

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan ialah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal atau yang disebut juga partus alami adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, dan tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal ialah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin. (Yesie, 2019).

Persalinan menurut *World Health Organization (WHO)* ialah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap. Setelah persalinan, ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir. Persalinan merupakan proses fisiologis yang dapat menyebabkan serangkaian perubahan yang sangat besar pada ibu sehingga janin dapat dilahirkan melalui jalan lahir. (Mutmainnah; dkk, 2017).

Peran dari penolong persalinan adalah mengidentifikasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan campur tangan, harus dipertimbangkan dengan hati-hati. Dalam kebanyakan kasus, setiap campur tangan tidak hanya

membawa potensi keuntungan, tetapi juga potensi risiko. (Mutmainnah; dkk, 2017).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah upaya kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjadi pada tingkat yang optimal. (Mutmainnah; dkk, 2017).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung Dalam 18 jam, kontraksi yang tampaknya tidak teratur, bertahap, sering, dan parah bekerja secara harmonis untuk melahirkan bayi, sehingga mengeluarkan hasil konsepsi. (Walyani & Purwoastuti, 2019).

b. Sebab Etiologi Persalinan

Menurut Miedforth, 2011 sampai sekarang ini, sebab terjadinya persalinan masih merupakan teori-teori yang kompleks. Peningkatan kadar prostaglandin, oksitosin, dan progesteron diduga berperan dalam permulaan awitan persalinan. Kadarnya meningkat secara progresif dan mencapai puncak saat kelahiran kepala dan setelah pelepasan plasenta. (Nurhayati, 2019).

Menurut Purwaningsih, 2010 dalam Nurhayati, 2019 sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, antara lain :

1) Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone terjadi kira-kira pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot-otot rahim. Kadar progesteron yang turun akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim dan menimbulkan persalinan.

2) Teori plasenta menjadi tua

Dengan semakin tuanya plasenta maka akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Kondisi ini dapat menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori kurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4) Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang akan mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Keadaan yang demikian merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi pada uteroplasenta sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5) Teori iritasi mekanik

Tekanan pada ganglion servikale terdiri dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang servik. Saat ganglion tertekan, rahim akan berkontraksi.

6) Teori induksi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan gejala gangguan laminaria. Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*, *amniotomi* (pemecahan ketuban), dan oksitosin *drips* (pemberian oksitosin menurut tetesan per infus). (Nurhayati, 2019).

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut dalam buku Walyani & Purwoastuti, 2019:

1) Adanya kontraksi rahim

Biasanya, tanda pertama ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim, atau kontraksi. Kontraksi ini berirama, teratur dan tidak disengaja, biasanya untuk memperbesar mulut sebelum melahirkan dan meningkatkan aliran darah di plasenta.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) *Increment*: Ketika intensitas terbentuk.
- b) *Acme*: Puncak atau maximum.
- c) *Decrement*: Ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sebenarnya akan muncul dan menghilang secara teratur seiring dengan peningkatan intensitas. (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita hamil tersebut. Kontraksi persalinan aktif berlangsung selama 45-90 detik, dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15-20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, dan semakin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernafasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau nangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun. (Varney, 2007).

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catat lamanya waktu antara satu kontraksi dan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur kan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit enggan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan. (Indiarti, 2008).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal adanya kehamilan. Lendir awalnya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan, bercampur darah, dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*.

Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Saat melihat rabas, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu terburu-buru ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar pendarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit. (Maulana, 2008).

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Perpindahan yang besar ini disebabkan oleh pecahnya cairan ketuban akibat kontraksi yang lebih sering (Maulana, 2008). Selaput akan pecah dari waktu ke waktu sampai melahirkan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah masuk rongga panggul ataupun belum. (Stoppard, 2008).

Jika air yang berfungsi sebagai tempat berlindung bayi pecah, maka inilah saatnya mengeluarkan bayi. Bila ibu hamil merasakan

ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, dan kemudian akan terasa sakit karena kemungkinan kontraksi. Jika ketuban pecah dini, ada risiko bayi terinfeksi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Umumnya, cairan ketuban adalah cairan yang bersih, transparan, dan tidak berbau.

Segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan jika pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat kehijauan, berbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar di dalam rahim, yang sering sekali menandakan bahwa bayi mengalami distress (meskipun tidak selalu dan perlu segera dilahirkan), pemeriksaan dokter akan menentukan apakah janin masih aman untuk tetap tinggal di rahim atau sebaliknya. (Nolan, 2003).

4) Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus mulai menipis, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Liu, 2002). Leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Gejala ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan leher rahim atau serviks. (Simkin, 2008). Servik menjadi matang selama periode yang berbeda sebelum persalinan, dan kematangan servik mengindikasikan bahwa serviks siap untuk melahirkan. (Varney, 2007).

d. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Moctar dalam Nurhayati, 2019 jenis persalinan dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu :

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

2) Persalinan Normal

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 dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

4) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan terbagi menjadi :

a) Persalinan tindakan pervaginam

Apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

b) Persalinan tindakan perabdominal

Sectio Caesaria (SC) merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan

ukuran panggul yang sempit yang dikenal dengan istilah *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*.

Walaupun termasuk kedalam salah satu operasi besar yang memiliki banyak keuntungan, *sectio caesaria (SC)* mempunyai beberapa resiko tersendiri. Adapun resiko tersebut, seperti efek dari obat anestesi, kerusakan pembuluh darah, bekas luka irisan pada rongga uterus yang tidak menutup sempurna, serta gangguan kandung kemih atau lainnya. (Nurhayati, 2019).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor dikenal dengan lima P: *passenger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *power* (kekuatan), *position* (posisi ibu), dan *psychological response* (respon psikologi). (Bobak, 2012).

1) *Passenger* (Penumpang)

Passenger atau janin yang bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi banyak faktor yaitu ukuran, presentasi, posisi, sikap, dan posisi kepala janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari penumpang pendamping janin. Namun, pada kehamilan normal, plasenta jarang menghambat proses persalinan. (Sumarah; dkk, 2009).

2) *Passageway* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu tulang padat, dasar panggul, vagina dan lubang luar vagina (*introitus*). Walaupun jaringan lunak, lapisan otot dasar panggul mengarah ke kelahiran bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil beradaptasi dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum memulai persalinan. (Sumarah; dkk, 2009).

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. (Rohani; dkk, 2011).

4) *Position* (Posisi ibu)

Posisi ibu akan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Menurut Melzack; et all, 1991 (dalam Bobak, 2012), perubahan postur tubuh dapat menghilangkan rasa lelah, memberikan kenyamanan dan meningkatkan sirkulasi darah. Postur yang baik untuk persalinan adalah postur tegak, antara lain berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memberikan banyak keuntungan, karena posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu menurunkan janin, mengurangi kejadian kompresi tali pusat, menurunkan tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah tekanan pada pembuluh darah. Posisi tegak pada ibu bisa membuat otot perut dan uterus bekerja lebih serempak (saling menguatkan). (Bobak, 2012).

5) *psychological response* (Psikologis)

Psikologi adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping. (Sukani & Wahyu, 2013). Psikologi adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu adalah pelepasan hormon katekolamin. Hormon ini menghambat kontraksi rahim dan aliran darah plasenta. (Manurung, 2011).

Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. (Rohani; dkk, 2011).

f. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut Mochtar, 2001 dalam buku Walyani & Purwoastuti dibagi 4 kala yaitu :

1) Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi rahim yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(1) Pembukaan kurang dari 4 cm.

(2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase aktif

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

(2) Serviks membuka dari 4 ke 10 biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih panjang hingga pembukaan lengkap (10).

(3) Terjadi penurunan bagian bawah janin.

(4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

Berdasarkan kurva friedman :

(a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

(b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

(c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2) Kala II : Kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas sebagai berikut :

a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.

- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- d) Anus membuka

Saat kepala janin mulai muncul, vulva membuka, perineum meregang, dengan his, dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Durasi pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu sebagai berikut :

- (1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam.
- (2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.

Pimpin persalinan

Ibu memiliki dua cara untuk mengejan pada kala II ini, yaitu berbaring sambil memeluk paha hingga batas siku dengan kedua tangan, sedikit mengangkat kepala hingga dagu menyentuh dada dan mulut tertutup. Dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring ke arah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas. (JNP KR & Depkes, 2002).

3) Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Setelah beberapa menit kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit dan plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan mengeluarkan darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase

a) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

(1) *Schultze*

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenter hematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya. Itu tidak ada sebelum uri lahir, dan banyak yang tidak ada setelah uri lahir.

(2) *Duncan*

(a) Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%).

(b) Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

(3) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

(1) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simpisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

(2) *Klien*

Bila ada his kita dorong sedikit rahim, dan tali pusat kembali berarti belum lepas, jika diam/turun berarti sudah lepas.

(3) *Strastman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergerak berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

(4) Rahim menonjol diatas *simfisis*.

(5) Tali pusat bertambah panjang.

(6) Rahim bundar dan keras.

(7) Keluar darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk memantau risiko perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak bahaya, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Dalam beberapa kasus, perdarahan setelah melahirkan bisa menjadi lebih besar. Ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kontraktilitas yang lemah atau otot-otot rahim yang tidak berkontraksi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemantauan agar tindakan segera dapat dilakukan jika perdarahan memburuk. (Walyani & Purwoastuti, 2019).

2. Dukungan Pendamping Persalinan

a. Pengertian Pendampingan

Pendampingan adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka (Sari & Kurnia, 2015). Keluarga adalah dua individu atau lebih yang tergabung menjadi satu hubungan darah, hubungan perkawinan, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi serta mempertahankan kebudayaan (Sari & Kurnia, 2015).

Kehadiran dan dukungan dari pendamping akan membantu proses persalinan berjalan lancar karena pendamping dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Berbagai penelitian pun mendukung kehadiran pendamping pada saat persalinan, diantaranya adalah:

- 1) Kehadiran seorang pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu. (Maryunani, 2015).

- 2) Kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap hasil persalinan dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, persalinan yang lebih singkat, dan menurunnya persalinan dengan operasi termasuk bedah sesar. (Maryunani, 2015).
- 3) Kehadiran seorang pendamping persalinan atas pilihannya sendiri merupakan salah satu rekomendasi dalam buku pedoman perawatan kelahiran normal (*Care in Normal Birth; A Practical Guide*, WHO dalam Maryunani, 2015).
- 4) Ibu merasakan kehadiran orang kedua sebagai pendamping penolong persalinan, akan memberikan kenyamanan pada saat bersalin (Maryunani, 2015).
- 5) Penelitian secara random (*Randomized Controlled Trials*) memperlihatkan efektifnya dukungan fisik, emosional, dan psikologis selama persalinan dan kelahiran (Maryunani, 2015).
- 6) Cochrane Database, yaitu suatu kajian ulang sistematis dari 14 percobaan yang melibatkan 5000 wanita memperlihatkan bahwa kehadiran pendamping secara terus-menerus selama persalinan dan kelahiran akan menghasilkan:
 - a) Kelahiran dengan bantuan vakum dan forceps semakin sedikit/kecil.
 - b) Seksio sesarea untuk membantu kelahiran menjadi berkurang.
 - c) Apgar Score < 7 lebih sedikit.
 - d) Lamanya persalinan yang semakin besar dalam pengalaman melahirkan mereka (Maryunani, 2015).

Apabila petugas pemberi asuhan kesehatan yang akan menolong persalinan seorang ibu yang bersalin sibuk, maka petugas harus memastikan bahwa ada seorang pendukung atau pendamping yang hadir dan membantu wanita/ibu yang sedang dalam persalinan. Apabila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendukung/pendamping ibu, maka petugas pemberi asuhan kesehatan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

b. Syarat-Syarat Sebagai Pendampingan Persalinan

Sebagai pendamping ibu yang akan bersalin, maka suami/keluarga seharusnya membekali dirinya dengan hal-hal berikut ini :

- 1) Siap mengajukan pertanyaan
- 2) Membawa bekal untuk diri sendiri
- 3) Mengetahui hal yang akan dihadapi
- 4) Bersikap fleksibel
- 5) Menemukan pengalihan perhatian
- 6) Menjadi suporter ibu
- 7) Mengetahui kapasitas sebagai pendamping
- 8) Bersiap mengambil alih
- 9) Siap menunggu
- 10) Selalu di samping ibu

c. Pendampingan Suami

1) Pengertian

Secara psikologis, istri sangat membutuhkan pendampingan suami selama proses persalinan. Proses persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana ibu membutuhkan dukungan dan pendampingan suami dalam proses persalinan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. (Prasetyani, 2016).

2) Peran suami dalam pendampingan

Kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu. (Jannah, 2017).

Menurut Chapman, 1992, dan Bobak; dkk, 2005 dalam Prasetyani, 2016 terdapat tiga peran yang dilakukan oleh suami selama proses persalinan dan melahirkan, yaitu:

a) Sebagai pelatih

Suami secara aktif membantu ibu selama dan se usai melahirkan. Pelatih menunjukkan keinginan yang kuat untuk mengontrol dirinya sendiri dan mengontrol ibu pada proses persalinan. Keinginan kuat ibu untuk partisipasi fisik suaminya selama persalinan.

b) Sebagai teman satu tim

Suami bertindak sebagai teman satu tim akan membantu ibu selama proses persalinan dan melahirkan dengan merespon terhadap permintaan ibu akan dukungan fisik atau dukungan emosi atau keduanya.

c) Sebagai saksi

Sebagai saksi, suami bertindak sebagai teman dan memberi dukungan emosi dan moral. (Prasetyani, 2016).

d. Jenis Dukungan Suami

Menurut Nursalam & Kurniawati, 2007 dalam Adelina, 2014, jenis dukungan pendampingan persalinan yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional termasuk simpati, empati, perhatian, dan kepedulian kepada personel terkait.

2) Dukungan Penghargaan/Penilaian

Dukungan penghargaan atau mengapresiasi adalah dengan mengungkapkan rasa hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, mendorong atau menyetujui perasaan seseorang dan perbandingan positif antara orang itu dan orang lain.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mencakup dukungan langsung. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bantuan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau

menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita (Adelina, 2014).

4) Dukungan informatif

Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan dan informasi. Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap dan bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap membebani (Adelina, 2014).

e. Manfaat pendampingan suami

Menurut sari & kurnia, 2015 manfaat pendamping persalinan yaitu:

1) Memberi rasa tenang dan penguat psikis pada istri

Suami adalah orang yang paling bisa memberikan rasa aman dan damai yang diharapkan istri saat melahirkan. Dalam lingkungan yang tidak nyaman, istri membutuhkan dukungan, semangat dan dorongan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya.

2) Selalu ada bila dibutuhkan

Dengan adanya suami di samping istri, suami siap membantu apa saja yang dibutuhkan istri.

3) Kedekatan emosi suami-istri bertambah

Setelah seorang suami melihat kelahiran seorang anak, mereka secara langsung akan melihat perjuangan hidup mati istrinya, yang membuat mereka semakin mencintai istrinya.

4) Menumbuhkan naluri kebakapan

5) Suami akan lebih menghargai istri

Melihat pengorbanan istri saat persalinan suami akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya. Karena dia akan mengingat bagaimana besarnya pengorbanan istrinya.

6) Membantu keberhasilan IMD

IMD merupakan program pemberian ASI dini yang akan digalakkan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. IMD akan terwujud dengan dukungan suami kepada istri.

7) Pemenuhan nutrisi

Saat kontraksi rahim ibu mulai melemah maka tugas pasangan adalah memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan cairan tubuh dengan cara makan dan minum, sehingga nutrisi ibu selama persalinan dapat tercapai.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pendampingan persalinan menurut Hamilton, 1995 dalam sari & kurnia 2015:

1) Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dan berinteraksi satu sama lain dalam kehidupannya, individu yang dapat terus berinteraksi akan lebih cenderung mengakses informasi. Faktor hubungan sosial juga akan mempengaruhi hubungan personal, yaitu komunikasi penerimaan informasi berdasarkan transmisi media. Oleh karena itu, hubungan sosial mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang sesuatu.

2) Ekonomi

Dalam hal pemenuhan kebutuhan primer dan sekunder, keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik lebih mungkin untuk terpenuhi dibandingkan keluarga dengan kondisi ekonomi yang buruk, yang akan mempengaruhi kebutuhan informasi, termasuk kebutuhan sekunder. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ilmu ekonomi mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap berbagai hal.

3) Budaya

Di berbagai daerah di Indonesia, terutama dalam masyarakat adat, istri dianggap sebagai “*konco wingking*”, artinya perempuan dan laki-laki tidak setara, dan perempuan hanya bertanggung

jawab untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan suaminya. Dugaan ini akan mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istrinya, misalnya kualitas dan kuantitas makanan yang lebih baik dari pada istri dan anak, karena menurut mereka suami adalah pencari nafkah dan sebagai kepala keluarga atau kepala rumah tangga.

4) Lingkungan

Memiliki kesadaran, sikap dan praktek menjaga lingkungan internal keluarga, lingkungan eksternal keluarga, dan membentuk gaya hidup keluarga agar menuju keluarga kecil yang bahagia.

5) Pengetahuan

Bila seorang suami mempunyai pengetahuan baik maka akan dapat mengindera suatu keadaan dimana kehadirannya sangat diperlukan dalam pendampingan proses persalinan.

6) Sikap

Jika suami bersikap positif, ia akan mampu memberikan pertolongan pendamping persalinan yang baik.

7) Umur

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tua seseorang, semakin banyak ilmu pengetahuan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang

8) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan wawasan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka semakin sedikit kesempatan untuk mendapatkan informasi kesehatan istri, sehingga akan sulit bagi suami untuk mengambil keputusan yang efektif.

g. Dukungan Suami dalam Persalinan

Menurut Henderson, 2006 dalam Sari, 2010 yaitu:

Kehadiran suami untuk memberikan dukungan adalah hal 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. (Dagun, 2002).

Penelitian oleh Keirse; et all, 1983 membuktikan bahwa dukungan yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional. Dukungan tersebut meliputi beberapa aspek seperti menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ibu ditemani oleh orang-orang yang rama, dan ibu tidak menjalani prose persalinan sendiri.

h. Kehadiran seorang pendamping

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, di mana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar proses persalinan dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.

Pendamping suami adalah suami yang mendampingi atau menemani istri dalam proses persalinan dalam penelitian yang dilakukan oleh Dr. Roberto Sosa, 2001 yang dikutip dari Musbikin dalam bukunya yang berjudul Panduan bagi Ibu Hamil dan Melahirkan, menemukan bahwa pada ibu didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (khususnya suami) selama proses persalinan berlangsung, memiliki resiko mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis lebih kecil daripada mereka yang tanpa pendamping. Ibu yang didampingi dalam proses persalinan lebih cepat dan mudah melahirkan.

Dukungan yang terus-menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu bersalin dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu, dan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Berikut adalah hal-hal yang bisa dilakukan seorang suami jika menghadapi kondisi tertentu saat mendampingi istrinya melahirkan, antara lain :

- 1) Bantulah pasangan mendapatkan posisi yang paling tepat. Bila sudah, berikan dukungan dengan sepenuh hati.
- 2) Sampaikan atau bicaralah padanya hanya mengenai hal-hal yang bisa membesarkan hatinya.
- 3) Jika ibu mengerang menahan sakit, seorang pendamping harus mencoba mengelus-elus atau pijat perlahan punggung istrinya. Sentuhan lembut ini akan mengurangi ketegangannya.
- 4) Jika ibu berkeluh kesah tentang rasa sakitnya, besarkan hatinya untuk tetap tabah.
- 5) Bicaralah pada dokter bila ada sesuatu yang tidak dimengerti tentang kondisi ibu.
- 6) Peliharalah rasa humor. Jika istri berteriak atau mengucapkan sumpah-serapah seakan marah besar, tak perlu tersinggung apalagi berniat membalasnya.
- 7) Jika bayi telah lahir sampaikan bahwa ini berkat perjuangan istri.
- 8) Jika petugas kesehatan mengizinkan, gendonglah bayi anda.
- 9) Bila suasana begitu menyergap, tidak perlu merasa malu dengan menahan-nahan diri. Biarkan air mata kebahagiaan mengalir. (Mutmainnah; dkk, 2017).

i. Peran pendamping persalinan

Peran pendamping persalinan di kamar bersalin akan sangat membantu, karena selama persalinan keluarga tersebut dapat berperan sebagai teman bicara, tempat pegangan waktu terjadinya kontraksi yang kuat, membantu cara bernafas yang baik. Dukungan yang diberikan oleh keluarga selama proses persalinan tentu saja tidak hanya diberikan oleh petugas kesehatan saja, akan tetapi dapat diberikan oleh keluarga. Adanya dukungan dari keluarga akan mendukung program kerja dari petugas kesehatan sehingga persalinan akan berlangsung lebih baik. (Schroder & Bell, 2005).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Undang-undang nomor 4 tahun 2019

(Pasal 46)

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keterbatasan tertentu.

Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

(Pasal 47)

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. Pemberi pelayanan kebidanan;
- b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
- c. Penyuluh dan konselor;
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau peneliti.

Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Permenkes nomor 28 tahun 2017

(Pasal 18)

Dalam penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan, Bidan Memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

(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. Dalam 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 kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 9) Penyuluhan dan konseling;

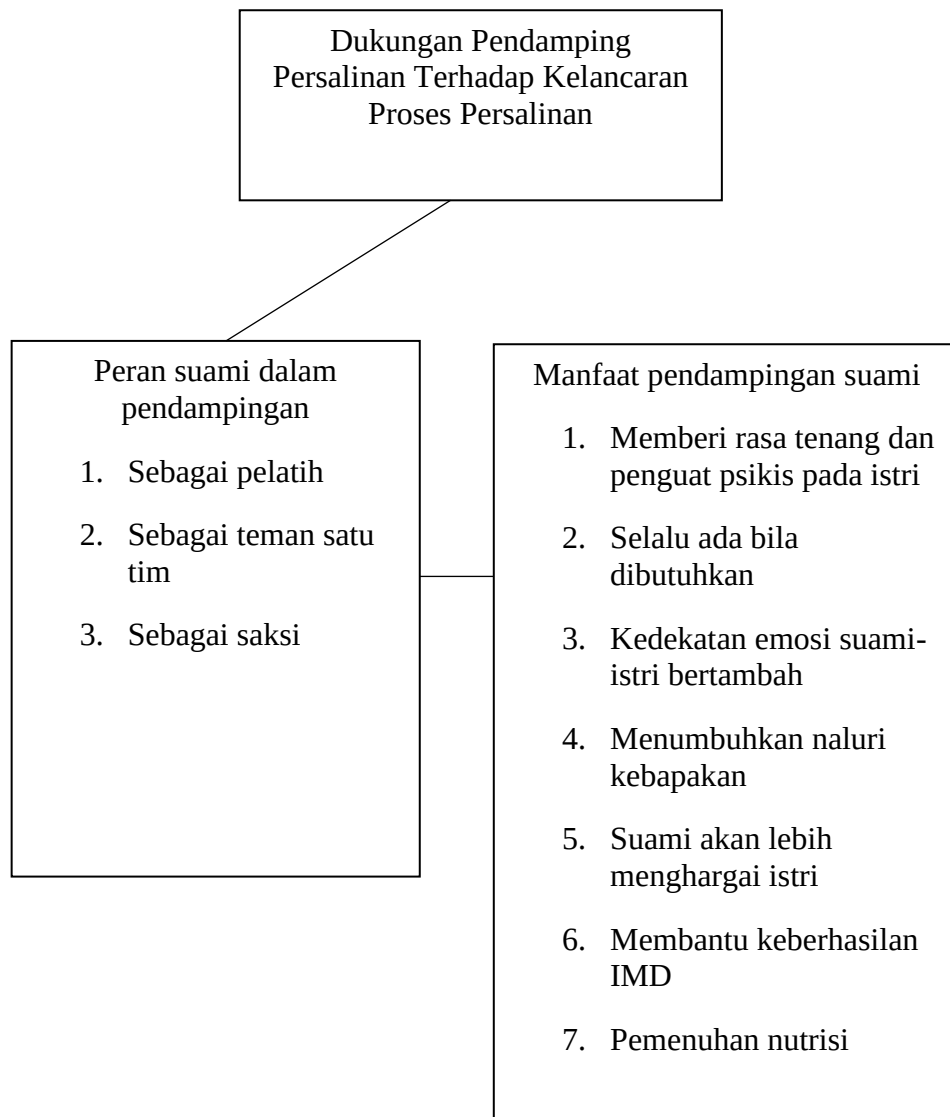
- 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi 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 Nani Jahriani & Rati Karlina, 2019 “Hubungan Pendamping Persalinan Terhadap Kelancaran Proses Persalinan”. Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan fisik dengan kelancaran proses persalinan di Klinik Wani Sidodadi dan ada hubungan antara dukungan psikologis terhadap kelancaran proses persalinan.
2. Penelitian yang dilakukan Irmah Nur Laila & Fauziyatun Nisa, 2015 “Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan di BPM Arifin S Surabaya”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang didampingi selama proses persalinan mengalami kelancaran.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Bardiaty Ulfah & Asty Susanti, 2019 “Hubungan Dukungan Pendamping Persalinan Terhadap Kelancaran Persalinan di Puskesmas Martapura 1 tahun 2019”. Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang berjumlah 35 (60%) responden, dengan pendamping yaitu sebanyak 21 orang dan tidak didampingi sebanyak 14 ibu bersalin, proses persalinan lancar yaitu sebanyak 25 (68,6%) ibu bersalin, dan 10 ibu bersalin dikategorikan tidak lancar, dan ada hubungan antara dukungan pendamping persalinan dengan kelancaran persalinan.

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (Campan, 1992, Bobak; dkk, 2005, dalam Prasetyani, 2016) dan (Sari & dan Kurnia, 2015),