yang mendapatkan dukungan suami baik selama kala I persalinan sebanyak 12 (85,7%) responden mengalami kala I yang cepat.
3. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahyunidar (2019) di Klinik Murniati Kisaran tahun 2018 menunjukkan dari jumlah 11 responden dengan dukungan psikologi yang diberikan selama proses persalinan dan berdasarkan hasil dari chi square disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan psikologi yang diberikan oleh pendamping persalinan khususnya suami dapat membantu kelancaran proses persalinan normal. Pendampingan suami pada saat persalinan mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan kasih sayang. Bentuk dukungan dapat berupa support mental, berbagi pengalaman saat menjalani proses persalinan, atau hal-hal positif lainnya sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat melahirkan bayinya.

D.Kerangka Teori



Sumber : Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, Prawiroharjo (2005), Soviyati (2016), Anik Maryunani, (2015).