

ARTIKEL PENELITIAN

PENGARUH KEHADIRAN KELUARGA SEBAGAI PENDAMPING TERHADAP KALA I DAN KALA II PADA PROSES PERSALINAN

Eet Sumiati^{1*}

RSUD dr. Soekardjo, Kota Tasikmalaya

*eet.sumiati20@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Nyeri persalinan sendiri disebabkan oleh kontraksi otot rahim, renggangan otot dasar panggul, episiotomi, dan kondisi fisiologis. Komplikasi obstetri sangat berpengaruh terhadap AKI diantaranya partus lama. **Tujuan:** untuk menganalisis perbedaan pengaruh kehadiran keluarga sebagai pendamping terhadap lamanya kala I dan II pada proses persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. **Metode:** Metode penelitian adalah eksperimen semu dengan desain penelitian *post test - only control group design* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang, dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan *Purposive sampling*. Analisis data dengan uji *mann whitney u test*. **Hasil:** Hasil uji hipotesis antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diketahui bahwa terdapat perbedaan lama persalinan, terdapat perbedaan nyeri persalinan dan tidak terdapat perbedaan jenis persalinan. Dampak terbesar dari kehadiran pendamping dalam proses persalinan adalah dapat mengurangi nyeri persalinan dimana analisis terhadap nyeri persalinan memiliki nilai *pvalue* lebih kecil. **Kesimpulan:** berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kehadiran keluarga sebagai pendamping terhadap lamanya kala I dan kala II pada proses persalinan memiliki pengaruh dominan pada faktor nyeri persalinan. **Kata Kunci:** Jenis Persalinan, Lama Persalinan, Nyeri Persalinan, Pendamping Persalinan.

The Influence of the Presence of the Family as a Companion on the First and Second Stages of the Childbirth Proces

Abstract

Background : Pain in labor its caused by several factors, there are contraction of uterine, pelvic floor flexion, and fisiologis conditions. the accompaniment labor includes emotional support, information on labor progress, ways to reduce pain, comfort scale and advocacy. Obstetric complications are influential on MMR such as extension labor. **Objective:** of this study was to analyze the differences of accompaniment labor effect at the first term labor and the second term labor in the process of delivery in the treatment group and the control group. **Method:** This study used a quasi-experimental method with the posttest-only control group design. The sample size was 50 persons, divided into the experimental group and the control group. The sample was selected by using purposive sampling. **Results:** Experimental results between existing groups and groups. Differences between perceptions and factors exist. The greatest effect of the process in labor is to lower the confidence level of the effect of labor that has a smaller value of *pvalue*. **Conclusion:** the accompaniment labor for first and socond term in labor have an effect on the birth pain, the accompaniment labor is recomended for labor.

Keywords: *Accompaniment, Birth Duration, Birth Pain, Birth Type*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses yang alami dan normal, tetapi jika tidak ditangani dengan tepat, dapat berubah menjadi abnormal. Pengalaman melahirkan bayi merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mental atau psikis ibu. Pengalaman psikologis ibu akan berbeda-beda saat menghadapi proses persalinan. Peristiwa kelahiran bukan semata-mata proses fisiologis murni tapi sangat tergantung pada kondisi psikologis ibu sehingga peran pendamping sangatlah penting. Tingginya AKI disebabkan oleh dua hal yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes tahun 2016, lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama/macet 1,8%, dan abortus 1,6%. Penyebab kematian tidak langsung ibu berupa 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat sedangkan 3 keterlambatan yaitu keterlambatan dalam pengambilan keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan dan terlambat mendapatkan penanganan di tempat rujukan. Nyeri persalinan sendiri disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kontraksi otot rahim, regangan otot dasar panggul, episiotomi (apabila ada tindakan episiotomi), dan kondisi psikologis (1).

Hasil Kajian Budaya Persalinan di Dunia ditemukan bahwa ibu bersalin selalu didampingi dan mendapatkan dukungan dari wanita lain, namun sejak pertengahan abad ke 20 banyak negara diberlakukan pertolongan persalinan di Rumah Sakit yang kemudian tidak merutinkan pendampingan persalinan. Kekhawatiran mengenai “*Dehumanisation Of Women’s Birth Experiences*” di negara maju sampai negara berkembang, telah menghasilkan tuntutan akan dipraktikkan kembali pendampingan persalinan berkelanjutan “*One-To-One Support*” (2).

Menurut hasil *review* menggunakan *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group* menunjukkan bahwa pendampingan yang terus menerus selama proses persalinan dan kelahiran

terbukti bermanfaat. Bila dibandingkan ibu bersalin yang mendapatkan pendampingan *One-To-One Support outcome* persalinan lebih sedikit berakhir dengan persalinan dengan tindakan, cenderung tidak menggunakan obat penahan sakit, waktu persalinan lebih cepat, nilai APGAR bayi lima menit pertama baik dan jarang mengeluh pengalaman negatif persalinannya dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pendampingan terus menerus (1)(2).

Persalinan yang tidak didampingi oleh anggota keluarga terutama pada kehamilan anak pertama akan mempengaruhi secara psikologis kepada ibu yang mengandungnya (3). Orang-orang terdekat akan menjadi penguat dalam rangka memperlancar ibu saat sedang melakukan persalinan (4).

Elemen-elemen dalam suatu proses pendampingan antara lain berupa dukungan emosional (kehadiran, pujian dan proses penenangan dari pendamping secara terus menerus) (5). Informasi tentang kemajuan persalinan, cara-cara mengurangi rasa sakit, skala kenyamanan (sentuhan yang menenangkan, pijatan, terpenuhinya kebutuhan intake dan output cairan serta advokasi (membantu ibu bersalin menyampaikan keinginannya kepada orang lain) (6)(7).

Jika keluarga tidak mendampingi persalinan dengan baik maka ibu yang sedang mengandung akan mengalami kecemasan yang bisa berdampak negatif pada proses kelahirannya (8). Pendamping persalinan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu petugas kesehatan (bidan atau perawat), petugas sosial, keluarga dan orang tertentu yang dipilih (9). Satu prinsip dasar Asuhan Sayang Ibu adalah mengikutsertakan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (10).

Kondisi emosional ibu menjelang persalinan sangat labil. Kegelisahan dan ketidaknyamanan ibu mencapai puncaknya. Kehadiran seorang pendamping persalinan dapat memberikan sedikitnya tiga peran terhadap proses persalinan ibu. Peran yang pertama adalah sebagai pelatih mendampingi dan membantu ibu selama

dan sesudah kontraksi persalinan. Peran yang kedua adalah sebagai teman satu tim yang membantu memenuhi kebutuhan yang diharapkan ibu, seperti kebutuhan dukungan fisik dan psikologis. Peran yang ketiga adalah sebagai saksi proses persalinan ibu sampai kelahiran bayi (1).

Dukungan persalinan dapat dibagi menjadi dua yaitu, dukungan fisik dan psikologis. Dukungan fisik adalah dukungan langsung berupa pertolongan langsung yang diberikan oleh keluarga atau suami kepada ibu bersalin. Dukungan psikologis adalah dukungan yang berupa kehangatan, kepedulian atau ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan oleh suami, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan (11)(12).

Terdapat macam-macam bentuk dukungan keluarga antara lain ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga pada proses persalinan. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan baik secara langsung seperti dalam bentuk dukungan materi (*tangible assistance*) berupa uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dalam melakukan aktivitas pada saat ibu mengalami stress persalinan (13).

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas dukungan sosial adalah pertama siapa pemberi dukungan, semakin dekat hubungan ibu bersalin dengan pendamping maka kecenderungan ibu merasa lebih nyaman. Faktor selanjutnya apakah dukungan itu bermanfaat dan sesuai dengan situasi yang ada atau tidak, karena apabila tidak sesuai kondisi dan kebutuhan ibu bersalin maka dukungan pendamping akan menjadi hal yang menambah stress. Karakteristik ibu bersalin, waktu dan jenis dukungan dapat mempengaruhi pula (14).

Masih menjadi pertanyaan besar mengenai siapa pendamping yang tepat dan efektivitas pendamping dari wanita pada saat bersalin. Bidan dan Perawat di RS cenderung memiliki tanggung jawab lebih dari satu ibu bersalin, serta banyak tersita waktunya dalam mengelola teknologi ataupun catatan rekam medik. Selain itu tenaga kesehatan terkadang tidak dibekali kemampuan

dalam pendampingan persalinan ataupun bekerja di tempat dengan jumlah tenaga kesehatan sedikit. Adapun pendampingan dari keluarga terdekat ibu bersalin seperti keluarga/pasangan dan saudara perempuan, biasanya memiliki keterbatasan pengalaman dalam memberikan dukungan selama pendampingan persalinan serta mereka sendiri justru membutuhkan dukungan yang sama seperti ibu bersalin selama proses menemani persalinan.

Pada masa lalu keluarga tidak diperbolehkan menemani ibu bersalin saat kelahiran dengan alasan menghindari infeksi dalam ruangan bersalin. Keluarga dianggap sebagai salah satu penyebab adanya kontaminasi, karena itu Keluarga hanya boleh duduk di ruang tunggu, berjalan-jalan, tidur menunggu istri melahirkan, mereka tidak diperkenankan mendampingi saat-saat kelahiran. Meskipun ibu bersalin menghadapi adegan yang penuh ketegangan, gelisah, namun keluarga hanya bersabar dengan perasaan cemas.

Dukungan Emosional pendamping persalinan dapat berupa empati, cinta, kepercayaan dan kasih sayang. Dukungan emosional agar dapat berdampak positif harus dirasakan oleh penerimanya sebagai suatu hal yang membantu, karena apabila jenis dukungan emosional pendamping berupa kekhawatiran, kecemasan malah dapat menimbulkan tambahan beban untuk ibu bersalin (11).

Data studi pendahuluan yang diperoleh dari Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil K4 sampai bulan Desember sebesar 12.414 ibu hamil dengan Jumlah Ibu hamil terbanyak di Kecamatan Kawalu dengan jumlah Kunjungan K4 sejumlah 1.167 ibu hamil (15).

Berdasarkan data dari PKM Kawalu sampai dengan bulan April 2017 jumlah kunjungan ibu hamil 104.7 orang, jumlah persalinan 557 orang. BPM Hj T, berada di wilayah PKM Kawalu dan merupakan BPM dengan Jumlah persalinan tertinggi di Kawalu dibandingkan BPM yang lainnya dengan jumlah persalinan 304 orang tahun 2016. BPM tersebut telah menerapkan pendampingan terhadap ibu yang mau bersalin, berdasarkan observasi 10 persalinan di bulan Mei 2017, ditemukan seluruh

persalinan yang di dampingi oleh keluarga baik suami atau keluarga proses persalinannya lama dan pasien mengalami sakit yang berlebihan. Hasil wawancara dengan Ibu Bidan ditemukan adanya kendala dalam penerapan pendamping persalinan berupa kehadiran pada saat proses persalinan, perbedaan pendamping pada saat proses persalinan yang di beri informasi dan yang tidak di beri informasi, serta kurangnya penekanan pentingnya peran pendamping maka terkadang pendamping tidak berfungsi pada saat persalinan, sehingga pasien mengalami rasa sakit yang berlebihan proses persalinan menjadi lama dan berakhir dengan tindakan (6).

METODE

Sampel yang diambil dalam Penelitian ini adalah ibu primigravida Trimester III yang didampingi selama proses persalinan di BPM T. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode eksperimen semu dengan desain penelitian *post test - only control group design* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kehadiran pendamping persalinan terhadap proses persalinan (16). Dalam desain ini, Sugiyono menyatakan “bahwa terdapat dua kelompok yang masing-masing dipilih secara bergantian. Kelompok pertama diberi perlakuan (X) dan

kelompok lain tidak. Kelompok yang diberi perlakuan disebut kelompok eksperimen dan kelompok yang tidak diberi perlakuan disebut kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III yang memeriksakan kehamilan dan didampingi selama proses persalinan dengan taksiran persalinan pada bulan November 2017 sampai dengan Januari 2018 di BPM T, Kawalu Tasikmalaya sejumlah 50 orang, karena sampel kurang dari 100 maka semua teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara total sampling, sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang. Analisis Univariat dilakukan melalui analisis distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan cara menguji hipotesis dengan menggunakan uji parametrik jika memenuhi prasyarat normalitas sedangkan jika tidak memenuhi dilakukan analisis uji non parametrik yaitu *mann whitney u test*.

HASIL

Analisis Univariat

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai lama persalinan, nyeri persalinan dan jenis persalinan pada ibu bersalin kala I dan kala II diperoleh sebagai berikut :

Tabel 1 Lama Persalinan, Nyeri Persalinan dan Jenis Persalinan di BPM T Kawalu Kota Tasikmalaya

Kala I dan Kala II	Kategori	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
		f	f
Lama	≤ 12 Jam	24	16
	> 12 Jam	1	9
Nyeri Persalinan	Tidak ada nyeri	0	0
	Nyeri Ringan	0	0
	Nyeri Sedang	21	4
	Nyeri Berat	1	17
	Nyeri Sangat Berat	3	4
Jenis Persalinan	Spontan	21	15
	Tindakan	4	10

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa adanya pendamping pada kelompok perlakuan

lama persalinan pada ibu bersalin hampir seluruh ibu bersalin memiliki lama persalinan ≤ 12 jam

yaitu sebanyak 24 orang sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu bersalin memiliki lama persalinan ≤ 12 jam yaitu sebanyak 16 orang.

Nyeri persalinan pada kelompok perlakuan sebagian besar ibu bersalin memiliki nyeri persalinan dengan kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 21 orang sebanyak 3 orang mengalami nyeri persalinan dengan kategori sangat berat dan sebanyak 1 orang ibu bersalin mengalami nyeri persalinan dengan kategori berat, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu bersalin memiliki nyeri persalinan dengan kategori berat yaitu sebanyak 17 orang.

Jenis persalinan pada kelompok perlakuan sebagian besar ibu bersalin melakukan persalinan dengan jenis persalinan spontan yaitu

sebanyak 21 orang dan sebanyak 4 orang melakukan persalinan dengan jenis persalinan tindakan induksi persalinan sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu bersalin melakukan persalinan dengan jenis persalinan spontan yaitu sebanyak 15 orang dan sebanyak 10 orang melakukan persalinan dengan jenis persalinan tindakan induksi persalinan

Analisis Bivariat

Perbedaan Lama Persalinan, Nyeri Persalinan dan Jenis Persalinan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol. Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan lama persalinan, nyeri persalinan dan jenis persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ibu bersalin diperoleh sebagai berikut.

Tabel 2 Uji Mann Whitney Perbedaan Lama Persalinan, Nyeri Persalinan dan Jenis Persalinan di BPM T Kawalu Kota Tasikmalaya pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Jenis Tes	Z-Test	P _{value}	Keterangan
Lama Persalinan	-4,433	0,000	Terdapat Perbedaan
Nyeri Persalinan	-4,035	0,000	Terdapat Perbedaan
Jenis Persalinan	-1,871	0,006	Terdapat Perbedaan

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa perbedaan lama persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai Z yang berarti minus artinya yang mendapatkan perlakuan dengan yang tidak mendapatkan perlakuan akan berbeda dan perbedaannya adalah yang mendapatkan perlakuan akan lebih sedikit dari yang tidak mendapatkan perlakuan, yang mendapatkan perlakuan minusnya sampai 4 kali lipat dari yang tidak mendapatkan perlakuan. Maka ρ_{value} sebesar 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ_{value} kurang dari α (0,05), yang berarti terdapat perbedaan lama persalinan. Dengan demikian bahwa pendamping persalinan yang memiliki pengetahuan tentang persalinan dapat membantu kelancaran persalinan, dimana pendamping persalinan dapat memberikan kekuatan emosional dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bersalin sehingga persalinan dapat berjalan lancar dengan waktu lebih cepat daripada ibu bersalin yang didampingi

pendamping persalinan dengan tidak memiliki pengetahuan mengenai pendampingan persalinan.

Perbedaan nyeri persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai Z. Sehingga kalau tidak ada pendampingan akan minusnya sampai 4 kali lipat lebih nyeri. Maka ρ_{value} sebesar 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ_{value} kurang dari α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nyeri persalinan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dengan demikian pendamping persalinan yang telah diberikan materi pendampingan persalinan dapat melakukan upaya dalam memberikan terapi non farmakologi pada ibu bersalin yang sedang merasakan nyeri persalinan sehingga memberikan kenyamanan dan mengurangi nyeri persalinan daripada pendamping persalinan yang tidak mengetahui terapi yang harus diberikan pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan.

Perbedaan jenis persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

diperoleh nilai Z kalau tidak ada pendampingan jenis persalinan akan lebih besar minusnya 1 kali lipat. Maka p_{value} sebesar 0,061 hal ini menunjukkan bahwa nilai p_{value} lebih dari α (0,05), dengan demikian tidak terdapat perbedaan jenis persalinan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, Dengan demikian baik

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Lama Persalinan, Nyeri Persalinan dan Jenis Persalinan

Pada kelompok perlakuan lama persalinan pada ibu bersalin hampir seluruh ibu bersalin memiliki lama persalinan ≤ 12 jam, memiliki nyeri persalinan

dengan kategori nyeri sedang dan melakukan persalinan dengan jenis persalinan spontan sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu bersalin memiliki lama persalinan ≤ 12 jam, memiliki nyeri persalinan dengan kategori berat dan melakukan persalinan dengan jenis persalinan spontan

Persalinan merupakan suatu proses yang alami dan normal, tetapi jika tidak ditangani dengan tepat, dapat berubah menjadi abnormal (11). Pengalaman melahirkan bayi merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mental atau psikis ibu. Pengalaman psikologis ibu akan berbeda-beda saat menghadapi proses persalinan. Peristiwa kelahiran bukan semata-mata proses fisiologis murni tapi sangat bergantung pada kondisi psikologis ibu sehingga peran pendamping sangatlah penting.

Kehadiran pendamping dalam kamar bersalin telah disambut dengan baik karena dapat membawa ketenteraman bagi istri yang akan melahirkan, keluarga juga dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan moral. Keluarga yang telah ikut aktif berpartisipasi dalam kursus antenatal dan persiapan kelahiran biasanya memandang persalinan sebagai hal yang positif. Dalam proses persalinan suami biasanya ingin turut berpartisipasi dalam kelahirannya (12).

pendamping persalinan yang telah diberikan perlakuan dan yang tidak diberikan perlakuan maka hasil proses persalinan dilakukan dengan normal dan < 12 jam. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan responden.

Pengaruh Kehadiran Keluarga sebagai Pendamping terhadap Lama Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan kehadiran pendamping terhadap lama persalinan pada ibu bersalin antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai p_{value} kurang dari α , hal ini menunjukkan terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dengan demikian terdapat pengaruh kehadiran pendamping terhadap lama persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2009) mengatakan bahwa ibu yang diberi dukungan suami saat persalinan memerlukan waktu bersalin yang lebih pendek dari pada waktu bersalin ibu yang ditunggu oleh selain suami (17).

Menurut keterangan dalam buku Ilmu Kebidanan yang ditulis oleh Hanifa Wiknjosatiro, proses membukanya serviks dibagi menjadi dua fase. Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Fase aktif : yang dibagi menjadi tiga fase lagi yaitu: Fase akselerasi : dalam 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4cm. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Pengaruh Kehadiran Keluarga sebagai Pendamping terhadap Nyeri Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan kehadiran pendamping terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai p_{value} kurang dari α , hal ini menunjukkan terdapat

perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Dengan demikian terdapat pengaruh kehadiran pendamping terhadap nyeri persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulistiani bahwa proporsi ibu bersalin yang didampingi suami dengan baik saat melahirkan di BPS Siti Lestari sebanyak 56,3% dan 50% ibu bersalin mengalami skala nyeri ringan, dengan pendampingan suami baik, maupun dengan pendampingan suami kurang baik. Melalui uji statistik dengan Chi Kuadrat dapat dilihat X^2 hitung $> X^2$ tabel ($8,381 > 5,99$) dan p_{value} sebesar 0,015 berarti ada hubungan pendampingan dengan pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif.

Kecemasan ibu hamil menjadi penting karena akan mempengaruhi proses persalinan (7). Kecemasan yang dialami oleh ibu pada awal persalinan berhubungan dengan berbagai macam faktor yang terkait dengan proses persalinan. Dimana cara-cara untuk mengurangi kecemasan antara lain: memberikan informasi untuk mengetahui ketakutan yang jelas, membuat hubungan kerjasama dengan pendamping, menjadi pendengar yang baik, menunjukkan sikap simpatik, membantu dan komunikatif terhadap ibu yang akan bersalin. Pendamping persalinan tidak mutlak sebagai faktor utama dalam lancar tidaknya proses persalinan, namun jika hal ini diabaikan maka akan berpengaruh pada psikis ibu karena saat persalinan ibu bersalin sangat membutuhkan dukungan, semangat dari pendamping (17).

Pendampingan saat persalinan mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat memengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan kasih sayang keluarga. Bentuk dukungan bisa berupa dukungan mental, berbagi pengalaman saat menjalani proses persalinan atau hal-hal positif lainnya, sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat melahirkan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa keadaan psikologis ibu akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari

seorang suami minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang dapat membuat nyaman, memberi penguatan, dan meningkatkan keharmonisan keluarga (6).

Pengaruh Kehadiran Keluarga sebagai Pendamping terhadap Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan kehadiran pendamping terhadap jenis persalinan pada ibu bersalin kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai p_{value} kurang dari α , hal ini menunjukkan terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dengan demikian terdapat pengaruh kehadiran pendamping terhadap jenis persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Laila (2014) bahwa 85,3% responden yang didampingi selama proses persalinan mengalami kelancaran. Hasil uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$ didapat nilai $\rho = 0,000$ yang berarti $\rho < \alpha$, H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara pendampingan keluarga dengan kelancaran proses persalinan.

Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan adalah: Persalinan normal (spontan) dengan proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (1).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa kehadiran pendamping berpengaruh dominan terhadap nyeri persalinan, hal ini menunjukkan bahwa secara psikologis ibu bersalin akan merasa cemas yang menimbulkan nyeri persalinan yang hebat, namun dengan

kehadiran keluarga sebagai pendamping dapat meringankan kecemasan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan saat menjelang persalinan (11)(17).

KESIMPULAN

Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol hampir seluruh ibu bersalin memiliki lama persalinan \leq 12 jam, waktu persalinan lebih pendek, nyeri persalinan dengan kategori nyeri sedang, dan nyeri persalinan akan berkurang dan jenis persalinan spontan. Terdapat pengaruh kehadiran pendamping terhadap lama persalinan, nyeri persalinan dan jenis persalinan serta terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pengaruh pendamping persalinan terhadap lama persalinan dan nyeri persalinan, namun tidak terdapat perbedaan pada jenis persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG. *Obstetri Williams* Cetakan 23. 23rd ed. Jakarta: EGC; 2012.
2. Irianti I, Herlina N. *Buku Ajar Psikologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2010.
3. Anggraeni DS, Sumarni AEE. Pengaruh Dukungan Suami dalam Proses Persalinan dengan Nyeri Persalinan di RSIA Bunda Arif Purwokerto. *J Ilmu Kebidanan*. 2014;5(1):1–12.
4. Kartikasari E, Hernawily H, Halim A. Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2017;11(2):250–7.
5. Hidayati T, Ulfah M. Pengaruh Dukungan Keluarga (Suami) dengan Lama Persalinan Kala II. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2019;11(1):8.
6. Sumakul VDO, Terok KA, others. Pengaruh Pendampingan Suami terhadap Lamanya Proses Persalinan Kala I dan II pada Ibu Primipara di Irina Yohana RSU Gunung Maria Tomohon. In: *Seminar Nasional Poltekkes Manado*. Manado: Presiding Semnas Poltekkes Manado; 2017. p. 278–85.
7. Masruroh N. Pengaruh Kecemasan Ibu terhadap Proses Persalinan Kala I Fase Aktif di BPS Atik Suharijati Surabaya. *J Heal Sci*. 2015;8(2).
8. Rinata E, Andayani GA. Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Medisains*. 2018;16(1):14–20.
9. Hidayat S. Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Wiraraja Med J Kesehat*. 2013;3(2):67–72.
10. Sayuti S, Ulandari S. Pengaruh Pendampingan Suami, Saudara/Ibu, dan Teman terhadap Kelancaran Proses Persalinan di Pujon Kabupaten Malang. *Biomed Sci*. 2015;3(2):30–8.
11. Jumiati J, Fitria S. Pengetahuan Ibu Bersalin tentang Manfaat Pendampingan Keluarga saat Proses Persalinan. *J Kesehat "As-Shiha."* 2021;1(2):82–7.
12. Wandini R, Wardiyah A, others. Pengaruh Pendampingan Suami terhadap Lamanya Persalinan Kala II di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *J Keperawatan*. 2015;6(1).
13. Aryani R. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
14. Burroughs, Leifer. *Maternal Nursing an Introductory Text*. 8th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2008.
15. Kemenkes. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
16. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
17. Hastuti. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Lama Persalinan Kala II pada Ibu Primipara. *J Humanit (Jurnal Psikol Indones)*. 2009;3(2):137–41.