

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan tertuang dalam deklarasi Millennium Development Goal's (MDGs), targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Namun tujuan MDGs belum tercapai sehingga dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) dengan penurunan AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030¹.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi salah satu Provinsi dengan Angka Kematian Ibu (AKI) frekuensi yang fluktuatif, yaitu 66 kasus pada tahun 2015, naik menjadi 86 kasus pada tahun 2016 dan mengalami penurunan menjadi 84 kasus pada tahun 2017. Tingginya kasus kematian ibu melahirkan di DIY diakibatkan oleh berbagai factor. Data di D.I.Yogyakarta tahun 2019 menyebutkan penyebab kematian ibu adalah Perdarahan 8 orang, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 2 orang, Infeksi 2 orang, Gangguan dalam system peredaran darah 6 orang, Lain-lain 18 orang. Total kasus kematian ibu DIY 2019 ada 36 orang².

Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) menurut ICD-10 (*The Tent Revision of The Internasional Classifcasion of Dissease*) adalah banyaknya wanita yang meninggal dalam suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanggannya (tidak termasuk kecelakaan

atau kasus incidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas empat puluh dua hari setelah bayi lahir, tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup².

Berdasarkan laporan WHO tahun 2015, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari dan 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibumenjadi indicator derajat Kesehatan masyarakat dan juga merupakan indikator untuk melihat status atau derajat Kesehatan perempuan di suatu negara. Hal inilah yang menjadikan kematian ibu masih merupakan isu Kesehatan global yang dihadapi semua negara di dunia, terutama bagi negara yang berpendapatan rendah dan menengah³.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu, WHO pada tahun 1990 mencanangkan Gerakan dunia untuk menyelamatkan ibu yang di beri nama *Safe Motherhood*. Program *Safe Motherhood* komitmen global termasuk Indonesia yang bertekad untuk menurunkan angka kematian ibu. Ada 4 pilar *Safe Motherhood*, yaitu Keluarga Berencana (KB), Pelayanan Ante Natal, Persalinan yang aman dan Pelayanan *Obstetri Esensia*³.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu adalah dengan memberikan asuhan persalinan yang aman, berprinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses

persalinan, ibu akan mendapat rasa aman dan keluaran yang lebih baik, juga mengurangi jumlah persalinan dengan Tindakan (*vacuum* dan *section sesaria*)⁴.

Persalinan merupakan salah satu proses fisiologis yang dialami oleh seluruh perempuan. Tidak jarang persalinan yang terjadinya memicu terjadinya kecemasan pada ibu bersalin. Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin dapat mengakibatkan memanjangnya waktu persalinan yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya resiko persalinan. Salah satu upaya non farmakologi untuk menurunkan kecemasan saat persalinan adalah dengan melibatkan suami dalam proses persalinan⁴.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu bersalin, persalihan normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih tanpa penyulit. Pada akhir kehamilan ibu dan janin mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan. Persalihan di mulai sejak uterus berkontraksi, menyebabkan serviks membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya bayi beserta plasenta secara lengkap¹.

Persalinan kala 2 adalah saat berlangsungnya dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir pada primipara sekitar 2 jam, sedangkan pada multipara sekitar 1,5 jam⁵.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan ada 5 yaitu power, pasanger passage, psikis ibu dan penolong persalinan. Power/his/kekuatan

mengejan, adalah keadaan otot polos Rahim menguncup dan mengembang diluar kemauan. Perkembangan kejiwaan saat ibu bersalin mengalami beberapa perubahan. Pada saat persalinan diharapkan keluarga dapat mendorong kegairahan ibu bersalin dan mengharapakan tidak terjadi apapun selama persalinan. Sebagai akibat kekhawatiran tersebut dapat mengganggu saat proses persalinan. Pasage atau jalan lahir adalah jalan lahir yang harus di lewati panggul terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, servik dan vagina. Pasangger/ Janin adalah presentasi janin apakah kepala, atau bokong dapat mempengaruhi proses persalinan pervaginam.⁵

Perubahan psikologis dalam persalinan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi dan persiapan menghadapi persalinan. Masalah psikologis yang mungkin terjadi disebabkan oleh kecemasan menghadapi persalinan, kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan dan kemampuan mengontrol diri menurun.⁴

Faktor yang mempengaruhi psikologis ibu ada 5, yaitu internal, external, support keluarga, *Substance abuse* dan *partner abuse*. Faktor internal factor adalah factor yang berupa latar belakang kepribadian ibu, ada dalam diri ibu yang mempengaruhi adanya perubahan. Penyebab dari factor internal adalah factor hormon, kepribadian ibu, kurang cukup umur dan adanya perubahan fisik. Faktor external adalah factor yang didapat dari pengalaman ibu, penyebabnya adalah adat istiadat, aturan agama, kelahiran anak dan pengalaman ibu. Faktor ketiga adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap Tindakan dan penerimaan

keluarga terhadap anggotanya. Substansi abuse adalah suatu perilaku mengonsumsi atau menggunakan zat-zat berbahaya pada diri sendiri maupun orang lain. ⁶

Kemampuan mengontrol diri menurun dalam persalinan kala 2 dapat dilakukan intervensi persalinan dengan memberikan support emosi dan fisik, melibatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung, memantau tanda vital dan mengajarkan tehnik relaksasi⁴.

Pendamping merupakan keberadaan seorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan selama persalinan agar proses persalinan dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin. Pendampingan suami adalah suami yang mendampingi atau menemani istri dalam proses persalinan. Selama proses persalinan berlangsung ibu memiliki resiko lebih kecil mengalami komplikasi yang memerlukan Tindakan (*Vacuum ekstrasi* maupun *Sectio Sesaria*) dalam persalinan dari pada mereka yang tanpa pendampingan. Ibu-ibu dengan pendampingan dalam menjalani persalinan berlangsung lebih cepat dan mudah⁴.

Dalam praktik kebidanan pemberian dukungan pada ibu saat persalinan adalah asuhan yang sifatnya mendukung yaitu bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan keinginannya, misalnya suami, keluarga atau teman yang mengerti tentang dirinya. Dukungan berupa kehangatan kepedulian maupun

ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan oleh suami, yang pada akhirnya dapat berpengaruh pada keberhasilan dalam persalinan⁷.

Suami dianjurkan untuk peran aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin untuk kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan seorang teman atau saudara untuk menemaninya. Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberi efek pada system limbik ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel neuronya mensekresi hormone oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraktilitas uterus pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi⁷.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa seorang wanita dengan pendampingan suami dengan persalinan cepat (normal) sebanyak 43 orang (66,296) dan ibu bersalin tidak didampingi suami mengalami persalinan lambat (64,6%). Hasil analisis p-value<0,05, artinya bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan kemajuan persalinan pada tahap fase aktif. Para petugas medis diharapkan untuk memotifasi pendamping persalinan dalam mendukung ibu bersalin⁸.

Dalam sebuah penelitian mengenai arti penting pendampingan suami pun telah dilakukan oleh peneliti dari Jerman. Hasil studi yang dilakukan oleh Noack and Atai dengan judul "*Presence of the Husband in The DeliveryRoom*" kepada 650 pasangan ibu bersalin di Jerman dan hasilnya

90% ibu ditemani oleh suaminya mengatakan lebih nyaman dan persalinan pun berlangsung lancar⁹.

Hasil penelitian yang dilakukan Field diketahui ibu-ibu yang diketahuibahwa ibu yang mendapat pendampingan mengalami penurunan potensi terjadi depresi, kecemasan dan nyeri, serta perasaan yang negatif. Pada kondisi ini, ibu yang mendapatkan sentuhan berdampak signifikan terhadap lama persalinan. Dalam hal ini menjadi lebih pendek(yaitu 8 jam di bandingkan dengan ibu yang persalinannya tidak didampingi yaitu sekitar 11 jam), menurunkan angka kejadian persalinan dengan tindakan, memperpendek waktu perawatan di rumah sakit, mengurangi kejadian depresi post partum.¹⁰.

Pusdiknakes WHO-JHPIEGO juga menyatakan bahwa hasil penelitian secara acak (*random controlled trials*) telah memperlihatkan efektifnya dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan dan kelahiran. Dalam Cochrone Database, didapatkan bukti bahwa suatu kajian ulang systematic dari 14 percobaan yang melibatkan 5.000 wanita memperlihatkan bahwa kehadiran pendamping secara terus menerus selama persalinan akan mengurangi resiko kejadian persalinan dengan *vacuum*, *forceps*, *sesar*, bayi dengan apgar skor di bawah 7 menjadi lebih sedikit, lama persalinan memendek dan kepuasan ibu makin besar¹⁰.

Dalam persalinan normal dipengaruhi 5 hal yaitu power, passage, pasanger, psikis ibu dan penolong persalinan. Dibeberapa penelitian sebelumnya didapat hasil penelitian yang positif dengan adanya pendampingan suami

selama proses persalinan yaitu persalinan dapat berjalan lancar dan normal. Power atau kekuatan ibu dapat memberikan pengaruh turunya bayi ke dasar panggul. Kondisi psikis ibu yang baik, stabil akan meningkatkan hormone oksitosin yang menimbulkan kontraksi secara ritmik¹¹.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinandan kelahiran bayi¹².

Konsep asuhan sayang ibu menurut Pusdiknakes adalah sebagai berikut :a)Asuhan yang aman berdasarkan *evidence based* dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi memenuhi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu. b). Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktek keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.¹².

Prinsip asuhan sayang ibu: a.) Memberikan rasa aman berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu. b). Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu. c). Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu. d). Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional. e). Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup. f). Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan. g). Menghormati praktek-praktek adat dan

keyakinan agama. h). Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan social ibu/keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.i). Memfokuskan perhatian pada peningkatan Kesehatan dan pencegahan penyakit ¹².

B. Rumusan Masalah

Pada tahun 2020 jumlah persalinan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta sebanyak 457 orang ibu. Persalinan Normal 307 (67%), *Sectio Sesaria* 138 orang ibu (30%), dan *Vacuum Extrasi* 12 orang ibu (3%). Diketahui persalinan Tindakan ada 150 orang ibu (33%). Diantara 150 persalinan dengan Tindakan adalah bukan karena indikasi medis, akan tetapi karena alasan tidak tahan sakit karena adanya nyeri dalam proses persalinan. Pendampingan suami sangat penting dan berpengaruh pada psikis ibu bersalin. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pendampingan suami dengan lama kala 2 persalinan pada ibu bersalin normal di Rumah Sakit Islam Yogyakarta “PDHI” Tahun 2021/2022

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara pendampingan suami dan lama persalinan kala 2.

1. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui adanya hubungan pendampingan suami dalam bentuk *emotional support* dengan lama kala 2 persalinan

- b. Mengetahui adanya hubungan pendampingan suami dalam bentuk *informational support* dengan lama kala 2 persalinan
- c. Mengetahui adanya hubungan pendampingan suami dalam bentuk *physical support* dengan lama kala 2 persalinan
- d. Mengetahui adanya hubungan pendampingan suami dalam bentuk *appraisal support* dengan lama kala 2 persalinan
- e. Mengetahui distribusi frekuensi lama kala 2 persalinan

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini adalah pendampingan suami, bentuk-bentuk pendampingan suami, persalinan, fase-fase persalinan factor-faktor yang mempengaruhi persalinan.

2. Lingkup Waktu

Waktu penelitian setelah mendapat persetujuan etika penelitian sampai dengan tercukupi sampel size yaitu 55 ibu bersalin.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan diRumah Sakit Islam Yogyakarta “PDHI”

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Bagi Bidan Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan konsep yang berkaitan dengan tugas utama bidan serta dapat digunakan sebagai bahan informasi

untuk penelitian selanjutnya terutama difokuskan pada bentuk pelayanan di masyarakat.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Bidan Praktisi

Sebagai pemberi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dapat di pakai sebagai masukan ilmu dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di kala 2.

b. Bagi Ibu Hamil

Dapat menambah wawasan tentang persalinan sehingga bisa menyiapkan diri dan suami untuk melakukan pendampingan selama persalinan.

c. Bagi Ibu Bersalin

Dapat lebih nyaman dalam menjalani persalinan dengan adanya pendampingan suami.

d. Bagi Direktur RSIY “PDHI”

Dapat sebagai masukan dalam pembuatan Standar Pelayanan Kebidanan khususnya Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, dan masukan dalam pengembangan Rumah Sakit khususnya Unit Kebidanan terbentuknya Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul hubungan pendampingan suami dengan lama kala 2 persalinan belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta “PDHI”. Penelitian yang relevan dengan penelitian saat ini:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Jenis penelitian	Sampel	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Hubungan pendampingan suami dengan lama persalinan kala 1 di RB Amalia Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta oleh Intan Dewi Irnawati ¹³	Metode penelitian yang digunakan adalah Survey Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	-Ibu bersalin yang didampingi suami di RB Amalia Wonosari Gunung Kidul -Tehnik sampling accidental sampling Instumen dengan checklist Uji statistic Chi square kesalhan 5% dengan menggunakan SPSS versi 11	Uji chi square sig 0,000 df:2 taraf signifikan 5% (0,05) p<0,05	Metode penelitian dengan observasional -Tempat penelitian di RSIY "PDHI" Waktu penelitian - Respondennya ibu bersalin di RSIY "PDHI" -Uji Statistik korelasi	Variable dependent pendampingan suami dan variable independennya adalah lama persalinan kala 2
2	Hubungan Pendampingan suami dalam persalinan dengan kemajuan persalinan kala 1 fase aktif di RB Bunda Puja Tembah ⁸	Study Analitik dengan pendekatan case control	Sampel diambil dari ibu -ibu bersalin di RB Bunda Puja yang didampingi suami didampingi suami dan tidak didampingi suami	Ibu bersalin tidak didampingi suami (42 orang)64,6 %, ibu bersalin cepat didampingi suami 43 orang (66,2%) P.Value=0,000	Pendekatan case control, tempat penelitian, jumlah responden	Variable dependen