

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, maka diselenggarakan pelayanan kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 pasal 10, 2004: 10).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. Di beberapa negara resiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju resiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Prawirohardjo, 2008: 53).

Pada saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sangat tinggi. Gambaran penurunan AKI menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 1994, 1997, sampai 2000 adalah 390/ 100.000 kelahiran hidup, 334/ 100.000 kelahiran hidup, dan 307/ 100.000 kelahiran hidup (Ari S, 2009: 1).

Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama, dan komplikasi abortus. Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolok ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai (Ari S. 2009:1).

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat. Potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga bidan harus mengamati dengan ketat pasien dan bayi sepanjang proses melahirkan. Dukungan yang terus-menerus dan penatalaksanaan yang terampil dari bidan dapat menyumbangkan suatu pengalaman melahirkan yang menyenangkan dengan hasil persalinan yang sehat dan memuaskan (Ari S dan Esti N, 2010: 4). Melahirkan merupakan suatu proses reproduksi dalam rangka melanjutkan sejarah umat manusia. Dalam reproduksi, umat manusia mengalami berbagai macam proses yang nyaman. Kenyamanan semua proses reproduksi itu sangat tergantung pada orang tersebut dalam mengkondisikan jiwanya agar menjadi lebih baik (Ahmad, 2010: 9).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan

(kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ari S dan Esti N, 2010: 4).

Persalinan juga dapat diartikan pula sebagai peregangan dan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim atau kantong muskuler yang bentuknya menyerupai buah pir terbalik menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran rahim juga menyebabkan tekanan. Semua ini terasa menyakitkan bagi ibu (Danuatmaja dan Mila, 2004: 2).

Hasil penelitian di California (Johannal Glandix) menyimpulkan bahwa dukungan emosional suami terhadap istri dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Dan akhirnya istri menjadi lebih mudah menyesuaikan diri *dalam situasi kehamilannya dalam menghadapi persalinan*. Suami adalah orang utama dalam memberikan dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberikan dorongan kepada istri (Septriana pratiwi, 2010:01). Dukungan dari suami dan anggota lain untuk berada disamping ibu selama kelahiran merupakan peran aktif dalam mendukung dan mengidentifikasi langkah-langkah yang membantu kenyamanan ibu.

Dari buku Coherance Database memperlihatkan bahwa kehadiran seorang suami secara terus menerus selama persalinan dan kelahiran akan

menghasilkan dan mengurangi risiko tinggi dari pada yang tidak didampingi oleh suami diantaranya adalah :

1. Kelahiran *vaccum/forcep* semakin sedikit
2. Pembedahan *caesar* untuk membantu kelahiran menjadi berkurang
3. Skor apgar < 7 lebih sedikit
4. Durasi/lama persalinan akan semakin pendek
5. Keputusan ibu yang semakin besar dalam pengalaman melahirkan.

Keterlambatan pembukaan kala 1 sering ditemukan pada proses persalinan. Percepatan kala 1 merupakan unsur utama dalam proses persalinan pada ibu *inpartum*. Keterlambatan dalam pembukaan merupakan ancaman bagi nyawa ibu maupun bayinya. Wanita yang mengalami keterlambatan pembukaan kala 1 berdampak juga terhadap psikologisnya. Sedang psikologis ibu sangat berhubungan dengan pendampingan suami/orang terdekat dari ibu.

Penyebab dan keterlambatan pembukaan kala 1 dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang penting adalah kecemasan dan kurangnya rasa nyaman klien (nyeri) karena tidak ditunggu oleh keluarga dekatnya/suaminya. Pendampingan saja tidak cukup, tetapi peran suami saat mendampingi merupakan kunci sukses yang utama. Beberapa sumber telah menetapkan bahwa kehadiran suami mempengaruhi terhadap percepatan kala 1, tetapi di Indonesia belum pernah dilaksanakan penelitian bagaimana pendampingan yang efektif yang dapat mempercepat pembukaan kala 1 (Septriana, 2010).

Dalam proses persalinan semua wanita juga akan mengalami nyeri meskipun reaksi yang terjadi pada setiap individu berbeda. Nyeri adalah

rangsangan yang tidak tahu akan proses yang akan terjadi, sehingga menyebabkan orang merasa takut dan stres. Faktor lain proses persalinan merupakan beban bagi ibu. Hal ini merupakan stressor dimana stressor ini akan direspon tubuh berupa respon stress. Kecemasan ini disebabkan oleh faktor-faktor psikososial seperti kurangnya perhatian dari petugas kesehatan, tidak adanya perhatian, dan pendampingan persalinan terutama suami untuk memberikan dukungan moral (Wayan, 2010).

Adanya perasaan cemas/stres pada ibu *inpartu* mempengaruhi peningkatan hormon *adrenalin* yang dampaknya terhadap ibu, dimana terjadi penurunan kontraksi *uterus* sehingga pembukaan kala I lambat. Kemajuan pembukaan kala I, kemajuan yang baik adalah kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi, kecepatan pembukaan *serviks* paling sedikit 1 cm per jam selama persalinan. Fase aktif (*dilatasi serviks* berlangsung ada disebelah kanan garis waspada), *serviks* tampak dipengaruhi oleh bagian bawah janin, sedangkan kemajuan yang kurang baik adalah kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten, kecepatan pembukaan *serviks* lebih lambat dari 1 cm perjam selama persalinan fase aktif (*dilatasi serviks* berada di sebelah kanan garis waspada), dan *serviks* tidak dipenuhi oleh bagian bawah janin. Kemajuan kurang baik pada persalinan dapat menyebabkan persalinan lama, *atonia uteria*, *laserasi*, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan *shock*, sedang pada janin akan terjadi *fetal distress*. Memperhatikan kondisi diatas upaya yang dapat dilakukan dalam menciptakan persalinan yang cepat dan aman yaitu dengan memberikan

asuhan selama proses persalinan, dengan memantau keadaan ibu dan janin. Dukungan suami/ orang terdekat diharapkan akan memberikan rasa tenang dan aman selama proses persalinan berlangsung.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Pendampingan suami selama *hospitalisasi* dapat meningkatkan *support* mental. Walaupun peran psikologis belum jelas dalam proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang lebih singkat mengurangi angka komplikasi, dan tindakan *obstetric*, meningkatkan kepercayaan diri, dan kepuasan serta menurunkan angka *morbiditas*, dan *mortalitas* ibu, dan janin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu "Apakah Ada Hubungan Antara Pendampingan Suami Dengan Lamanya Kala I Persalinan di Puskesmas Mergangsan? "

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan antara pendampingan suami dengan lamanya kala I persalinan di Puskesmas Mergangsan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pendampingan suami pada ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan.
- b. Diketuainya gambaran lamanya kala I persalinan di Puskesmas Mergangsan.
- c. Diketuainya keeratan hubungan antara pendampingan suami dengan lamanya kala I persalinan di Puskesmas Mergangsan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi sumbangan pengetahuan di bidang kesehatan

2. Manfaat praktis

a. Bagi Penulis

Pengetahuan ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan pengalaman belajar khususnya tentang pendampingan suami terhadap lamanya kala I persalinan.

b. Bagi bidan di Puskesmas Mergangsan

Sebagai masukan dalam rangka meningkatkan kesiapan psikologis ibu selama persalinan di Puskesmas.

c. Bagi Institusi Pendidikan kesehatan

Memberikan sumbangan bagi institusi pendidikan, khususnya dalam bidang perpustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan yang berarti dan bermanfaat.

d. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti yang dapat dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil
1.	Surati Ningsih 2005	Hubungan Pemberian Support dari Suami Selama proses persalinan dengan lama persalinan kala I dan kala II di BPS.	Penelitian metode analitik study korelasi menggunakan pendekatan cross sectional, menggunakan analisis bivariat dengan uji chi kuadrat.	Ada hubungan yang signifikan antara pemberian support dari suami selama proses persalinan kala 1, dan kala 2. Hasilnya nilai P sebesar $0,009 \leq 0,05$
2.	Melania Dyah Supraba 2006	Pengaruh Pemberian Motivasi Oleh Suami Terhadap Perencanaan Persalinan Normal	Menggunakan Metode Penelitian Survey Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional	Ada hubungan pengaruh pemberian motivasi oleh suami terhadap perencanaan persalinan normal pada ibu hamil. Hasil nilai P sebesar $0,01 < 0,05$

3.	S'niah 2002	Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Kala I di Puskesmas	metode analitik dengan rancangan kohort menggunakan analisis statistik dengan uji chi kuadrat.	Proses persalinan kala I dari ibu bersalin yang mendapat pendampingan suami lebih lancar dari pada yang tanpa pendampingan suami. Hasil nilai P sebesar 0,078 > 0,05
4.	Septriana pratiwi 2010	Hubungan pendampingan suami dengan lamanya kala I fase aktif persalinan	Penelitian metode analitik study korelasi menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , menggunakan analisis bivariat dengan uji chi kuadrat.	Ada hubungan yang bermakna antara pendampingan suami dengan lamanya kala I aktif persalinan, dimana hasil pengujian dengan <i>chi kuadrat</i> didapatkan nilai p value sebesar 0,023 lebih kecil dari nilai alpha 0,05.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini meliputi metode yang digunakan yaitu metode analitik study korelasi menggunakan pendekatan cross sectional, menggunakan analisis bivariat dengan uji chi kuadrat. Dan juga pada waktu dan tempat penelitian yaitu Penelitian dilakukan di Puskesmas Mergangsan pada bulan September 2011.